



PESQUISA

O comportamento dos profissionais de enfermagem em relação ao autocuidado

*Behavior of professional nursing in relation to self-care**Comportamiento de enfermería profesional en relación auto precaución*Adriana Sávia de Souza Araújo¹, Ludiane Lima Campelo², Vanessa Gonçalves da Silva Alves³**RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo identificar a influência do ambiente de trabalho bem como a investigação dos riscos ocupacionais e os mecanismos de autocuidado utilizados pelos enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada em um Hospital Geral do município de Teresina-PI, vinculado à Secretária Estadual de Saúde. A amostra foi constituída por 34 enfermeiros, sendo 33(97%) do sexo feminino e 1 (3%) masculino, a prevalência foi na faixa etária de 41 a 50 com (44%). Foram construídas 4 categorias, apresentadas em tabelas. O estudo permitiu identificar o comportamento do profissional em relação ao autocuidado, os riscos a que estão expostos e os mecanismos utilizados para preservar a saúde. **Descritores:** Enfermagem, Saúde do trabalhador, Autocuidado.

ABSTRACT

The research aimed to identify the influence of the work environment, investigate occupational hazards and the mechanisms of self-care used by nurses. It is a research and Quantitative Descriptive held in a general hospital in the city of Teresina-PI, linked to the State Secretary of Health The sample consisted of 34 nurses, 33 (97%) females and 1 (3 %) males, the prevalence was in the age group 41-50 with (44%). Were built four categories, presented in tables. The study identified the trader's conduct in relation to self-care, the risks they are exposed to and the mechanisms used to preserve health. **Descriptors:** Nursing, Occupational health, Self care.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar la influencia del ambiente de trabajo, investigar los riesgos laborales y los mecanismos de auto-cuidado utilizados por las enfermeras. Se trata de una investigación cuantitativa y descriptivo realizado en un hospital general de la ciudad de Teresina-PI, vinculado a la Secretaría de Estado de Salud La muestra estuvo conformada por 34 enfermeras, 33 (97%) mujeres y 1 (3 %) de los hombres, la prevalencia fue en el grupo de edad de 41 a 50 con (44%). Se construyeron cuatro categorías, que se presentan en las tablas. El estudio identificó el comportamiento del comerciante en relación con el cuidado personal, los riesgos a que están expuestos y los mecanismos establecidos para preservar la salud. **Descritores:** Enfermería, Salud ocupacional, Autocuidado.

¹ Enfermeira. Especialista em Especialista em Pneumologia Sanitária, Saúde Pública, Administração Hospitalar e Ciências da Educação. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: adrianasavia@yahoo.com.br

² Graduando em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: ludyanecampelo@hotmail.com

³ Graduando em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: vaneallves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A enfermagem consiste na prestação de cuidados que incluem ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde, tendo como foco a atenção ao usuário dos serviços de saúde. Porém, com o advento da tecnologia houve um aumento na carga de trabalho e, conseqüentemente, na suscetibilidade dos trabalhadores aos agravos, o que significa dizer que conjunturas advindas deste trabalho podem causar sofrimento e adoecimento, exigindo dos pesquisadores, gestores e trabalhadores reflexões acerca da saúde do trabalhador. Neste panorama, é preciso que as equipes de saúde reflitam sobre suas condições laborais levando em consideração que, antes de serem profissionais, são pessoas dotadas de necessidades que precisam ser atendidas (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

Na enfermagem, geralmente cuidamos de pessoas que nunca vimos antes, seguindo os princípios de solidariedade e de responsabilidade profissional, que estão inseridos na base de um cuidar humanizado, que não discrimina raça, credo, gênero ou cor. Ao profissional de enfermagem cabe atender e compreender o “outro” em suas particularidades. Assim, ao buscar o autocuidado, o autoconhecimento e a autoaceitação na sua área de atuação, o cuidador, baseado em seus conhecimentos e tecnologias, sustentará sua prática profissional nas suas próprias atitudes (BAGGIO, 2007).

Autocuidado significa cuidar de si próprio, são as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida. Nesse sentido, o cuidar do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor. Já o autocuidado ou cuidar de si representa a essência da existência humana. O autocuidado não se

refere somente àquilo que a pessoa a ser cuidada pode fazer por si. Refere-se também aos cuidados que o cuidador deve ter consigo com a finalidade de preservar a sua saúde e melhorar a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

É oportuno salientar que grande parte da população de trabalhadores em enfermagem é constituída por mulheres, o que pode comprometer a saúde dessas profissionais, considerando-se a sobrecarga de atividades, pois além da jornada laboral há um acréscimo de trabalho decorrente das responsabilidades sobre as tarefas domésticas, o que contribui para o adoecimento e, com ele a possibilidade de afastamentos por licença para tratamento de saúde, que, por sua vez sobrecarrega outro trabalhador (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

Tem-se percebido que a realidade vivida por muitos trabalhadores de enfermagem, especialmente em instituições hospitalares, vem acarretando agravos à saúde, provenientes, em geral, do ambiente de trabalho, da organização e das atividades insalubres executadas, o que causa prejuízo não só aos profissionais, mas também às instituições empregadoras e assistenciais em todo o mundo (CARVALHO et al, 2010).

