



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

FRANCISCA DE MELO BESERRA

**SENTIMENTOS E REAÇÕES NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL GERAL**

FORTALEZA

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

FRANCISCA DE MELO BESERRA

**SENTIMENTOS E REAÇÕES NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL GERAL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Promoção da saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

FORTALEZA
2009

B465s Beserra, Francisca de Melo

Sentimentos e reações no cotidiano dos profissionais de enfermagem em hospital geral/ Francisca de Melo Beserra. – Fortaleza, 2009.

84 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará.
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

1. Enfermagem 2. Dor 3. Estresse Psicológico 4. Prática Profissional I. Souza, Ângela Maria Alves e (orient.) II. Título.

CDD 610.73

FRANCISCA DE MELO BESERRA

**SENTIMENTOS E REAÇÕES NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAL GERAL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Data da defesa: 30 / 06 / 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza (Presidente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Maria Nazaré de Oliveira Fraga (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Bárbara Pereira D`Alencar (Membro efetivo)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof.^a Dr.^a Maria Dalva Santos Alves (Membro suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico a conquista deste trabalho às pessoas a quem muito amo: meu marido, Francisco, parceiro e cúmplice de todas as horas. Aos amados filhos Marco Antonio, Pamella e Jessica - vocês são a razão da minha vida.

Meus queridos pais: Antonio e Helena - seus ensinamentos me acompanham sempre.

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, pela presença divina que em todos os momentos revigora o espírito.

À minha **família**, por todos os momentos de amor e carinho que compartilhamos.

À professora **Dr^a. Ângela Maria Alves e Souza**, por seus ensinamentos que foram valiosos para concretização deste sonho.

À professora **Dr^a. Bárbara Pereira D`Alencar**, pela leitura do trabalho e por suas importantes contribuições.

À professora **Dr^a. Maria Nazaré de Oliveira Fraga**, cujas contribuições foram essenciais para o estudo.

Às professoras **docentes do Programa de Pós-Graduação**, em especial às professoras **Dr^a. Maria Dalva Santos Alves, Dr^a. Violante Augusta Braga e Dr^a. Míria Lavinás**.

À Diretora de Enfermagem, **Dr^a. Dayse Pereira**, cuja sensibilidade viabiliza novos horizontes para a Enfermagem, em nome de quem agradeço a todas as enfermeiras do Hospital Universitário Walter Cantídio.

Às acadêmicas de Enfermagem **Natália Gondim e Graciele**; a ajuda de vocês foi muito valiosa.

As minhas colegas de Mestrado: **Dr^a. Rita Paiva, Dr^a. Luciana Vlândia e Dr^a. Rita Rego**, pelos momentos compartilhados.

Aos **profissionais de Enfermagem**, pela participação na pesquisa.

Às enfermeiras da equipe, em especial, às enfermeiras: **Dr^a. Ana Maria Cartaxo, Dr^a. Cristina Borges e Dr^a. Sandra Costa**.

Às enfermeiras do Hospital Distrital José Maria Barroso de Oliveira, especialmente **Dr^a. Izélia Costa, Dr^a. Gimena, Dr^a. Rejane Belém e Dr^a. Keyla Maria da Silva**; cada uma de vocês sabe o motivo do meu obrigado.

Ao professor **Vianney Mesquita**, da **U.F.C.**, pela revisão de português e estilo acadêmicos do texto.

“A ternura vital, a carícia essencial e a cordialidade são qualidades existenciais do ser humano naquilo que o faz humano.”

Leonardo Boff

RESUMO

Como gerente de Enfermagem, vivenciando a realidade da sala de recuperação pós-anestésica e unidade de terapia intensiva pós-operatória, percebeu-se que as condições de trabalho são geradoras de sofrimento físico e psíquico. O cuidado de Enfermagem, em dois setores, com características diferentes, requer conhecimento para desenvolvimento de habilidades, atitudes e perfil de competência profissional, exigências para atuar na alta complexidade. Objetivou-se analisar sentimentos e reações dos profissionais de Enfermagem no trabalho; identificar fatores relacionados ao trabalho que influenciam na saúde física e mental dos profissionais de Enfermagem; identificar fatores relacionados ao ambiente que influenciam no desempenho profissional e proporcionar espaço para verbalização dos sentimentos e reações dos profissionais de Enfermagem no trabalho. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, com referencial teórico à luz de estudiosos como Dejours (2007), Lunardi Filho *et al.* (2001). Foi realizado no período de julho a setembro de 2008, em um hospital público na cidade de Fortaleza, Ceará - Brasil. Participaram do estudo dez enfermeiras e 12 técnicos de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: profissionais de Enfermagem cujas escalas de serviço coincidiram com a coleta de dados e aqueles que aceitaram participar. Foram considerados como critérios de exclusão: profissionais que estivessem de licenças prolongadas e férias. Obedecendo a Resolução, 196/96 que trata das pesquisas em seres humanos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e submetido à aprovação, sob Protocolo nº. 037.06.08. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos de coleta das informações utilizados foram entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado e encontros grupais. As informações apreendidas nas entrevistas individuais foram categorizadas em - Significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória; Fatores que influenciam na saúde física e mental dos profissionais de Enfermagem; e Fatores relacionados ao ambiente que influenciam no desempenho profissional. Em todos os encontros grupais foi realizada a pergunta norteadora: Como você está se sentindo? As respostas que emergiram foram categorizadas em sofrimento físico, sofrimento psíquico dos profissionais de Enfermagem e estratégias defensivas utilizadas pelos profissionais de Enfermagem, sendo analisadas à luz da análise de conteúdo de Bardin (1977). O estudo demonstrou a importância da valorização dos profissionais de Enfermagem, alertando aos gestores para as estratégias defensivas contra o adoecimento físico e psíquico no trabalho. Além de sensibilizar o profissional para o cuidado a si mesmo, pois ao se cuidar, poderá cuidar melhor do outro. Consideramos, neste estudo, que os momentos de paradas, durante a jornada de trabalho, reduziram o sofrimento das pessoas que compartilharam reações e sentimentos. Os encontros grupais permitiram momentos de reflexão, integração e relaxamento para os profissionais de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Dor. Estresse Psicológico. Prática profissional.

RESUMEN

Como gerente de Enfermería, experimentando la realidad de la sala de recuperación postanestésica y la unidad de cuidados intensivos postoperatoria, percibimos que las condiciones de trabajo son generadas del sufrimiento físico y mental. El cuidado de enfermería en dos sectores con características diferentes requiere el conocimiento para desarrollar habilidades, actitudes y perfil de competencia profesional, exigencias para actuar en alta complejidad. El objetivo fue analizar los sentimientos y las reacciones de los profesionales de enfermería en el trabajo; identificar los factores relacionados al trabajo que influyen en la salud física y mental de los profesionales de enfermería; identificar los factores relacionados al medio ambiente que influyen en el desarrollo laboral y ofrecer un espacio para la verbalización de los sentimientos y reacciones de los profesionales Enfermería en el trabajo. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, con el marco teórico a la luz de los estudiosos como Dejours (2007), Lunardi Filho et al. (2001). Fue realizado de julio a septiembre de 2008, en un hospital público en Fortaleza, Ceará - Brasil. Participaron de estudio 10 enfermeras y 12 técnicos de enfermería. Los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería cuya escalas del servicio coincidieron con la colecta de datos y los que aceptaron participar. Se consideraron como criterios de exclusión: profesionales que estuviesen con permisos, licencias y vacaciones. Obedeciendo a la Resolución 196/96 que tratan de las investigaciones en humanos, el proyecto fue encaminado al Comité de Ética en investigación de la institución y sometido a la aprobación, bajo el protocolo nº 037.06.08. Todos los sujetos firmaron un consentimiento libre e informado. Los instrumentos de colecta de datos utilizados fueron las entrevistas individuales, con un guión semiestructurado y reuniones de grupo. Las informaciones captadas en las entrevistas individuales fueron organizadas em - Significado del trabajo en la SRPA y en la UCI posoperatoria; Factores que influyen en la salud física y mental de los profesionales de enfermería; y Factores relacionados a el medio ambiente que influyen en el desarrollo profesional . En todas las reuniones del grupo fue realizada la pregunta orientadora: ¿Cómo te sientes? Las respuestas que surgieron fueron clasificados en el dolor físico, el estrés psicológico de los profesionales de enfermería y las estrategias de defensa, siendo analizadas a la luz del análisis de contenido de Bardin (1977). El estudio demostró la importancia de la valoración de los profesionales de enfermería, alertando a los gestores para las estrategias de defensa contra la enfermedad física y mental en el trabajo. Además de concientizar el profesional para cuidar de sí mismo, que al cuidarse podrá cuidar mejor del otro. Consideramos, en este estudio, que los momentos de paradas durante la jornada de trabajo, redujeron el sufrimiento de las personas que compartían las reacciones y sentimientos con sus compañeros. Las reuniones del grupo permitieron momentos reflexión, integración y descanso para los profesionales de enfermería.

Descriptores: Enfermería. Dolor. Estrés Psicológico. Práctica Profesional.

ABSTRACT

As Nursing manager, living the reality of the post-anesthetic recovery room (PARR) and postoperative intensive care unit (ICU), we noticed that the work conditions generate physical and psychic suffering. The Nursing care, in two sectors with different characteristics, requires knowledge to develop abilities, attitudes and professional competence profile, demands to act in high complexity. We aimed to analyze feelings and reactions of the Nursing professionals in work; to identify factors related to work that influence in the Nursing professionals' physical and mental health; to identify factors related to the environment that influence the professional performance; and to provide space to express the Nursing professionals' feelings and reactions in work. This is a descriptive study, of the qualitative type, with theoretical reference under the light of specialists like Dejours (2007), Lunardi Filho et al. (2001). It was carried out from July to September 2008 in a public hospital in the city of Fortaleza, Ceará - Brazil. In the study participated 10 nurses and 12 Nursing technicians. The inclusion criteria were: Nursing professionals whose work scales matched the data collection and those that accepted to participate. It was considered as exclusion criteria: professionals that were on extended license or vacation. Obeying the resolution 196/96 that speaks of researches involving human beings the project was sent to the institution ethical committee in research and submitted to the approval, under protocol nº. 037.06.08. All the subjects signed the term of informed consent. The instruments of information collection used were individual interviews with semi-structured guide and group encounters. The information apprehended in the individual interviews were classified in - Meaning of the work in PARR and postoperative ICU; Factors that influence in the physical and mental health Nursing professionals`; and factors related to the environment that influence the professional performance. In every group encounters the leading question was made: How are you feeling? The answers that came up were classified in physical suffering, Nursing professionals' psychic suffering and defensive strategies, being analyzed according to Bardin's content analysis (1977). The study demonstrated the importance of the Nursing professionals' valorization, alerting the managers to defensive strategies against physical and psychic illness in work. Besides sensitizing the professional for the self care, because by taking care of himself he will be able to provide a better care, we considered in this study that the breaks during the work day reduced the people's suffering that shared reactions and feelings with their pairs. The encounters group allowed moments of reflection, integration and relaxation for the Nursing professionals.

Descriptors: Nursing. Pain. Stress Psychological. Professional Practice.

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO**
 - 1.1 Trajetória profissional e aproximação com a temática**
 - 1.2 Trabalho e sofrimento em Enfermagem**
 - 1.3 Justificativa/relevância**
- 2 OBJETIVOS**
 - 2.1 Geral**
 - 2.2 Específicos**
- 3 PERCURSO METODOLÓGICO**
 - 3.1 Tipo de estudo**
 - 3.2 Período da coleta de dados**
 - 3.3 Aspectos legais e éticos do estudo**
 - 3.4 Caracterização do local do estudo**
 - 3.5 Caracterização dos participantes**
 - 3.6 Procedimentos para a coleta de dados**
 - 3.7 Instrumentos utilizados**
 - 3.7.1 Entrevista individual com roteiro semiestruturado
 - 3.7.2 Como trabalhamos nos grupos
 - 3.8 Análise e discussão dos resultados**
- 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**
 - 4.1 Perfil sociodemográfico dos participantes**
 - 4.2 O cotidiano do trabalho dos profissionais de Enfermagem na SRPA e UTI pós-operatória**
 - 4.2.1 Significado do trabalho: na sala de recuperação e unidade de terapia intensiva pós-operatória
 - 4.2.2 Fatores que interferem na saúde física e mental dos profissionais de Enfermagem
 - 4.2.3 Fatores que interferem no desempenho profissional
 - 4.3 Sentimentos e reações no trabalho**
 - 4.3.1 Sofrimento físico dos profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória

4.3.2 Sofrimento psíquico dos profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória

4.3.3 Estratégias defensivas utilizadas pelos profissionais de Enfermagem

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Trajetória profissional e aproximação com a temática

Graduada em Enfermagem, em 1992, iniciamos as atividades profissionais em um abrigo para idosos e pessoas sem lar. Na época tentávamos humanizar o atendimento que era realizado, por alguns profissionais, como se a pessoa fosse mais um número, sem identidade, prática que ainda observamos, em muitos serviços de saúde. No mesmo ano, fomos trabalhar em dois hospitais privados, ocasião na qual trabalhamos como enfermeira supervisora.

Em 1996, tivemos a oportunidade de atuar na atenção básica, em programas de atendimento à pessoa com hipertensão, diabetes e na saúde da mulher. Na nossa visão, a assistência realizada era fragmentada e distante do contexto dos usuários.

Em 1999, especializamo-nos em Enfermagem MédicoCirúrgica. Após aprovação em concurso público fomos trabalhar em um hospital de urgência e emergência. Nesse serviço, atuamos na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, em unidades de internação cirúrgica, clínica médica e emergência. Desde setembro de 2007, integramos o serviço de acolhimento e classificação de risco, que é a prioridade do atendimento em urgência e emergência, um programa de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS).

Em 2003, ingressamos no Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará, inicialmente como enfermeira das clínicas cirúrgicas, por dois meses, e depois fomos transferida para a sala de recuperação pós-anestésica, onde estamos há seis anos, dos quais dois como enfermeira assistencial e há quatro anos como gerente de Enfermagem.

Ser enfermeira de um hospital universitário é ao mesmo tempo privilégio e desafio, pois desperta a necessidade de transformar a prática profissional aliada ao desejo da busca constante pela excelência na assistência de Enfermagem, o que nos motivou a realizar seleção para Mestrado acadêmico em Enfermagem, em 2006.

O tema de estudo que se tornou esta dissertação é relacionado com a própria história da nossa vida profissional, pois tivemos a oportunidade de vivenciar vários momentos com a equipe de Enfermagem e percebermos as situações de enfrentamento ante as condições de trabalho destes profissionais.

Para fundamentar melhor o desenvolvimento da dissertação de mestrado, participamos de cursos de aperfeiçoamento em ferramentas e gestão, dinâmica de grupo, comunicação e interação grupal.

Como gerente de Enfermagem, da sala de recuperação pós-anestésica e unidade de terapia intensiva pós-operatória, deparemos diversas situações que solicitaram dos profissionais esforço adicional, físico e psíquico, para superar as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho, o que nos causou inquietações, principalmente o fato de dois setores ocuparem o mesmo espaço físico, onde clientes com necessidades diversas precisam de cuidados. Em um mesmo ambiente, instalam-se pacientes que se submeteram a transplante hepático, imunocomprometidos e pacientes com infecções multirresistentes. Em face de tal circunstância, é necessário que o enfermeiro, juntamente com a equipe de Enfermagem, planeje os cuidados, objetivando a prevenção da infecção hospitalar e assistência segura, livre de danos e riscos ao paciente e ao profissional.

Na unidade de terapia intensiva, os pacientes são totalmente dependentes da assistência de Enfermagem. Os profissionais precisam superar obstáculos para atender a clientela de maneira adequada, em consonância com os princípios éticos que norteiam a prática.

Percebemos no cotidiano dos profissionais de Enfermagem, da sala de recuperação pós-anestésica e UTI pós-operatória, que as condições de trabalho são geradoras de sofrimento físico e psíquico. A sobrecarga de trabalho da equipe de Enfermagem, a qual realiza o cuidado, ao paciente grave, em dois setores de assistência especializada, requer conhecimento para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e perfil de competência profissional exigidos para atuar na alta complexidade. Inquietamos-nos com o adoecimento físico e psíquico destes profissionais, pois as pessoas precisam estar bem para cuidar bem.

Ao longo do tempo nas conversas e convívio diário, com a equipe e aos pares, preocupa-nos o modo como os profissionais poderiam utilizar estratégias de enfrentamento das situações vivenciadas, visando à melhoria das relações interpessoais no trabalho, pois faltam oportunidade e espaço específico para as pessoas, no trabalho, expressarem sentimentos e reações.

1.2 Trabalho e sofrimento em Enfermagem

A Psicodinâmica do trabalho é baseada na relação das pessoas com os processos organizacionais do seu trabalho, cujas ações coletivas promovem o fortalecimento e a união entre os trabalhadores. O trabalho é compreendido como ultrapassando a tarefa, pela experiência das pressões vividas, o viver em comum, do real na construção do sentido do trabalho. As estratégias coletivas de defesa, como objeto de cooperação, representam a coesão do trabalho. A subjetividade dos sujeitos é evidenciada no sofrimento físico e psíquico no trabalho; corpo e mente assumem papel de relevância no aparelho psíquico do trabalhador para melhor entendimento do binômio saúde-trabalho (DEJOURS, 2007).

Nesse contexto, pode-se evidenciar o profissional de Enfermagem que trabalha com riscos a sua integridade física e psíquica, nas unidades de terapia intensiva, sob a imposição dos ritmos, condições de infraestrutura adequadas ou não; improvisações nem sempre seguras e eficientes para assistência adequada podem favorecer o sofrimento físico e psíquico desses trabalhadores.

Os prestadores de serviços de saúde são a personificação dos valores centrais de um sistema – eles curam e cuidam das pessoas, aliviam dores e sofrimentos, evitam doenças e mitigam riscos – o elo humano que conecta o conhecimento à ação de saúde (JONG-WOOK, 2006, p. 13).

O mundo globalizado atual impõe profundas modificações econômicas, técnicas, culturais e psicossociais na vida do trabalhador. Questões como produtividade, organização do trabalho e relações hierárquicas e institucionais podem interferir em maior ou menor escala na saúde do trabalhador, associadas aos fatores imbricados com a história de cada profissão.

Desde os primórdios da Humanidade, quando o cuidado era realizado por curandeiros, pajés, religiosos e voluntários dos campos de batalha, de maneira empírica e informal, enveredando na cientificidade de Florence Nightingale, a Enfermagem é expressa nesse âmbito, como profissão que necessita se adaptar, constantemente, às exigências do mercado de trabalho e às intensas transformações da indústria tecnológica, cujas inovações são incorporadas às práticas.

O campo de atuação da equipe de Enfermagem é predominantemente no ambiente hospitalar, local insalubre por natureza, onde os profissionais estão expostos aos riscos biológicos, físicos e químicos que interferem diretamente na sua saúde física e psíquica. Aliados a esses fatores, existem os sentimentos experienciados pela equipe nas situações de morte, sofrimento do paciente e familiar, bem como relacionamentos conflituosos que podem contribuir no adoecimento destes profissionais.

É indiscutível o fato de que, por meio do trabalho, o ser humano atinge satisfação, realização profissional, e se projeta para o mundo, desenvolvendo suas potencialidades. O trabalho prazeroso permite criatividade, favorece laços cognitivos que satisfazem ao trabalhador, tornando-o cômico de seu papel e lhe confere identidade própria nas instituições e sociedade (GOMES *et al.*, 2006).

A organização do processo de trabalho em Enfermagem é uma prática fragmentada, baseada no modelo biomédico, podendo ser geradora de prazer e sofrimento psíquico dependendo da vivência de seus atores sociais.

Conforme Magalhães *et al.* (2006), esse modelo organizacional é fortemente influenciado nos princípios teóricos de Taylor e Ford, o que reproduz a dicotomia entre trabalho intelectual e manual, realizado respectivamente por enfermeiros, auxiliares e técnicos de Enfermagem, responsabilizando o enfermeiro pelo controle sobre a equipe, liderança, conhecimento, habilidade de coordenação e planejamento da assistência.

Segundo Dejours (1992), a divisão parcelar do trabalho isola o indivíduo, pois mesmo que este partilhe coletivamente da vivência do local de trabalho, do barulho e da disciplina, é inevitável o isolamento, levando-o à violência da produtividade, conseqüentemente ao adoecimento. Essas questões são marcantes no capitalismo, cujos bens de produção se sobrepõem às questões humanas.