Considerando que a enfermagem é responsável pelo maior contingente da força de trabalho dos estabelecimentos hospitalares, com responsabilidade pela assistência e gestão integral, é o conjunto de trabalhadores que mais sofre com a inadequada condição de trabalho e com a insalubridade do ambiente. Tendo em vista os diferentes riscos a que estão expostos, seja de natureza física, biológica, mecânica ou ergonômica, longa jornada de trabalho, entre outros fatores. Esse estudo visa contribuir com a ampliação do conhecimento da área, com reflexão sobre a importância profissional de buscar o autocuidado e com o planejamento de ações

promocionais de saúde no espaço hospitalar da instituição em que os profissionais trabalham.

Diante do exposto, a pesquisa tem como objeto de estudo o comportamento dos profissionais de enfermagem em relação ao seu autocuidado.

Para que se tenham ações efetivas, é necessário conhecer o comportamento dos trabalhadores pesquisados em relação a sua própria saúde, e assim propor estratégias que incentivem o autocuidado, promover mudanças de hábitos e proporcionar um ambiente de trabalho adequado onde o profissional seja incentivado à realização de práticas de saúde. A pesquisa teve como questão norteadora: Qual o comportamento do enfermeiro em relação à sua própria saúde? O ambiente de trabalho tem lhe proporcionado condições adequadas para manutenção da sua saúde?

O objetivo desta pesquisa foi identificar a influência do ambiente de trabalho no estado de saúde, investigar riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado utilizados pelos profissionais de enfermagem. Justifica-se a escolha do tema pelo aumento crescente de doenças relacionadas ao trabalho de enfermagem, de uma observação no trabalhador que presta assistência em saúde, pela demonstração de cuidado com o cliente e os riscos a que estão expostos ao prestar esse cuidado. Este estudo buscará levantar dados sobre as ações dos trabalhadores relacionados à sua própria saúde no desenvolvimento de suas atividades e no seu cotidiano.

O grande índice de doenças relacionadas ao trabalho ou ao descuido dos profissionais de enfermagem mostra que precisam ser desenvolvidos mais estudos relacionados ao tema como também estabelecer estratégias para modificar o crescente número de profissionais acometidos por doenças relacionadas ao trabalho

que poderiam ser evitadas, na maioria das vezes, com determinadas medidas preventivas e práticas de promoção à saúde do trabalhador.

Torna-se também importante avaliar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais na prática do autocuidado, para que se possam desenvolver estratégias adequadas à situação do trabalhador levando em conta o tipo de trabalho realizado e os riscos a que estão expostos. O hospital, por ser uma área onde apresenta maior risco de acidentes e doenças para o profissional de enfermagem, foi a área escolhida como campo de estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho de enfermagem e seus riscos

O trabalho da enfermagem, a exemplo dos demais, pode comprometer o processo de viver saudável dos seus trabalhadores. Dessa forma, a qualidade de vida destes profissionais no espaço laboral e extralaboral é consequência do trabalho, percebido como possível desencadeador de saúde, bem-estar, doença, desestruturação mental e loucura. As condições de trabalho, o ambiente institucional e as relações interpessoais podem contribuir para o (des)prazer no trabalho. As atividades adaptadas às condições físicas e psíquicas individuais, por sua vez favorecem a saúde e até servem de imunidade para o trabalhador. No entanto, o contrário pode desencadear doença física ou mental, levando, posteriormente, a que este trabalhador se afaste definitivamente do trabalho (BAGGIO, 2007).

Ao abordar o trabalho em instituições de saúde e relacioná-lo às condições ambientais, políticas e gerenciais, pode-se analisar a gênese de uma série de agravantes da integridade e da saúde do trabalhador. Os aspectos ambientais podem oferecer riscos de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicológica.

Assim, deve-se levar em conta a peculiaridade do ambiente hospitalar, onde os trabalhadores estão permanentemente em contato com o sofrimento e a morte. Considera-se ainda que a maioria das instituições de saúde possui estrutura político administrativa pouco flexível, dificultando a autonomia dos trabalhadores. Mesmo com a utilização máxima de suas faculdades intelectuais e psicoafetivas de aprendizagem, os trabalhadores não conseguem adaptar-se à estrutura das instituições (COSTA et al, 2009).

Segundo Espindola e Fontana (2012), os riscos ocupacionais comuns na atividade da enfermagem classificam-se em: químicos, representados por substâncias químicas nas formas líquidas, sólida e gasosa; os físicos, gerados por radiação ionizantes e não ionizantes, vibrações, ruídos, eletricidade e temperaturas extremas; os biológicos que compreendem os microrganismos; os ergonômicos, procedentes de mobiliário e posturas inadequadas, iluminação e ventilação deficiente; os psicossociais, decorrentes de relações conflituosas, trabalho em vários turnos, monotonia ou ritmos intensos de trabalho e os mecânicos advindos de condições do ambiente que podem conduzir ao acidente de trabalho.