Conceitualmente sofrer, para Ferreira (2000, p. 643), é “ser atormentado, afligido por. Suportar, agüentar. Admitir, consentir. Passar por, experimentar (coisa desagradável ou trabalhosa). Sentir dor física ou moral. Ser acometido de doença. Sofrimento é “ato ou efeito de sofrer. Dor física. Angústia, aflição”.

O sofrimento físico e psíquico perpassa o cotidiano dos profissionais de Enfermagem, dependendo do perfil clínico e da complexidade dos clientes. Pacientes oncológicos têm demandas relacionadas a cuidados paliativos e

terminalidade, que influenciam o processo de trabalho em Enfermagem e, conseqüentemente nas questões relacionadas ao sofrimento, pelo convívio com o processo de morrer e morte iminentes.

Para Franco, Barros e Martins (2005) o sofrimento no trabalho se manifesta de formas diferentes. Em geral, os problemas de saúde são ocasionados por infraestrutura inadequada, falta de políticas de recursos humanos, levando a uma sobrecarga de trabalho e também pela vivência no processo de risco de morte iminente, como é o caso da equipe de Enfermagem de unidades de cuidados intensivos, principalmente pelo fato de nossa profissão ser ainda majoritariamente composta por mulheres.

Brant e Dias (2004) observaram frequência de sofrimento no sexo feminino de 53,3% e no masculino 16,1%. Concluíram que as mulheres têm seis vezes mais chance de apresentar sofrimento do que os homens. Ansiedade, tensão e preocupação constituíram as manifestações mais frequentes do sofrimento (73,2%). A tristeza foi a segunda maior manifestação do sofrimento entre gestores (43,7%). Outros sintomas encontrados foram: o cansaço fácil (35,2%), o sentimento de cansaço contínuo (23,9%) associados à fadiga; o sofrimento manifestado por dores de cabeça (26,8%), o sono incompleto ou intranquilo (26,8%), sensações desagradáveis no estômago (25,4%), má digestão (19,8%), tremores nas mãos (9,9%) e falta de apetite (5,7%).

As lesões musculares são comuns em virtude dos esforços físicos despendidos na rotina de fazer um trabalho repetitivo que envolve sobrecarga física. Barbosa, Santos e Trezza (2007) assinalam que a Lesão por Esforço Repetitivo e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT) representam importante fração do conjunto dos adoecimentos relacionados com a saúde do trabalhador. Esses distúrbios funcionais ou orgânicos resultam da fadiga ocupacional, e são ocasionados pelas pressões internas no trabalho, desorganizações internas e externas e fatores psicossociais.

O sofrimento psíquico apresenta-se como repressão, alienação, desmotivação, condições estressantes que podem evoluir para a despersonalização profissional, a Síndrome de Burnout, que resulta em exaustão energética pelo excessivo desgaste de energia (FARIA; MAIA, 2007).

No hospital, a unidade de terapia intensiva se configura como o local onde a demanda de cuidados críticos a pacientes de alta complexidade determina sobrecarga de trabalho aos profissionais de Enfermagem, ocasionando sofrimento físico e psíquico, assemelhando-se a outras unidades de acesso restrito, como centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, unidade de queimados e internação oncológica. Simoni e Santos (2003) assinalam que o medo da loucura e do adoecimento físico faz parte do cotidiano destes profissionais, porque muitas vezes é difícil conciliar a vida fora do hospital, em razão da tendência de extensão dos problemas dos pacientes para os seus ambientes sociais, em especial para a enfermeira, o auxiliar e o técnico de Enfermagem.

Estudos de Pitta (1994) assinalam que a UTI é o local onde há maior ocorrência de sofrimento psíquico ligado ao ambiente na frequência de 32%, em virtude da divisão do trabalho, do ritmo de trabalho intensivo, relacionados ao tempo insuficiente para realização das tarefas. Outras variáveis consideradas importantes, na questão da gênese do sofrimento, foram: o controle do trabalho, as pressões internas, a repetitividade das tarefas, a ausência de vínculos entre os profissionais e turnos de trabalho o que também pode contribuir para o adoecimento, especialmente o trabalho noturno. O sofrimento mental é caracterizado por angústia, estados depressivos, ansiedade, medos e sintomas somáticos.

Félix (2001), ao estudar o trabalho, sofrimento psíquico e prazer, com enfermeiros de centro cirúrgico, concluiu que o sofrimento psíquico está associado aos seguintes elementos: relações interpessoais, como dificuldade em coordenar a equipe de Enfermagem e de se relacionar com os médicos; ritmo acelerado de trabalho e atitude de alerta por temor ao imprevisível; condições inadequadas de trabalho, levando às improvisações consideradas negligentes para a qualidade da assistência. Da mesma forma porém, que existe o sofrimento, há também prazer ao realizar um trabalho que contribui na recuperação de uma pessoa.

Na prática profissional da Enfermagem, é necessário que os mecanismos sublimatórios ao sofrimento físico e psíquico estejam em equilíbrio, para preservação da integridade do trinômio indivíduo-trabalho-saúde.

1.3 Justificativa/relevância

Ao revisitarmos a temática sofrimento físico e psíquico da Enfermagem, em terapia intensiva, acreditamos suscitar um debate que não é novo, porém perpassa a questão de um processo de trabalho visto como desgastante e prejudicial a uma condição de vida saudável. O estudo apresentado é visto sob a óptica do gerenciamento das pessoas, que são essenciais no processo de trabalho, ocasião em que voltamos nosso olhar para o cotidiano dos profissionais de Enfermagem que vivenciam, diuturnamente, os conflitos entre o saber e a tecnologia para manutenção da vida, num ambiente insalubre.

Pesquisas nacionais e internacionais Benicá (2002); Pereira (2002); Souza e Lisboa (2002); Santos *et al.* (2006); Avellar *et al.* (2007); Quintanella Reyes (2004); Zambrano Plata (2006) revelam a necessidade de estratégias que minimizem o sofrimento psíquico no trabalho da Enfermagem, pois esses profissionais atuam 24 horas, efetivamente, no cuidado aos pacientes criticamente graves. A profissão é ainda, majoritariamente feminina, o que condiciona às mulheres aumento da jornada de trabalho, podendo duplicá-la e até triplicá-la. É também considerada a quarta profissão mais estressante pela Health Education Authority. (ZAMBRANO PLATA, 2006).

Corroborando argumentos de Garguilo *et al.* (2007); Avellar *et al.* (2007), Lunardi Filho *et al.* (2001), estes consideram que se faz necessária a criação de espaços, nos quais a subjetividade dos trabalhadores se desenvolva na interação com seu grupo reavendo as experiências ao longo de sua vida, dentro e fora do trabalho.

É escassa na literatura, a presença de pesquisas relacionadas às propostas de estratégias defensivas, para profissionais de Enfermagem, na perspectiva da discussão coletiva do sofrimento físico e psíquico dos profissionais com vistas à promoção da saúde do trabalhador. Relatamos duas pesquisas realizadas nesse sentido, que foram: estudo realizado com enfermeiras de Unidade de Terapia Neonatal cujo foco foi a humanização do profissional para sentir-se melhor ao cuidar do neonato. Nesta experiência, não houve extensão para toda a equipe de Enfermagem, centrando-se atenção somente no enfermeiro (ROLIM, 2006). Outro estudo, de Magalhães *et al.* (2006), utilizou vivências de grupos, nas

quais técnicos de Enfermagem discutiram aspectos do trabalho, na perspectiva de um viver saudável, de encontro com o outro, dividindo angústias e buscando os melhores caminhos. Nesse estudo, o enfermeiro não foi contemplado.

Nesta equipe em estudo, vale ressaltar que o potencial humano, essencial para prestar assistência de cuidados intensivos e semi-intensivos, o dimensionamento de pessoal é inadequado para dar conta da complexidade presente no processo de trabalho da Enfermagem. Este pode ser um fator determinante nas taxas de absenteísmo destes profissionais, em consequência do adoecimento, pela sobrecarga de trabalho. Na UTI pós-operatória, são dispensadas 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva (COFEN, 2004).

As pessoas que necessitam se recuperar do bloqueio anestésico, em média, permanecem até quatro horas na SRPA. É o que ocorre com aquelas que se submetem às cirurgias gerais, como: colecistectomias, laparatomias exploradoras, traumatológicas e outras especialidades. Aqueles que permanecem por mais tempo, cerca de 3-5 dias, são submetidos aos procedimentos complexos, como cirurgias cardíacas - revascularização do miocárdio, valvulopatias, transplantes hepáticos e extirpação dos cânceres de boca e laringe, com cirurgia reparadora, denominada pelveglossomandibulectomia.

É uma clientela que necessita de cuidados críticos: monitoração invasiva que demanda suporte de oxigênio sob ventilação mecânica ou por máscara de Venturi, utiliza drogas vasoativas para manutenção da estabilidade hemodinâmica, balanço hídrico e controle glicêmico horário. A assistência de Enfermagem é baseada em tecnologias do saber e arsenal tecnológico de alto custo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar como os profissionais de Enfermagem expressam sentimentos e reações no trabalho, em um hospital geral.

2.2 Específicos

Identificar fatores relacionados ao trabalho que influenciam na saúde física e psíquica dos profissionais de Enfermagem.

Identificar fatores relacionados ao ambiente que influenciam no desempenho profissional dos profissionais de Enfermagem.

Proporcionar espaço, aos profissionais de Enfermagem, para expressão dos sentimentos e reações no trabalho.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Considerando que o profissional de Enfermagem é o principal objeto deste estudo, buscamos a metodologia respaldada na pesquisa de abordagem qualitativa para que pudéssemos apreender os aspectos subjetivos das falas dos sujeitos que deram significado às questões relacionadas aos sentimentos e reações no cotidiano do trabalho, na sala de recuperação pós-anestésica e unidade de terapia intensiva pós-operatória.

Para Turato (2003), a pesquisa qualitativa aplica-se ao estudo da essência dos fenômenos, não se restringindo somente às questões que não podem ser quantificadas ou expressas em números. Para o pesquisador, é possível perceber nas entrelinhas do que é dito e na expressão não verbal significados que vão além de um número.

3.2 Período da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2008.

3.3 Aspectos legais e éticos do estudo

Todos os participantes do estudo foram esclarecidos sobre as questões e aspectos éticos que envolveram a pesquisa, havendo assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), garantindo-lhes autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade, conforme assinala a Resolução 196/96, que versa sobre pesquisa em seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS, 1996).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo e aprovado sob Protocolo nº. 037.06.08 (ANEXO).

No relatório final da dissertação, os participantes foram denominados de “Profissionais de Enfermagem” (PE) junto ao numeral, considerando a sequência

das entrevistas realizadas, medida tomada para preservação do anonimato e sigilo das informações.

Comunicamos e solicitamos o compromisso e a colaboração da direção de Enfermagem do hospital, esta autorizou o desenvolvimento do estudo.

3.4 Caracterização do local

O experimento foi desenvolvido na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e unidade de terapia intensiva pós-operatória (UTI pós-operatória), do Hospital Universitário Walter Cantídio, localizado na cidade Fortaleza, Ceará - Brasil. Este hospital é um órgão suplementar da Universidade Federal do Ceará, vinculado administrativamente à Reitoria da Universidade. É de grande porte, presta assistência terciária e quaternária, com capacidade instalada de 240 leitos para internação cirúrgica e clínica, com atendimento de várias especialidades, de alta complexidade, onde atuam equipes multidisciplinares.

Contextualizaremos este cenário haja vista que a pesquisa ocorreu em uma unidade especializada.

A SRPA da Instituição do estudo obedece aos critérios de localização, aparato tecnológico e equipe de saúde especializada, da vigilância sanitária para atendimento à saúde, no âmbito hospitalar. Ressalvas existem em relação à disposição espacial dos leitos, que não respeita os padrões recomendados para a visualização dos leitos como um todo a partir do posto de Enfermagem, e ao dimensionamento da equipe de Enfermagem.

Smeltzer e Bare (2002) recomendam que a SRPA seja localizada adjacente à sala de operação para facilitar o acesso da equipe de Enfermagem especialmente treinada, além de anestesistas e cirurgiões.

A SRPA e UTI pós-operatória, onde foi desenvolvida esta pesquisa, é uma unidade fechada, de acesso restrito, que necessita de paramentação específica para acesso ao local (as roupas são de uso exclusivo), possui 14 leitos, sendo sete de SRPA destinados aos pacientes que necessitam se recuperar do bloqueio anestésico e sete de UTI pós-operatória, que têm como finalidade a internação de pacientes cirúrgicos, de alta complexidade. Faz parte do bloco cirúrgico, onde estão inseridos o centro cirúrgico e a central de material esterilizado, unidades que se

relacionam, de maneira interdependente, na dinâmica de funcionamento. É um local amplo, com iluminação natural e artificial, climatizada, possui tecnologia leve e pesada, inerentes à unidade fechada. Objetiva prestar assistência integral e sistematizada aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

Os encontros grupais aconteceram em uma sala climatizada que fica perto da SRPA, com espaço para dispor colchonetes, mesa e cadeiras, a qual comportava um número de até dez pessoas, de maneira confortável.

Os pacientes são admitidos na SRPA e UTI pós-operatória conforme a programação cirúrgica diária. As admissões provenientes das unidades de internação clínica e cirúrgica, no entanto são imprevisíveis, não têm protocolo normatizando este procedimento, que é de responsabilidade do médico.

3.5 Caracterização dos participantes

A equipe de Enfermagem é composta por 13 enfermeiras, sendo 12 assistenciais e uma gerente do serviço e 18 técnicos de Enfermagem. O dimensionamento de pessoal não atende a demanda do serviço. A escala de serviço, para os dois setores, é dividida da seguinte forma: no turno da manhã - três enfermeiras e quatro técnicos; à tarde e à noite - duas enfermeiras e três técnicos, durante a semana de segunda à sexta-feira. Nos finais de semana, a escala é reduzida, ficando somente quatro profissionais, por turnos. Não há índice de segurança técnica para cobertura de férias e licenças médicas, conforme Resolução 293/2004 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2004).

No trabalho, a maioria dos profissionais de Enfermagem tem escala de rodízio, para os turnos da manhã e tarde, e período noturno. A carga horária desses profissionais é de 40 horas semanais, incluindo plantões de seis ou 12 horas.

Fizeram parte do estudo, os profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória. Do total de 31 profissionais, 13 eram enfermeiras e 18 profissionais de nível médio. Vinte e dois foram entrevistados: dez enfermeiras e 12 técnicos de Enfermagem, sendo que 20 profissionais participaram dos grupos. Esse número de participantes não foi definido *a priori*.

Para inclusão dos participantes, os critérios estabelecidos foram: profissionais de Enfermagem cujas escalas de plantão coincidiram com o período da

coleta de dados e os que aceitaram o convite para participar. Foram excluídos aqueles que se encontravam de licenças prolongadas e de férias, e aqueles que não aquiesceram na participação.

3.6 Procedimentos para a coleta de dados

Convidamos três acadêmicas de Enfermagem, que foram orientadas para realizar as entrevistas. Duas aceitaram o convite e foram denominadas de coordenadoras auxiliares ao longo do estudo. Foram treinadas por nós, para a realização das entrevistas. Na condição de gerente de Enfermagem do serviço, não poderíamos recrutar os participantes, evitando assim os conflitos de interesse, conforme deliberação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Ressaltamos a livre e espontânea vontade dos que aquiesceram participar, como também os que não aceitaram tiveram livre arbítrio, sem prejuízo de qualquer natureza.

3.7 Instrumentos utilizados

Para a coleta de dados, empregamos a técnica de entrevista, com roteiro semiestruturado e grupos.

3.7.1 Entrevista individual com roteiro semiestruturado

Foi realizada entrevista individual, com roteiro semiestruturado (APÊNDICE B), contemplando perfil sociodemográfico dos participantes e perguntas norteadoras destinadas a identificar questões sobre o trabalho na SRPA/ UTI pós-operatória, fatores que influenciam na saúde física e mental e fatores do ambiente que influenciam no desempenho dos profissionais de Enfermagem.

Para Flick (2004), é mais provável que os participantes nesse tipo de coleta expressem os pontos de vistas com base em um planejamento relativamente aberto, como é o caso da entrevista com roteiro semiestruturado.

3.7.2 Como trabalhamos nos grupos

Na segunda etapa, utilizamos grupos, nos quais as informações colhidas foram registradas no nosso diário de campo e nos das coordenadoras auxiliares.

A duração de cada grupo foi em média de 40 minutos a uma hora. No período da manhã, iniciávamos às 10h e terminávamos às 12h; à tarde, das 14h às 16h; e à noite, das 20h às 22h, respectivamente segunda-feira à tarde, e as terças-feiras pela manhã e à noite. Fazíamos dois grupos em cada turno.

As técnicas de coletas de dados realizadas por meio do grupo têm em comum a interação do pesquisador e sua equipe junto a pequenos grupos.

Vários autores, enfermeiros e outras categorias profissionais, trabalharam a metodologia abordagem grupal com usuários de serviço, idosos e profissionais de Enfermagem.

Para Spadini (2007), a atividade grupal é recomendada por ser uma prática econômica, atender várias pessoas ao mesmo tempo com qualidade e proporcionar crescimento de todos os integrantes.

Grupos constituem metodologia para produção de dados que propicia uma maior interação dos participantes, pesquisador e sujeitos, juntos de modo cooperativo (LUCHESE; BARROS, 2002).

Souza (2004) destaca que a Enfermagem é uma profissão autônoma e interdependente, na qual o enfermeiro tem papel importante na realização de trabalhos grupais com relevante contribuição para a equipe de saúde e usuários dos serviços.

O processo grupal ocorreu em três fases planejamento, atividades grupais e avaliação conforme Loomis (1979), apresentadas de acordo com o Quadro 1.

FASES	ATIVIDADES	ENCONTROS
Planejamento	Objetivos do Grupo	Entrevistas individuais. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Cronograma dos encontros grupais
Atividades grupais	Estrutura do Grupo	O acolhimento – encontro preparatório Avaliação das expectativas dos participantes Contrato de trabalho
	Encontros grupais	Encontros grupais do II ao VIII
Avaliação	Resultados do Grupo	Avaliação dos encontros grupais Diário de campo

Quadro 1 – Síntese das fases de coleta de dados

3.7.2.1 Planejamento

Durante as entrevistas individuais os participantes foram indagados se gostariam de participar dos grupos, atividades de que pretendiam participar e sugestões que pudessem ser desenvolvidas nos encontros. Foi lido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e explicados os objetivos do estudo. Apresentamos o cronograma da coleta das informações para o estudo, a descrição do planejamento e a execução de todos os grupos com atividades realizadas, as quais estão, respectivamente nos Apêndices D e E.

3.7.2.2 Atividades grupais

Nesta fase, foram realizados os grupos, durante a jornada de trabalho dos participantes. As pessoas, de cada turno, em média seis, foram divididas em dois grupos. Essa divisão foi necessária para garantir assistência aos pacientes, na SRPA e UTI pós-operatória.

Nos primeiros encontros grupais, foram explicitados os objetivos da pesquisa e foi estabelecido o contrato de trabalho (APÊNDICE C) que contém orientações sobre horário, duração e frequência destes. O contrato de trabalho foi firmado para que todos os participantes fossem responsáveis por suas ações com nossa corresponsabilidade.

A coleta de dados, nessa fase, ocorreu em oito semanas, nos meses de agosto e setembro, no ano de 2008. Os participantes tiveram três grupos por semana, nos turnos em que estavam escalados para trabalhar manhã, tarde e noite. As atividades da semana eram semelhantes para os três turnos.

3.7.2.3 Avaliação

Discussão dos resultados apreendidos nos encontros grupais, para avaliar sentimentos e reações no trabalho. Utilizamos a questão norteadora: Como você está se sentindo?

Foram procedidas a transcrição das falas e a validação com os participantes.

As informações foram complementadas com a leitura do nosso diário de campo e das coordenadoras auxiliares, sendo analisadas à luz da literatura.

3.8 Análise e discussão dos resultados

Os dados do perfil sociodemográfico foram apresentados em tabelas e descritos em números absolutos, conforme a ocorrência do fenômeno. As informações apreendidas, nas entrevistas individuais foram categorizadas e subcategorizadas, utilizando-se o referencial teórico da análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Dos encontros grupais emergiram informações, que dizem respeito à subjetividade dos sujeitos, as quais foram examinadas simultaneamente junto a eles com a finalidade de validá-las.