Episódios de enxaqueca, estresse, irritação, desgaste físico, depressão, dores, varizes, lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, hipertensão, fadiga, acidentes são alguns dos agravos que podem ser associados a situações de risco ocupacional (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

Apenas o conhecimento dos profissionais relacionado aos riscos aos quais estão expostos não basta para extingui-los, é necessário um conjunto de atitudes por parte dos gestores, educadores e profissionais, com objetivo de se manter a saúde do trabalhador. A adoção de normas de biossegurança é de fundamental importância para a segurança dos trabalhadores,

em qualquer que seja a área de atuação, pois os riscos estão sempre presentes.

O autocuidado

Em nossa sociedade, a impressão que se tem é a de que o profissional da área da saúde, o ser humano-educador-cuidador, não adocece e não se cansa. Assim, aquele que presta cuidados ao outro acaba por esquecer-se de si mesmo. Desse modo, o grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles não se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente, e ao mesmo tempo se complementam. Juntos constituem a integralidade da experiência humana, por um lado, ligada à materialidade, e por outro à espiritualidade (BAGGIO, 2007).

Assim como a população em geral, os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos a uma série de influências advindas do meio em que vivem e trabalham. Não é difícil conjecturar que tais influências possam produzir interferências negativas sobre o estilo de vida e, conseqüentemente, sobre o próprio padrão de autocuidado, colaborando assim para a instalação de fatores de risco para uma série de doenças, especialmente doenças crônicas degenerativas, que incluiu a doença cardiovascular e o diabetes tipo I (VILARINHO; LISBOA, 2010).

A priorização do cuidado do outro como cuidado de si mesmo implica sentir-se cuidado enquanto cuida, compreendendo o outro com empatia, já que cuidar com empatia é entender a situação do outro e sentir-se em proximidade e igualdade; envolve também atenção às necessidades físicas e psíquicas do ser cuidado (BAGGIO, 2007).

São vários os mecanismos utilizados pela equipe de enfermagem para enfrentar o estresse sendo que cada profissional vai escolher uma ou várias formas para combater esse mal. O

importante é escolher algo que lhe sirva como válvula de escape das pressões do dia a dia proporcionando um alívio as suas tensões, melhorando sua qualidade de vida. O indivíduo tem que fazer a escolha certa, pois existem mecanismos positivos como (música, esportes, viagens, cinema, cuidar de animais, plantas, dentre outras atividades), mas existem por outro lado formas de enfrentamento não construtivas como, por exemplo, o isolamento social que pode trazer prejuízos sociais levando à solidão e até mesmo o hábito contínuo de ingerir bebidas alcoólicas, que pode virar um vício gerando um quadro de alcoolismo (DUTRA et al, 2010).

Segundo o mesmo autor, tais maneiras de enfrentamento podem ser: dormir de 7 a 8 horas por noite, fazer exercícios físicos regularmente, fazer uma dieta balanceada, pensar positivamente diante de situações conflitantes, encontrar soluções para as situações que provoquem estresse, procurar ambientes mais serenos e tranquilos para se distrair, procurar se relacionar com pessoas que pensem positivamente, diminuir as diferenças de inteligência emocional em seu trabalho.

O cuidar/cuidado se manifesta em resposta a determinada pessoa ou coisa, a quem ou à qual o cuidador percebe como importante e valioso para si. O cuidado humano encontra-se subjacente aos valores sociais, além da competência técnica com que deve ser desenvolvido, priorizando a harmonia, a liberdade, o respeito e a autonomia do outro e de si (BAGGIO, 2007).

Atitudes capazes de promover a própria saúde não devem ser apenas almejadas, mas também metas a serem alcançadas e que garantam uma vida equilibrada demonstrando não só conhecimento tecnológico e científico, como também, sabedoria e amor próprio.

Qualidade de vida no trabalho de enfermagem

O cuidador de enfermagem inserido em uma organização que presta serviço ao outro é responsável pela qualidade do atendimento que é dispensado ao ser cuidado e, para tal, deve empenhar-se e oferecer o melhor de si. Não obstante, às organizações cabe cuidar dos cuidadores, pois a qualidade das empresas está vinculada à qualidade de vida dos trabalhadores (BAGGIO, 2007).

A implementação de novos modelos de gestão e tecnologia é necessária para a produção de melhores produtos ou serviços de qualidade para os consumidores que se tornam cada vez mais exigentes. A exigência pela qualidade tem repercutido nas instituições visando o aumento de maior produtividade, melhor qualidade, em detrimento, muitas vezes da qualidade de vida do trabalhador (TRONCHIN, 2011).

Tronchin (2011) define ainda que, a qualidade de vida no trabalho é um conjunto de fatores contidos em uma instituição que possibilita ao trabalhador o completo desenvolvimento de suas potencialidades intelectuais e físicas, associados a seu bem-estar físico, mental, material e social, respeitando-se os princípios de segurança, higiene, ergonomia que impulsionam o indivíduo à conquista de seus direitos e cidadania.