As etapas da análise de conteúdo são as seguintes:

1 pré-análise do conteúdo da transcrição das entrevistas - leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação de hipóteses (pressupostos); referenciação dos índices e elaboração dos indicadores (recorte semântico ou linguístico) e preparação do material (codificação);

2 exploração dos materiais - leitura diretiva; codificação; unidades de registro; categorias e subcategorias;

3 tratamento dos dados baseado no referencial teórico adotado, com base no pressuposto que fundamentou o estudo, para inferir e interpretar os dados; a literatura deverá subsidiar a reflexão (BARDIN, 1977).

Organizamos as transcrições das falas dos participantes, nas entrevistas e nos grupos. Estas foram lidas e relidas até que nos apropriássemos com profundidade de todo material apreendido. Os aspectos relevantes que respondiam aos objetivos do estudo foram recortados e discutidos à luz de estudiosos como Dejours (1992; 2007) e Lunardi Filho *et al.* (2001).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

Os participantes foram constituídos por 22 profissionais de Enfermagem, da SRPA e UTI pós-operatória, sendo dez enfermeiros e 12 técnicos de Enfermagem que desenvolvem funções específicas. Os dados sociodemográficos foram agrupados e apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória, segundo sexo, faixa etária, situação conjugal, número de filhos - Fortaleza, 2008

Variáveis	Enfermeiras	Técnicos de enfermagem
Sexo		
Feminino	10	11
Masculino		01
Faixas etárias (anos)		
25 – 35	01	05
35 – 45	08	04
45 – 55	01	03
Situação conjugal		
Solteiras	04	05
Casadas	06	05
Divorciada	-	01
Viúva	-	01
Número de filhos		
Sem filhos	03	05
Apenas um filho	03	03
Dois filhos	03	04
Quatro filhos	01	-
Total	10	12

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

De acordo com a Tabela 1, observamos que, em relação ao sexo, 21 dos participantes eram mulheres e somente um homem, corroborando o fato de que a Enfermagem é ainda uma profissão eminentemente feminina. Nos dias atuais, é importante destacar que muitas destas profissionais exercem atividades no hospital e desenvolvem também tripla jornada de trabalho, quando são esposas, mães e donas de casa revelando as várias nuances do trabalho da mulher. Em estudo

realizado por Lemos *et al.* (2002), foi encontrada predominância de mulheres na Enfermagem em um percentual de 95% .

A faixa etária dos participantes, como mostra a Tabela 1, variou de 25 a 54 anos, com média de 38 anos. A maior parte destes, 12 participantes, situou-se na faixa etária entre 35 e 45 anos, representando uma população de adultos não jovens, demonstrando também experiência profissional e perfil de competência necessário à equipe de Enfermagem para assistência de alta complexidade.

Na tabela 1, quanto à situação conjugal, onze eram casadas, nove solteiras, uma divorciada e uma viúva. Em relação ao número de filhos, oito não tinham nenhum, seis tinham somente um, sete dois filhos e uma quatro filhos.

As variáveis relativas ao trabalho dos participantes na SRPA e UTI pós-operatória foram agrupadas e apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes da SRPA e UTI pós-operatória, segundo variáveis relacionadas ao trabalho na unidade. Fortaleza, 2008

Variáveis	Função Enfermeiras	Técnicos de Enfermagem
Turno de trabalho		
Manhã	03	04
Tarde	01	01
Manhã e Tarde	-	01
Noite	04	04
Tarde e Noite	02	02
Vínculo empregatício		
SAMEAC	-	02
UFC	10	10
Jornada de trabalho semanal		
40 horas	01	05
60 - 80 horas	09	06
> de 100 horas	-	01
Tempo de serviço na unidade		
Menos de 5 anos	03	03
5 - 10	06	02
10 - 15	01	01
15 - 20	-	03
20 - 25	-	01
25 - 30	-	02
Total	10	12

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

Conforme a Tabela 2, dos 22 participantes, sete trabalhavam no turno da manhã (M), dois à tarde (T), um nos dois períodos (MT), oito à noite e quatro à tarde e a noite (T e SN). Podemos observar que quatro trabalhavam em escala com turnos alternantes. Estes podem provocar mudança no ritmo circadiano, sendo prejudicial à saúde do trabalhador pelas alterações de sono e vigília, mudanças na vida social e alterações no organismo, ocasionando dificuldades em realizar tarefas que demandam esforço físico e psíquico

De acordo com Marziale e Rozestraten (1995), a alternância entre turnos prejudica a saúde e a vida sociofamiliar, traz insatisfação dos profissionais, sintomas e sinais de fadiga mental, com maior frequência, no turno da noite em relação aos turnos manhã e tarde, sendo exacerbados os sintomas de embotamento e distúrbios do sono. Tepas *et al.* (2004), em pesquisa com trabalhadores da saúde, revelaram que o cansaço físico e mental é maior em profissionais que trabalham no período noturno.

Para Borges (2006) as alterações nas concentrações do hormônio cortisol estão presentes, em maior frequência, nos trabalhadores de Enfermagem, no turno da noite. O autor também refere que o nível de alerta do profissional, após o trabalho noturno, é menor quando este não consegue repousar durante o dia, aumentando a fadiga e a intolerância ao trabalho.

A escala de serviço da unidade não é fixa e obedece aos critérios adotados pela Instituição, de escala de rodízio, no entanto, o profissional pode optar por trabalhar em um turno específico, como ocorre com a maioria dos participantes que acomodam a escala conforme necessidade pessoal.

Quanto ao vínculo empregatício, 20 pertenciam ao quadro de servidor público federal e duas eram serviço prestadores de serviço, em regime de carteira assinada, por outra instituição terceirizada.

Em relação à jornada semanal de trabalho, seis participantes trabalhavam em um só emprego, perfazendo 40 horas semanais; 15 trabalhavam em dois empregos com jornadas de trabalho que variaram de 60 a 80 horas semanais e um participante tinha jornada de 104 horas semanais, com três vínculos empregatícios.

Murofuse *et al.* (2005) referem que os vários vínculos, em virtude do achatamento salarial, agravam a situação do aumento da carga de trabalho, corroborando os estudos de Pafaro e De Martino (2004), ao relatarem que o duplo

vínculo empregatício é necessário, aos trabalhadores de Enfermagem, em virtude da situação econômica da área da saúde, cujos salários são insuficientes para a sobrevivência da família, ocasionando busca por outras fontes de renda, o que interfere na qualidade de vida.

A carga horária de 16 participantes foi considerada alta, fato que pode ser gerador de desgaste físico e psíquico. Zambrano Plata (2006) revelou, em pesquisa sobre estressores em unidades de cuidados intensivos, que a sobrecarga de trabalho está relacionada à horas de trabalho e morte por problemas coronarianos.

O tempo de permanência dos participantes, no setor, variou de dois anos e cinco meses a 30 anos. Desses, seis estavam com menos de cinco anos, oito faziam de cinco a nove anos e oito participantes se situaram na faixa de 10 a 30 anos de permanência na SRPA e UTI pós-operatória, tempo relativamente longo em unidade fechada e de cuidados intensivos.

Benito *et al.* (2004) concluíram que a estrutura física do serviço, a jornada de trabalho e o tempo no serviço contribuem para os problemas musculoesqueléticos.

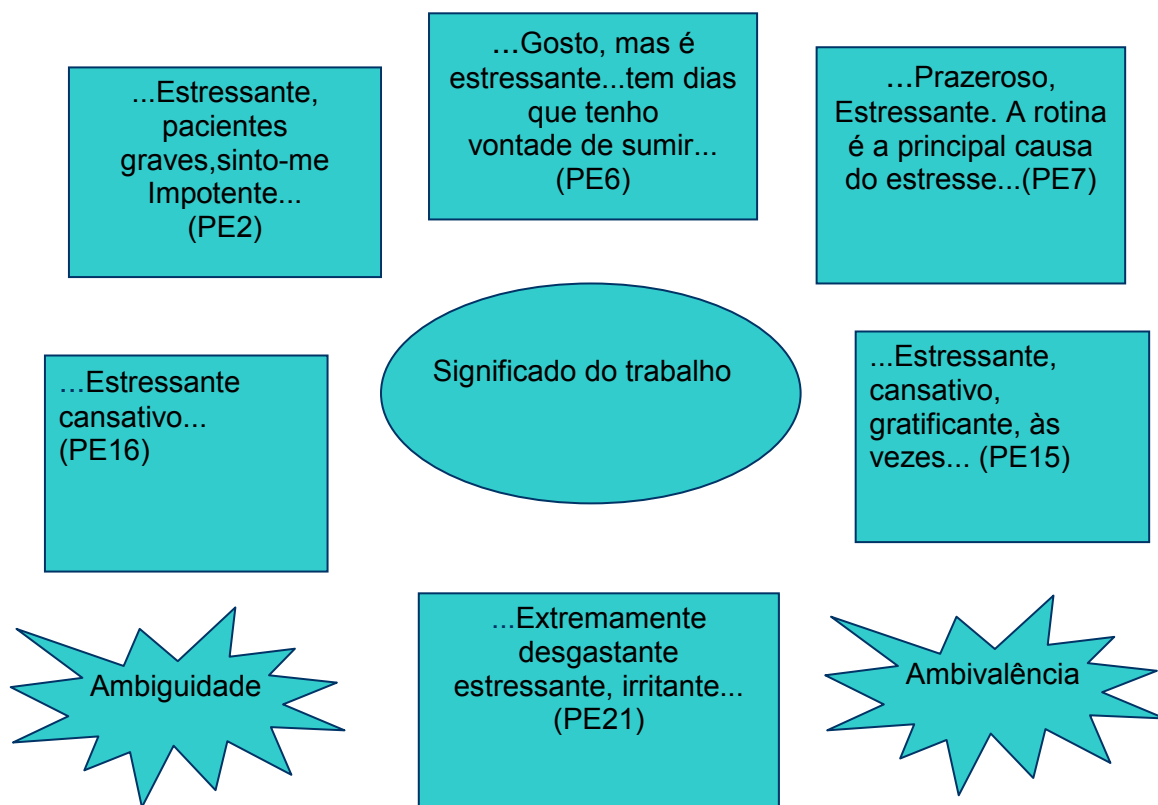
Conforme Pitta (1994), o tempo de exposição é fundamental, em trabalhadores de hospitais, visto que quanto mais tempo de trabalho, o trabalhador é mais sintomático em relação ao sofrimento mental.

4.2 O cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem na SRPA e UTI pós-operatória

Apresentaremos os discursos apreendidos durante as entrevistas com os participantes, em resposta à indagação: Como é para você trabalhar na SRPA e UTI pós-operatória. Das respostas emergiram três categorias que foram Significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória; Fatores que interferem na saúde física e psíquica dos profissionais de Enfermagem; e Fatores que influenciam no desempenho profissional.

4.2.1 Categoria 1 - Significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória

Dos 22 participantes, oito responderam que o trabalho é estressante, como observamos no Quadro 2.



Fonte: Dados da pesquisa (2008)

Figura 2 - Representação do significado do trabalho para os participantes

Conforme representado na Figura 2 quanto ao significado do trabalho, oito participantes responderam que o trabalho na sala de recuperação e UTI pós-operatória é estressante, irritante, prazeroso.

O estresse no trabalho foi referido por PE2 em razão da gravidade dos pacientes. Pinho e Santos (2008); Leite e Vila (2005) corroboram, referindo que a ocorrência do estresse relacionado à UTI associa-se a dor, morte e sofrimento dos pacientes, é um local onde há sobrecarga de trabalho. Na assistência aos pacientes críticos, 66,7% dos trabalhadores mostraram sinais de sofrimento físico e/ou psicológico, característicos da fase de resistência ao estresse (FERRAREZE *et al.*, 2006).

Quanto ao fato de se sentir impotente, este sentimento está relacionado aos setores de apoio - Laboratório, Radiologia, Farmácia e Agência Transfusional.

Esse contexto pode significar dependência do cuidado centrado no diagnóstico médico, culturalmente arraigado no modelo biológico, focalizando a doença e não a pessoa. O paciente grave, porém impõe uma série de exigências à equipe; muitas vezes, a mobilização no leito depende de exames laboratoriais e radiológicos, pela instabilidade hemodinâmica em que este se encontra.

Observamos nas falas de PE6, PE7, PE15 que estes gostam do trabalho e referiram-no como prazeroso, apesar de estressante. Na UTI, o trabalho em Enfermagem é permeado por ambiguidade e ambivalência de sentimentos que se harmonizam na tentativa de equilíbrio. Percebemos a satisfação em realizar um trabalho no qual se promove o restabelecimento da saúde do ser humano, mas por outro lado, existe também desgaste físico e emocional nessas ações.

É inegável o prazer que alguns profissionais de Enfermagem atribuem ao trabalho mesmo na ausência das condições necessárias a uma existência saudável, como observamos na fala:

Sinto o maior prazer em servir aos pacientes, é maravilhoso, faço com prazer, independente da lotação. (PE5).

O profissional PE5 considera o trabalho prazeroso mesmo quando há sobrecarga. O trabalho em Enfermagem é considerado prazeroso porque os profissionais têm oportunidade de contribuir no restabelecimento e recuperação de um ser humano à sua semelhança. Ao mesmo tempo, referem problemas que afetam a saúde, mas se sentem bem em cuidar. Nesse sentido, pode estar presente a ideologia de abnegação, obediência e dedicação que nortearam os primórdios da profissão (ELIAS; NAVARRO, 2006).

O participante PE6, de forma conotativa, revelou vontade de sumir, o que nas entrelinhas pode significar apenas o desejo de descansar, recarregar as energias. Provavelmente, essa é uma forma de defesa contra o desgaste decorrente das dificuldades enfrentadas.

Consoante Dejours (2007), a relação dos trabalhadores com os processos organizacionais do trabalho em ações coletivas promove o fortalecimento e união entre os profissionais. A relação entre prazer e sofrimento representa estratégia

defensiva ao estresse ou ruptura ao enfretamento deste; quando há adaptação, há o prazer, e quando se rompem as estratégias defensivas, ocorre o adoecimento.

Na opinião de PE7, a rotina é a principal causa de estresse. Retomando o conceito de estresse, este se refere à denominação de um processo psicofisiológico que resulta em sinais e sintomas nocivos à saúde do homem moderno, afetando especialmente, os trabalhadores expostos a riscos, por exemplo, os profissionais de Enfermagem (BELANCIERI; BIANCO, 2004).

Esse fazer é integrante do cotidiano dos profissionais de Enfermagem em um *continuum* rotineiro. A Enfermagem envolve essencialmente cuidado. Cuidar em unidade de terapia intensiva impõe atividades de higienização, alimentação, administração de medicamentos, curativos, mobilização, monitorização contínua, ou seja, atendimento de todas as necessidades básicas afetadas, diuturnamente, e ainda atuação nas intercorrências, pois o limiar entre a vida e a morte é tênue. É uma rotina sem pausas para descanso (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Conforme assinalou PE14, também há necessidade de definição do perfil do paciente atendido, neste serviço, constituindo, em sua opinião, motivo de estresse a indefinição desse perfil. Os pacientes, em decurso de complicações clínicas também são admitidos ao setor, pois os leitos de UTI clínica não atendem a demanda da alta complexidade. As admissões à UTI pós-operatória sobrecarregam a Enfermagem, pois falta protocolo definindo com clareza os critérios para as condutas. Na UTI pós-operatória, deveriam ser atendidos pacientes críticos que se submeteram aos procedimentos cirúrgicos complexos ou aqueles que, por complicações cirúrgicas, necessitaram de suporte intensivo. Elias e Navarro (2006) referem que a inexistência de leitos disponíveis à pacientes graves nas instituições de saúde interfere na sobrecarga de trabalho.

Pelas regras da legislação vigente, o hospital deve dispor de 6% de leitos de UTI, dos leitos totais para internação (BRASIL, 1998). No hospital do estudo, que possui aproximadamente 240 leitos, seriam necessários no mínimo 14,4 leitos de UTI. Este possui 13, dos quais seis são de UTI clínica e sete de UTI pós-operatória, número insuficiente para atender a demanda da Instituição.

Outra vertente do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória é a oportunidade de aprendizagem, como evidenciamos nas falas:

Gosto de trabalhar porque aprendo muito, coisas diferentes na medicina, no cuidado humano e biológico. (PE8).

Campo de aprendizado, oportunidade para aprender (vejo dessa forma). (PE13).

Nas falas de PE8 e PE13, percebemos receptividade pelo aprendizado que é ensejado na SRPA e UTI pós-operatória. Lidar com o ser humano, e todos os dias exercer atividades diferentes são ações que tornam esse espaço de convivência um campo de troca de saberes entre os que chegam e os que já estão desenvolvendo sua profissão.

A SRPA e UTI pós-operatória, pela especificidade e complexidade, qualificam o profissional de Enfermagem para atuar em qualquer unidade hospitalar. O setor tem vasto arsenal tecnológico e atividades especializadas que representa um diferencial como campo de aprendizagem na Instituição. Como hospital-escola, terciário e quaternário, tem a missão de assistência, ensino, pesquisa e extensão, associados aos valores éticos.

As duas unidades, funcionando no mesmo espaço físico, se refletem como:

Confuso, porque é muito complexo o serviço, pois são dois serviços em um só. Desorganizado. (PE10.)

Atualmente vejo dificuldade devido à mistura da unidade. (PE19).

Podemos observar que PE10 e PE19 vêem o ambiente no qual trabalham como confuso e desorganizado, o fato de as duas unidades, estarem num mesmo espaço físico, dificulta a definição dos serviços pela complexidade exigida, não havendo obediência as normas da legislação sanitária vigente (BRASIL, 1998).

4.2.2 Categoria 2 - Fatores que interferem na saúde física e psíquica

Como gerente de Enfermagem do serviço, foi importante identificarmos em que medida os fatores relacionados ao trabalho interferiam na saúde dos profissionais, a fim de que pudéssemos discutir estratégias de enfrentamento das dificuldades vivenciadas por essas pessoas, essenciais para o cuidado. O profissional de Enfermagem deve estar bem para cuidar melhor.

Dessa categoria emergiram duas subcategorias: carga de trabalho e fatores ambientais.

4.2.2.1 Carga de trabalho

A carga de trabalho diz respeito aos fatores do processo de trabalho e do ambiente que atuam sobre o corpo do trabalhador (COUTINHO NETO, 1998).

Primeiro a carga horária, é um serviço de resposta rápida em situações conflitantes, mental e físico, isto porque a demanda é muita e o serviço é braçal. (PE6).

Desgaste físico devido a demanda do serviço. (PE8).

A carga horária de trabalho alta influencia no lazer não faço atividade física. O próprio estresse de lidar com o paciente, a falta de rotina no setor, a falta de definição de papéis. (PE16).

Sinto-me sobrecarregada e tem sempre pacientes novos chegando. (PE18).

Carga horária, complexidade da unidade (mista). (PE19).

Pacientes complexos, responsabilidade. (PE20).

O número de pacientes graves. (PE10).

Observamos, nas falas de PE6, PE8, PE10, PE16, PE19 e PE20, que a sobrecarga de trabalho interfere em sua saúde física e psíquica, pela demanda de pacientes graves, situações conflitantes, carga horária elevada, serviço braçal, necessidade de respostas rápidas e agilidade no atendimento das intercorrências sem prejuízo à vida. Os profissionais da unidade de terapia intensiva, envolvidos com o tratamento dos pacientes, vivenciam estresse e tensão, principalmente quando o cuidado é paliativo e envolve a terminalidade (MORITZ *et al.*, 2008).

Conforme Avellar *et al.* (2007), as situações de emergência e concentração de pacientes graves contribuem para o sofrimento físico e psíquico do trabalhador.

A influência no lazer e dos exercícios físicos, conforme assinalou PE16, demonstra que a ausência desses elementos se reveste de importância porque poderiam ser utilizados como estratégias de enfrentamento ao estresse e uma melhor qualidade de vida.

A sobrecarga de trabalho relacionada à quantidade de trabalho que é realizada em cuidados semi-intensivos e intensivos é real, pois estas duas unidades requerem maior dedicação dos profissionais, mais horas de trabalho da equipe de Enfermagem. Na SRPA, devem ser dispensadas 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, enquanto na assistência semi-intensiva e na UTI pós-operatória, devem ser dedicadas 17,9 horas de Enfermagem nos cuidados intensivos (COFEN, 2004).

4.2.2.2 Fatores ambientais: ergonômicos, barulho, odores.

Outros problemas mencionados dizem respeito à ergonomia, como observamos em suas falas:

Se as camas fossem elétricas ajudaria, pois diminuiria o esforço, tivesse um local mais adequado de repouso, pois influencia. (PE8).