A biossegurança tem contribuído nas barreiras de proteção individual por incluir a imunização como uma intervenção aplicada aos processos de trabalho - dentre outros, em serviços e laboratórios de saúde. Ela se tornou instrumento de prevenção em saúde dos trabalhadores envolvidos em processos produtivos que manipulam agentes biológicos, bem como em promoção da saúde, o que significa ir além dos riscos ocupacionais devido ao contingente de indivíduos envolvidos indiretamente nos processos produtivos (SANTOS et al, 2011).

Segundo TRONCHIN (2011), tornam-se imprescindíveis as intervenções nas diferentes realidades de trabalho de enfermagem, no sentido de potencializar a saúde, contribuindo dessa maneira para uma melhor qualidade de vida. É nesse contexto que surgem as várias propostas de qualidade de vida no trabalho, visando à valorização de trabalhador, sua participação no processo decisório, o incentivo potencial criativo, a satisfação de suas necessidades, a humanização das relações de trabalho e a melhoria das condições de trabalho, entre outros fins. A satisfação no trabalho repercute diretamente nos seus níveis de qualidade, o que é essencial em se tratando da segurança da população.

O ambiente de trabalho deve atender às necessidades do tipo de serviço prestado. Os protocolos de cada tipo de atendimento são instrumentos valiosos nos serviços de saúde. Cabe a cada instituição suprir as necessidades tecnológicas, preparar os profissionais para cada nova implementação como também zelar pela saúde do trabalhador.

METODOLOGIA

O estudo realizado teve abordagem quantitativa e descritiva.

De acordo com Richardson et al (2009), na pesquisa quantitativa o pesquisador deseja deter melhor entendimento do comportamento de diversos fatores que influem sobre determinado fenômeno. Assim os dados produzidos são descritivos e situacionais a partir da análise dos resultados que serão encontrados.

Este estudo é de natureza descritiva por propor-se investigar “o que é”, ou seja, a descobrir as características de um fenômeno como tal. Nesse sentido, são considerados como objeto de estudo uma citação específica, um grupo ou um indivíduo. O estudo descritivo pode abordar aspectos amplos de uma sociedade como, por R. Interd. v.6, n.4, p.112-123 , out.nov.dez. 2013

exemplo, descrição da população economicamente ativa, do emprego de rendimentos e consumo, do efetivo de mão-de-obra; levantamento da opinião e atitudes da população acerca de determinada situação; caracterização do funcionamento de organizações; identificação do comportamento de grupos minoritários (RICHARDSON et al, 2009).

Para Marconi e Lakatos (2009) o estudo quantitativo-descritivo consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas ou amostras de populações e programas. Utiliza-se de técnicas como entrevistas, questionários, formulários, etc. e empregam procedimentos de amostragem.

A pesquisa foi realizada em um Hospital Geral do município de Teresina-PI, de alta complexidade com 315 leitos atendendo várias especialidades, localizado na região Centro/Sul, vinculado a Secretaria Estadual de Saúde.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros do Hospital Geral escolhido para pesquisa, fazem parte do quadro total de funcionários 114 enfermeiros. Após revisão do cálculo constatou-se que a amostra calculada foi constituída por 92 enfermeiros considerando um grau de confiança de 95% e margem de erro de 2%. Calculada segundo a fórmula proposta por Martins (2011, p.285):

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{d_2(N-1) + Z_2 \cdot \sigma_2}$$

Onde:

N = tamanho da população Z abscissa da normal padrão;

σ = desvio padrão da população estimativa da proporção

N= tamanho da população

d = erro amostral

n = tamanho da amostra aleatória simples a ser selecionada da população

A inclusão dos sujeitos obedeceu aos seguintes critérios: ser plantonista em atividade do serviço diurno ou noturno, estar apto a participar da entrevista e aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram considerados critérios de exclusão: estar afastado do serviço, estar fazendo substituição temporária ou estágio curricular e/ou extracurricular.

Como instrumento para produção de dados foi utilizado uma entrevista composto pelas seguintes questões: caracterização sócia demográfica dos participantes; conhecimentos quanto ao autocuidado, riscos ocupacionais, assistência médica, condições estressantes no trabalho, sentimentos no cuidado dispensado a pessoas em risco eminente de vida, mecanismos para promover o autocuidado, promoção de saúde no ambiente de trabalho.

O instrumento foi submetido a um pré-teste em um grupo com características semelhantes aos da amostra para que se pudessem verificar possíveis dúvidas, dificuldades de preenchimento, compreensão das questões e necessidade de inclusão e/ou supressão de perguntas.

Para Richardson et al (2009), o pré-teste é um teste do processo de coleta e tratamento dos dados. Por isso, o instrumento deve ser testado com sujeitos com as mesmas características da população-alvo da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio do ano de 2013, por meio de entrevista, utilizando roteiro com perguntas abertas e fechadas previamente elaboradas. A entrevista ocorreu no horário de trabalho dos

profissionais, nas dependências do hospital, respeitando-se a disponibilidade de tempo do profissional. O método utilizado para escolha dos participantes foi do tipo aleatório simples. Aos participantes foi explicada a necessidade de respostas individuais, quanto ao sigilo de suas identidades e que os mesmos não seriam penalizados por se recusarem a participar do estudo.