Transferência de pacientes. (PE12).

Na saúde física devido aos movimentos, peso contribui e afeta; a mente contribui, pois é uma descarga muito grande. (PE18).

A variável referida por PE8, PE12 e PE18, que influencia na saúde física foi o peso dos pacientes, pois, se tratando da SRPA, a rotatividade dos pacientes é alta e o movimento de retirada destes da cama para a maca, nas transferências, interfere na ergonomia dos profissionais, principalmente porque neste serviço a maioria é de mulheres. Na SRPA e UTI pós-operatória, os pacientes são totalmente dependentes dos cuidados de Enfermagem relativos à mobilização e higienização, no leito. Os procedimentos que envolvem atividades de movimentação e transporte de pacientes são considerados penosos e perigosos para os trabalhadores da saúde (ALEXANDRE; ROGANTE, 2000).

Barulho, a rotatividade dos pacientes e o número de pacientes graves. (PE10).

Barulho dos equipamentos, peso dos pacientes. (PE11).

Barulho alto. (PE20).

Observamos também que o barulho foi citado por PE10, PE11, PE20, como fator influenciador em sua saúde. Na UTI pós-operatória, o arsenal tecnológico, com equipamentos que possuem alarmes sensíveis às alterações hemodinâmicas dos pacientes, produz ruídos que provavelmente estão acima dos níveis de decibéis permitidos. De acordo com Venturoli *et al.* (2003), ruídos excessivos prejudicam psicologicamente o trabalhador, podendo levar à neurose e interferir na acuidade auditiva.

Considero que a claridade do ambiente, o barulho dos aparelhos, o cheiro dos produtos de limpeza e dos anestésicos inalatórios influencia na enxaqueca. (PE5).

A claridade e os odores influenciavam em sua saúde. PE5 citou o ambiente como provável causador de sua enxaqueca, possivelmente as crises são prejudiciais ao seu bem-estar, demonstrando que essa situação precisa de uma avaliação para riscos ocupacionais. Para Benito *et al.* (2004), os fatores ambientais influenciam direta ou indiretamente no desempenho do trabalhador, entre estes, a iluminação, os ruídos e a temperatura do local, resultando em fadiga, sensação de cansaço e irritabilidade.

4.2.3 Categoria 3 - Fatores que interferem no desempenho profissional

As condições de trabalho têm reflexo na qualidade da assistência proporcionada pela equipe de Enfermagem. Uma estrutura adequada de SRPA e UTI pós-operatória envolve dimensionamento e treinamento de pessoal, ambiente físico de acordo com as normas da legislação sanitária, equipamentos especializados e programas de capacitação permanente.

Ao indagarmos sobre os fatores que interferem no desempenho profissional, os participantes referiram:

Falta de material. (PE2).

Recursos humanos e materiais, relacionamento interpessoal (PE4).

Falta de material (quando falta). (PE5).

Materiais e recursos humanos. (PE6).

Falta de pessoal, sucateamento da unidade, rotinas a serem colocadas, interesse de outros setores sejam mútuos (PE7).

Suprimento de material e de pessoal. (PE13).

Condições de trabalho, falta de material e equipe de Enfermagem reduzida. (PE14).

Dificulta a questão de poucos funcionários, falta motivação. (PE15).

A falta de material, a quantidade de funcionários é reduzida. (PE16).

Equipe reduzida. (PE20).

Falta de material, falta equipe, pessoas irritadas. (PE21).

É importante observar os depoimentos sobre os fatores que interferem no desempenho profissional. Os participantes citaram a falta de recursos humanos e materiais. A falta de material foi referida por PE2, PE4, PE5, PE6, PE7, PE13, PE14, PE16, PE20 e PE21 como variável que influencia no desempenho profissional. O sofrimento ao lidar com a escassez de recursos materiais, em um ambiente no qual os pacientes necessitam de cuidados específicos e complexos, dá ao profissional sensação de impotência, mesmo que este não gerencie essa questão, pois é um problema de ordem institucional.

Nos hospitais, os profissionais de saúde têm dificuldades de desempenhar suas funções em virtude da falta de material. (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMAN, 2006). Corroborando estudos de Medeiros *et al.* (2006), estes referem que as condições precárias de trabalho também contribuem para a transversalidade do sofrimento na Enfermagem.

Concordamos com os autores referenciados, pois a nossa prática revela que enfrentamos dificuldades inerentes à falta de material, quando é necessário realizar adaptações incompatíveis com os preceitos legais e éticos que regem nossa

profissão. Mesmo que estas, aparentemente, não causem prejuízo à assistência, há sempre o risco das improvisações.

Outra questão importante, citada por PE4, PE6, PE7, PE13, PE14, PE15, PE16, PE20, PE21, é o número reduzido de profissionais, no setor, que produz insatisfação no serviço. Esta redução pode ter relação com a ausência de política de recursos humanos do Governo Federal, não direcionada para a demanda nos hospitais públicos de ensino. É uma instituição na qual a demanda do atendimento impõe sobrecarga de trabalho para a equipe de profissionais, por se tratar de um serviço de alta complexidade que exige pessoal capacitado para assistência 24 horas, com programação sistemática dos procedimentos para cada paciente cuidado.

Observamos em nosso cotidiano que a demanda do serviço resulta em uma quantidade elevada de procedimentos, sendo o dimensionamento dos profissionais de Enfermagem inadequado para atendimento do número elevado de pacientes graves. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004) recomenda que o dimensionamento da categoria seja baseado na classificação dos pacientes. Esse sistema de classificação é dependente dos cuidados semi-intensivos e intensivos, calculados com base nas horas de Enfermagem dispensadas na assistência durante 24 horas, dependendo do nível de complexidade.

A equipe de Enfermagem representa o maior quantitativo de pessoal nas instituições hospitalares. No trabalho, esses profissionais necessitam interagirem com outros profissionais e com sua própria equipe, o que possibilita relações de trabalho, em determinados momentos, permeadas por conflitos.

Outro aspecto citado pelos participantes diz respeito ao relacionamento interpessoal, como cooperação, individualização do trabalho e da própria equipe, compromisso e responsabilidade, como visto nas falas:

A cooperação entre a equipe. (PE3).

...Relacionamento e cooperação da equipe de Enfermagem. (PE2).

...Relacionamento inter-pessoal. (PE4).

... Há individualização do trabalho. (PE7).

Divisão de tarefas divisão da própria equipe. (PE9).

Precisa de responsabilidade dos colegas e de outros setores, falta compromisso, amor pelo que faz, compreensão. (PE17).

Os profissionais PE2, PE3, PE4, PE7, PE9, PE17 referem que a divisão de tarefas e o relacionamento interpessoal interferem no desempenho profissional, demonstrando que eles passam por situações de conflitos e tomadas de decisões nas quais a colaboração da equipe é imprescindível. Quando essa colaboração não é compartilhada, ferem-se os princípios fundamentais para uma convivência saudável, como compreensão e compromisso, o que pode acarretar sobrecarga de trabalho, influenciando a maior ocorrência de estresse.

Belancieri e Bianco (2004) revelaram que relacionamento inter-profissional foi respondido por 75% dos trabalhadores de Enfermagem como fator desencadeante de estresse e 50% dos casos foram relacionados às dificuldades de relacionamento profissional entre os colegas no ambiente de trabalho.

4.3 Sentimentos e reações no trabalho

Neste tópico, a construção dos resultados foi originada das análises das unidades de registros a partir da transcrição das falas, nos encontros grupais, que resultaram nas categorias sofrimento físico, sofrimento psíquico e estratégias defensivas. Os encontros grupais oportunizaram aos participantes verbalizarem como estavam se sentindo no trabalho, por meio da pergunta norteadora: Como você está se sentindo?

Apresentaremos no Quadro 3 as categorias e subcategorias apreendidas das informações coletadas nos grupos.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
4.3.1 SOFRIMENTO FÍSICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	4.3.1.1 Dores
4.3.2 SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	4.3.2.1 Estresse relacionado ao trabalho 4.3.2.2 Problemas pessoais e doenças na família 4.3.2.3 Relacionamento interpessoal
4.3.3 ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS	4.3.3.1 Busca de apoio na religiosidade 4.3.3.2 Busca de apoio nas pessoas 4.3.3.3 Participação em atividades grupais

Fonte: Dados da pesquisa (2008)

Quadro 3 – demonstrativo das categorias e subcategorias originadas das falas dos profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória, Fortaleza, CE

4.3.1 Categoria 4 – Sofrimento físico dos profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória

Dessa categoria emergiu a subcategoria dores.

4.3.1.1 Dores

Elias e Navarro (2006) apontam que a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorre do estresse e do desgaste provocado pelas circunstâncias laborais, refletindo nas condições de vida. Esses fatores associados com posturas inadequadas - inclinação cervical, torácica, lombar e de rotação, jornada de trabalho e tempo de serviço - comprometem as estruturas vertebrais ocasionando a dor (BENITO *et al.*, 2004).

As atividades repetitivas podem ocasionar lesões musculares, comuns nos profissionais de Enfermagem, advindas das alterações posturais para mobilização dos pacientes que interferem na ergonomia. As queixas de saúde relacionadas ao aparelho osteomuscular aparecem nos estudos como uma das maiores causas de sofrimento nos trabalhadores de Enfermagem, sendo que estes valores assumem proporções maiores sobre as mulheres trabalhadoras, não somente pela fragilidade

biológica inerente à mulher, mas especialmente pela sua inserção social no mundo do trabalho (LEITE *et al.*, 2007).

Percebemos nas narrativas que o profissional de Enfermagem enfrenta situações que podem interferir no modo de ser e fazer assistência de Enfermagem. O sofrimento físico foi revelado nas falas:

Triste porque estou com dor no braço, no ombro e pescoço... Com dor de cabeça. (PE1).

Dores no braço e ombro... com muita dor de cabeça. (PE2).

Muita cefaléia.(PE5).

Dor de cabeça preciso de um plantão bom, tranquilo. (PE10).

Cefaléia,...estou preocupada com a escala. (PE15).

...Com dores nos ombros, coluna, sono e cansaço físico. (PE18).

Observamos nos relatos de PE1, PE2, PE5, PE15, PE18 que esses sintomas são prejudiciais ao profissional e podem interferir no trabalho, inclusive contribuir para o absenteísmo, que é um indicador da qualidade da assistência.