Assim, os participantes da pesquisa foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa e, os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme recomenda a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS para pesquisas com seres humanos.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o software Excel da Microsoft, apresentados em forma de gráficos e tabelas.

O projeto foi encaminhado a Comissão de Ética e Pesquisa do hospital pesquisado. Após a autorização pela referida Instituição, o projeto passou ainda pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí-UNINOVAFAPI que, segundo a Resolução nº 196/96, tem por função avaliar tanto os aspectos éticos quanto os metodológicos relacionados à pesquisas que envolvem seres humanos, obedecendo aos princípios da ética em pesquisa, ao preservar a autonomia dos sujeitos envolvidos.

O trabalho não apresentou riscos físicos, porém psicológicos, pois os sujeitos da pesquisa poderiam sentir-se constrangidos ao serem questionados. Sendo portando explicadas a confidencialidade dos dados e a importância da pesquisa.

A enfermagem apresenta características peculiares que devem ser merecedoras desse estudo. Este assunto é de grande importância,

pois propicia um acréscimo de informações a respeito dos riscos ocupacionais e do autocuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O quadro de profissionais da instituição pesquisada consiste em 105 enfermeiros, a amostra calculada a ser pesquisada foi de 92, excluindo os funcionários que estavam de férias e afastados por licença e ainda os que recusaram fazer parte da pesquisa.

Do total de 92, foram entrevistados somente 34 enfermeiros, justifica-se esta amostra devido ao fato de que durante a coleta de dados houve recusa de profissionais para participar da mesma, bem como porque alguns receberam o questionário e não o devolveram, mesmo tendo sido insistentemente requerido.

Com o propósito de formular a caracterização desses sujeitos, foram levantados dados, tais como: gênero, idade, estado civil, tempo de serviço, carga horária semanal, remuneração e total de vínculos empregatícios.

Tabela 1 - Perfil do sujeito da pesquisa - Teresina-PI, 2013

Variáveis		Enfermeiro	%
Sexo	Masculino	1	3
	Feminino	33	97
Idade (anos)	20 a 40	11	33
	41 a 60	23	67
Estado civil	Casado	20	59
	Solteiro	11	32
	Divorciado	3	9
Tempo de serviço (anos)	1 a 09	10	30
	10 a 20	11	32
	21 a 30	13	38
Carga horária semanal	12 a 30	12	35
	31 a 60	14	41
	mais de 60	8	24
Remuneração	1 a 3	6	18
Salário mínimo	4 a 5	14	41
	mais de 5	14	41
Nº de vínculos empregatícios	1	8	23
	2	21	62
	3	15	15

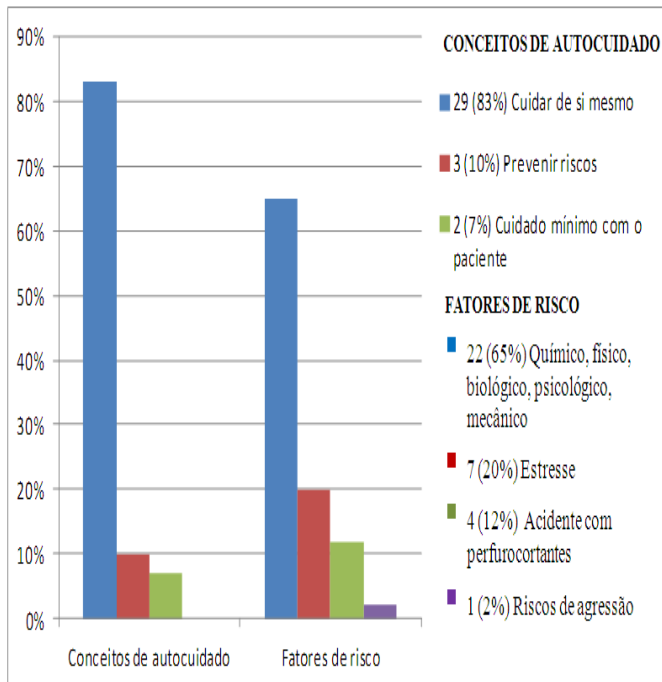
Fonte: Pesquisa direta

No quesito gênero, 33 eram do sexo feminino, correspondendo a 97% dos entrevistados e 1 do sexo masculino, obedecendo a uma porcentagem de 3%. Em relação à idade, 11 (33%) encontrava-se na faixa etária de 20 a 40 anos; 23 (67%) dos 41 a 60 anos. Em relação ao estado civil 20 (59%) são casados; 11 (32%) são solteiros e 3 (9%) são divorciados. No quesito tempo de serviço, 10 (30%) estão na faixa de 1 a 9 anos; 11 (32%) na faixa de 10 a 20 anos e 13 (38%) na faixa de 21 a 30 anos. Em relação à carga horária semanal 12 (35%) trabalham de 12 a 30 horas; 14 (41%) de 31 a 60 horas; 8 (24%) mais de 60 horas. Em relação à remuneração em salários mínimos 6 (18%) ganham de 1 a 3 ; 14 (41%) de 4 a 5 e 14 (41%) ganham acima de 5. Em relação ao número de vínculos empregatícios 8 (23%) apenas 1 vínculo; 21 (62%) possuem 2 e 5 (15%) 3 vínculos.

A predominância de mulheres no grupo pesquisado está de acordo com o estudo realizado por Costa (2009), onde ressalta que, na enfermagem, a predominância feminina é decorrente de fatores históricos. A divisão social do trabalho impôs à mulher as atividades de cuidado a doentes, crianças e idosos. Como o hospital era considerado espaço privilegiado para a profissionalização do trabalho doméstico, as mulheres foram assumindo esse campo, principalmente como profissionais da enfermagem. Assim, o trabalho doméstico foi incorporado ao trabalho em saúde.

Conceitos de autocuidado e Fatores de risco ocupacional

Gráfico 1- Autocuidado e Fatores de risco - Teresina - PI, 2013



Fonte: Pesquisa direta no Hospital Geral do município de Teresina-PI, vinculado a Secretaria Estadual de Saúde.

A maioria dos profissionais está bem familiarizada com o conceito de autocuidado. 29 (83%) responderam: capacidade de cuidar de si mesmo; 3 (10%), prevenir riscos e agravos a saúde; 2 (7%), relataram como o cuidado mínimo orientados ao paciente que tem condições de realizá-lo.

Os riscos ocupacionais foram bem mencionados na pesquisa, 22 (65%) referiram os riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos e mecânicos; 7 (20%) estresse; 4 (12%) acidente com perfuro cortante; 1 (2%) o risco de agressão. A maioria reconhece a exposição e agravos recorrentes dos mesmos.

Segundo Bub et al (2006), a saúde é um estado de totalidade ou integridade que inclui o corpo, as reações emocionais, o desenvolvimento mental, as atitudes e as razões; é um estado de integridade e inteireza que os indivíduos avaliam constantemente. É a forma pela qual uma pessoa manifesta sua existência, seu processo de vir a ser. Vir a ser pessoa é uma tarefa processual, R. Interd. v.6, n.4, p.112-123, out.nov.dez. 2013

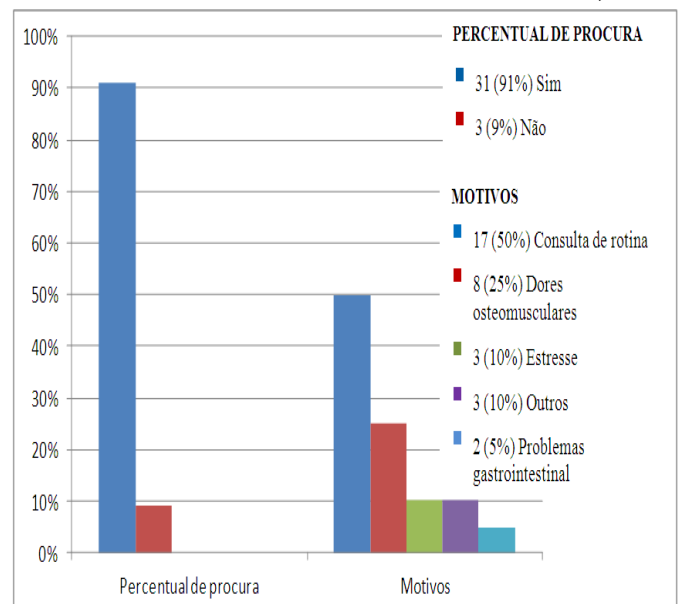
enquanto coexistência com outros. Envolve comunicação com mundo, ações, o exercício do desejo humano de saber, de busca da verdade e de fazer o bem a si mesmo e aos outros. Autocuidado é um dos aspectos do viver saudável. É a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida; funcionamento integrado e bem-estar.

Segundo Ribeiro et al (2012), os trabalhadores de enfermagem, ao prestarem assistência ao paciente, estão expostos a diversos riscos relacionados com o labor, que podem ser causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem causar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Sabemos que os riscos estão sempre presentes devido à exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas (biológica, física, química, mecânica, fisiológica e psíquica). Quando se pratica o autocuidado, o profissional está agindo em prol de sua saúde e adquirido mais vigor no exercício de sua profissão.

Busca de Assistência médica

Gráfico 2 - Assistência Médica - Teresina -PI, 2013



Fonte: Pesquisa direta no Hospital Geral do município de Teresina-PI, vinculado a Secretaria Estadual de Saúde.

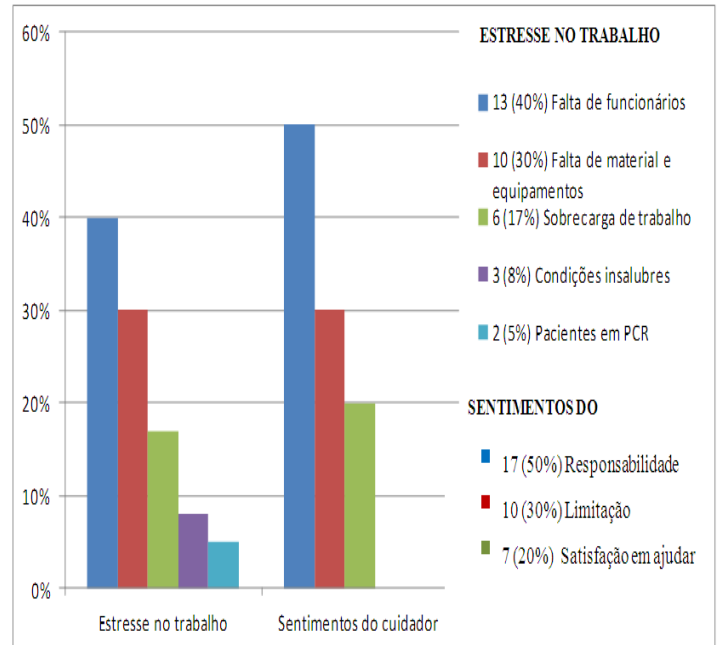
Os resultados encontrados evidenciaram que 31 (91%) dos enfermeiros buscaram assistência médica recentemente e 3 (9%) não buscam a mais de 2 anos; destes 17 (50%) por consulta de rotina; 8 (25%) dores osteomusculares; 3 (10%) estresse, 3 (10%) por motivos diversos e 2 (5%) problemas gastrointestinal.

A avaliação metódica dos processos de trabalho, da maneira como o trabalho é dividido e organizado também é ponto fundamental para adoção de práticas seguras, especialmente para os acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores que desempenham funções sujeitas aos maiores riscos profissionais. É preciso conhecer como se dá a inserção do trabalhador no grupo social e a história dos processos de trabalho que provocam desgastes, em razão das especificidades do modo como esse trabalhador vive e trabalha. A gama de variáveis que compõem o trabalho hospitalar exige que estudos mais detalhados sejam realizados possibilitando o desenvolvimento de ações concretas de preservação e promoção da saúde daqueles que, caracteristicamente, se dedicam a cuidar da saúde dos outros (SANTOS et al, 2012).

São comuns as queixas relacionadas a dores osteomusculares, devido a posturas inadequadas adotadas no processo de cuidado e estresse, relacionados a intensas atividades e desgaste psicológicos, levando os profissionais à busca de assistência médica. A adoção do uso de medicamentos pode modificar a rotina do profissional e ocasionar perda na qualidade do atendimento.

Situações estressantes no trabalho e sentimento do enfermeiro

Gráfico 3- Estresse no trabalho e sentimento do enfermeiro, Teresina - PI, 2013



Fonte: Pesquisa direta no Hospital Geral do município de Teresina-PI, vinculado a Secretaria Estadual de Saúde.

O gráfico acima demonstra que são várias as condições estressantes no ambiente de trabalho, merecendo destaque a falta de funcionários 13 (40%), condicionando os enfermeiros a remanejar pessoal para outros setores; outros fatores são a falta de material e equipamentos, representando 10 (30%) do total; 6 (17%) sobrecarga de trabalho, 3 (8%) condições insalubres e 2 (5%) assistência ao paciente e parada cardiorrespiratória.

Pode-se observar que, vários sentimentos surgem na arte do cuidar: 17 (50%) responsabilidade, 10 (30%) limitação, 7 (20%) satisfação em ajudar e está cumprindo o seu papel. Trabalhar esses sentimentos torna-se tarefas indispensáveis no cumprimento do dever, sem que haja prejuízo emocional para o enfermeiro no seu relacionamento com o cliente.

Segundo Amestoy et al (2012), o enfermeiro destaca-se na área da saúde pela multiplicidade de atividades que desenvolve, além da realização do trabalho intelectual, coordenação de ações da equipe de enfermagem, tanto em relação à escala de serviço e de tarefas,

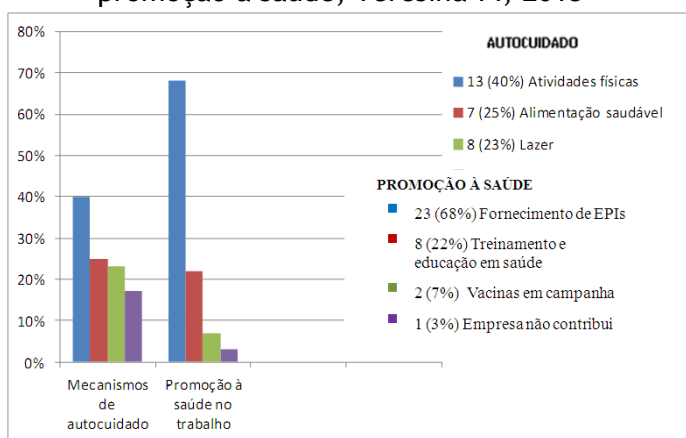
quanto ao dimensionamento de pessoal, bem como a organização e implementação da assistência.

O cuidar não é considerado apenas como uma tarefa a ser executada no sentido de tratar uma ferida ou auxiliar na cura de uma doença e, sim, num sentido mais amplo como um cuidado por meio do relacionamento com o outro, como uma expressão de interesse e carinho. Alguns profissionais buscam mecanismos individuais de defesa para não sofrerem constantemente. Como exemplo assinala-se a fragmentação da relação técnico-paciente, sendo aquela na qual o profissional evita um contato muito próximo ao ser cuidado como meio de se defender da própria dor diante de situações críticas (BAGGIO, 2007).

A complexidade do atendimento hospitalar exige: um quadro completo de profissionais qualificados, materiais e equipamentos adequados, relacionamentos interpessoais satisfatórios; fatores que nem sempre podem ser observados dentro de uma instituição hospitalar, tornando o ambiente ainda mais hostil. Vários sentimentos afloram dentro de situação previsíveis e imprevisíveis. Cabe ao enfermeiro encontrar formas positivas de enfrentamento baseado no seu conhecimento e bom senso.

Mecanismos de autocuidado e promoção à saúde do trabalhador

Gráfico 4 - Mecanismos de autocuidado e promoção à saúde, Teresina-PI, 2013



Fonte: Pesquisa direta no Hospital Geral do município de Teresina-PI, vinculado a Secretaria Estadual de Saúde.

CONCLUSÃO

A enfermagem é responsável pelo maior contingente de força de trabalho dos estabelecimentos hospitalares, sendo o conjunto de trabalhadores que mais sofre com a inadequada condição de trabalho e com a insalubridade do ambiente. Os aspectos ambientais podem oferecer riscos de ordem física, química, biológica, mecânicos ou ergonômica e psicológica. Diante disso os trabalhadores necessitam de mecanismos de autocuidado para manter sua saúde.

A extensa jornada de trabalho entre a equipe de enfermagem tem sido cada vez mais presente e desgastante no cotidiano destes profissionais. O desgaste a que as pessoas são submetidas é fator dos mais significativos na determinação de doenças, as quais são conseqüências também do estresse. Em nossa sociedade, a impressão que se tem é a de que o profissional da área da saúde, o ser humano-educador-cuidador, não adoece e não se cansa. Assim, aquele que presta cuidados ao outro acaba por esquecer-se de si mesmo.

No presente trabalho, observou-se que os profissionais de enfermagem estão bem familiarizados com o conceito de autocuidado e dos riscos ocupacionais a que estão expostos durante o exercício de sua profissão, estão cientes da importância das consultas de rotinas como também de mecanismos de promoção à saúde. Embora entendam, nem sempre praticam tais conceitos. As condições laborais muitas vezes não lhes proporcionam oportunidade de cuidar de si, prejudicando a qualidade de vida no trabalho. Sentem-se responsáveis em cumprir o seu dever da melhor forma possível, buscando trabalhar com os instrumentos que lhes são oferecidos.

É imprescindível que o profissional de enfermagem compreenda a necessidade do autocuidado para que haja equilíbrio ao cuidar do

outro e ao interagir com a equipe, evitando desgastes, propiciando o relativismo em torno da integralidade do cuidado.

Conclui-se que as estratégias para as práticas seguras relacionadas a acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e vulnerabilidade vão muito além de medidas de segurança, mudanças estruturais e organizacionais. Requer de todos os profissionais envolvidos nessa temática uma postura voltada para a complexidade do problema exposto, de forma a promover a conscientização da importância do cuidado para sua própria saúde, educação em saúde/serviço é a chave do problema, valorizando e envolvendo gestores, profissionais, estudantes, sociedade, de forma a voltar o olhar para o cuidado global, ou seja, o cuidado de si, do outro e do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. et al. Produção sobre liderança no contexto da enfermagem. *Rev.esc.enferm., São Paulo*, v.46 n.1, p.227 -233, fev. 2012.

BAGGIO M. A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.28,n.3, p.409-15,2007

BRASIL, M. da S. Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde *Guia prático do cuidador*. Brasília - DF, 2008.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 15, p. 152-157,2006.

CARVALHO, L. S. F. et al. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem *Rev. Cienc Cuid Saude*, v.9 ,n.1, p. 60-66, jan/mar 2010.

COSTA, F. M. et al. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. bras. enferm.*, v.62, n.1, p. 38-44,2009.

R. Interd. v.6, n.4, p.112-123 , out.nov.dez. 2013

DUTRA, G. de O. et al. *Caracterização e formas de enfrentamento do estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar*. São Paulo: Barra Mansa, 2010

ESPINDOLA, M. C. G.; FONTANA, R. T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. *Rev. Gaúcha Enferm.*, vol.33, n.1, pp. 116-123, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18636>. Acesso em: 12 de maio de 2011.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, G. A. *Estatística Geral e Aplicada*. 4ªed. São Paulo: Atlas, 2011

SANTOS J.L.G. et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 205-212, jun. 2012.

SANTOS, P. R. et al. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.16, n.2, p. 553-565, 2011.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev. Esc. enferm.*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

RICHARDSON, R. J. et al. *Pesquisa social: métodos e técnicas*.3 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

TRONCHIN, D. M. R. et al. *Gerenciamento em enfermagem*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VILARINHO, R. M. F. ; LISBOA, M. T. L. Diabetes mellitus: fatores de risco em trabalhadores de enfermagem. *Acta paul. enferm.*, vol.23, n.4, p. 557-561, 2010.

Submissão: 08.07.2013

Aprovação: 12.09.2013