As lesões por esforço repetitivo são comuns na Enfermagem; as tarefas rotineiras que envolvem posturas inadequadas, esforço físico, repouso inadequado, enfim, os fatores ergonômicos não são vistos como fatores importantes para prevenção do adoecimento das pessoas.

Em estudos de Guergueira *et al.* (2003), as taxas de distúrbios osteomusculares, em 12 meses, foram nas seguintes regiões anatômicas: lombar (59%), ombros (40%), joelhos (33,3%) e região cervical (28,6%). A lombalgia foi a queixa mais frequente para justificar a ausência do trabalho. Observou-se também que 24,7% das participantes referiram ter procurado assistência em virtude da dor nos joelhos e ombros. De uma forma geral, 29,5% faltaram ao serviço e 47,6% relacionaram ausência do trabalho por problemas osteomusculares.

4.3.2 Categoria 5 – Sofrimento psíquico dos profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória

As subcategorias que emergiram dessa categoria foram: estresse relacionado ao trabalho, problemas pessoais e relacionamento interpessoal.

4.3.2.1 Estresse relacionado ao trabalho

A questão do estresse no trabalho nos remete aos achados nas entrevistas, onde os participantes expressaram o significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória como estressante em suas falas, validando os encontros grupais.

A Enfermagem é exercida, majoritariamente, por mulheres, que assumem múltiplos papéis, remetendo-as a situações frustrantes - a sobrecarga de trabalho e ao estresse emocional (MUROFUSE *et al.*, 2005). Spíndola e Martins (2007) evidenciaram que o estresse é percebido como distúrbio emocional, levando ao desequilíbrio na saúde mental.

As tensões ficam localizadas nos ombros. (PE2).

Com muitas interrogações, e expectativas do que irá acontecer na reunião de hoje. (PE3).

Morta, trabalhei demais esse final de semana. (PE6).

Cissudo, carrancudo... fiquei com medo de dobrar. (PE9).

Preocupada em atrasar o trabalho. (PE12).

Cansada estou vindo do outro, hoje foi muito puxado. (PE20).

Cansada, estressada. (PE22).

Os profissionais PE2, PE3, PE6, PE9, PE12, PE20 e PE22 argumentam que, pela própria rotina, há um nível de estresse consequente à sobrecarga de trabalho desenvolvida pela equipe, representado pela carga horária aumentada no final de semana, medo pela possibilidade de dobrar serviço e preocupação em atrasar o trabalho. Todos esses fatores contribuem para o desgaste físico e mental, repercutindo na saúde.

Robazzi e Marziale (1999) sugerem que é importante pensar em mudanças na atuação diária no trabalho, deixando as características de profissionais de ingenuidade e docilidade que marcaram culturalmente a profissão,

desde sua origem aos dias atuais. É necessária maior sensibilização, aos profissionais, de que a qualidade da assistência aos clientes é diretamente proporcional às melhores condições de trabalho e remuneração que lhes possibilitem viver dignamente.

4.3.2.2 Problemas pessoais

No ambiente de trabalho, é difícil para o profissional esquecer os problemas que os afligem no âmbito pessoal e familiar, trazendo sua subjetividade permeada por anseios, tristezas, preocupações, como demonstrado nas falas:

Cansada, triste, sem resolução para o momento de vida, não encontro forças. (PE7).

Desespero, ansiedade... Com preocupações pessoais. (PE8).

Não estou me sentindo muito bem! Estou cansada preocupada, sem estímulo para enfrentar situações que estão acontecendo na minha vida pessoal. (PE11).

Preocupada com assuntos pessoais (conjugais). (PE18).

Podemos reconhecer nas falas de PE7, PE8, PE11 e PE18 sentimentos de desesperança, aflição, preocupação por problemas pessoais, demonstrando que a condição individual, dependendo dos problemas que enfrentam na esfera pessoal, pode favorecer uma condição ainda mais angustiante no cotidiano do trabalho ao cuidar de pessoas que estão em sofrimento. Estes profissionais trazem frustrações e tristezas advindas de sua vida, ao compartilharem seus sofrimentos como mulher, mãe e pessoas em seus diversos papéis sociais.

Questões relacionadas com doenças familiares também foram evidenciadas nas falas. Estes profissionais saem de seus lares, deixando também algum ente querido doente, para cuidar de outras pessoas, o que pode representar um paradoxo ao escolher entre cuidar de um ente querido e cuidar de uma pessoa com a qual não há vínculo afetivo. O sofrimento psíquico foi verbalizado nas falas:

Triste e preocupada com doença na família, meu sobrinho está doente com uma infecção.(PE3).

Preocupada, deixei meu filho doente, com febre. (PE15).

Preocupada com assuntos de saúde na família. (PE18).

Triste, cansada, meu familiar está muito doente, estou esperando só a notícia do óbito ...(PE20).

Preocupada, estou ansiosa, com familiar doente, problema de depressão. (PE22).

Os relatos de PE3, PE15, PE18, PE20, PE22, expressam tristeza e preocupação pelos entes queridos que deixaram em suas casas, sob os cuidados de outras pessoas, abdicando do desejo e direito de estarem próximos a eles, como PE20, que espera a notícia de morte de familiar, e PE15, que deixou o filho doente.

4.3.2.3 Relacionamento interpessoal

É possível perceber que onde há encontros humanos haverá sempre facilidades e dificuldades no relacionamento interpessoal. Essa questão retoma as respostas obtidas nas entrevistas, conforme as falas:

Estou passando por uma situação muito difícil no trabalho, já falei até com as pessoas lá de fora para arranjar vaga em outra unidade, aqui está insuportável, estou entrando em depressão.. sabe o que as pessoas fazem com você? Elas lhe excluem, lhe deixam num "canto"... (PE2).

Hoje fui acusada de algo que não fiz, envolveram meu nome em fofoca e uma amizade de muitos anos está abalada, nunca pensei que as pessoas fossem capaz disso... (PE3).

Estou me sentindo desestimulada no trabalho, devido especialmente ao clima "pesado" no local onde trabalho ...(PE4).

Estou aborrecida, problemas no trabalho(PE16).

Podemos observar nos discursos de PE2, PE3, PE4, PE16 que estes se sentem incomodados pelo comportamento de alguns colegas no trabalho, pelas situações a que são expostos em conviver com determinadas posturas no estabelecimento das relações interpessoais. Aparentemente, o clima de desarmonia modifica o próprio estado emocional dos envolvidos, pois cada ser humano é um

mundo complexo de necessidades e opiniões sobre a vida. É uma questão delicada que pode influenciar no modo como o profissional enfrenta as adversidades no trabalho, podendo afetar a autoestima, contribuindo para o sofrimento psíquico conforme demonstra a fala de PE2. Observamos na fala de PE4 um sentimento de desestímulo, este, de forma conotativa, referiu-se ao clima no ambiente de trabalho como “*pesado*”. Esses fatores associados a outros, como falta de material, de recursos humanos, múltiplos empregos, também contribuem para a gênese do sofrimento físico e psíquico no trabalho.

Dejours (2007) relata que o sofrimento resulta da degradação das relações de trabalho, como individualismo, desconfiança, concorrência desleal, o que dificulta as estratégias coletivas de defesa.

4.3.3 Categoria 6 - Estratégias defensivas utilizadas pelos profissionais de Enfermagem

O cuidado ao cuidador é extremamente importante para os profissionais da Enfermagem, as tecnologias mais sofisticadas não substituirão o ser humano em atividades de cuidado ao outro. Para Boff (2008) cuidar é mais do que um ato, uma atitude é a própria essência do ser humano.

Dessa categoria emergiram as subcategorias: buscando apoio na religiosidade, buscando apoio nas pessoas e realizando atividades grupais.

4.3.3.1 Busca de apoio na religiosidade

O ser humano, quando se desgasta, busca ajuda e certeza para sua existência, na religiosidade, para a realização de determinadas metas. Os profissionais professam a fé como um alicerce para o alcance de seus objetivos, como observamos nas falas:

Em felicidade como uma criança, pela realização de um sonho. Hoje já fui rezar e agradecer, sou devota de Nossa Senhora. (PE1).

Todo dia temos que enfrentar novos desafios, não sabemos o que nos espera ao acordarmos, mas com sabedoria e fé podemos enfrentar, caindo, levantando, indo sempre em busca de nossos objetivos. (PE2).

Revigoreamento espiritual...para varrer os problemas da mente – folhas de outono levadas ao vento. (PE6).

Com Deus, alegria partilhada com os colegas, Deus entre nós, Fé, união, perdão, liberdade, paz. (PE17).

Agradeço ao Senhor ter este poder de raciocinar as coisas. E ver que a gente nem sempre está certa. E que sempre é tempo de mudar. (PE18).

Conforme os relatos de PE1, PE2, PE6, PE17 e PE18, estes demonstraram sua fé no agradecimento a expressões de santidade, como Deus e Nossa Senhora, para que possam continuar a exercer sua função como vitoriosos na certeza de estarem no mundo, graças a sua crença no Divino. Nessa condução espiritual, buscaram revigorear as energias, agradecendo ou valorizando as divindades de suas crenças.

4.3.3.2 Busca de apoio nas pessoas

Como somos pessoas, nos apoiamos também na presença humana, de acordo com as falas:

Estou me sentindo assim como essa figura como um campo de rosas pequeninas, mas de um esplendor encanto, com perfume agradável, arrodada de outras rosas, assim como eu guardada por árvores fortes e grandes que nos protegem e nos dão sombra. (PE17).

Estou precisando de segurança e tranqüilidade, para acalmar meu espírito. (PE22).

Observamos nos relatos que PE17 e PE22 expressaram, de forma conotativa, necessidade de proteção, confiança e se sentem seguras junto às pessoas no seu grupo de trabalho, pois puderam compartilhar sentimentos e, ao pedirem o apoio do grupo, se sentiram amparadas.

4.3.3.3 Participação em atividades grupais

As atividades grupais desenvolvidas neste estudo puderam ser incluídas na rotina destes profissionais como possibilidade de enfrentamento das dificuldades, do modo como cada profissional se sente no trabalho, descritas nas falas:

Gostei porque todos tiveram oportunidade de participar e a opinião ser aceita. Estou com menos dor de cabeça, sempre gostei de dançar. (PE2).

Identifico-me com o sol, dunas, céu claro e isso tudo dá uma sensação de paz. (PE4).

A dança solta as bruxas, a pintura relaxa. (PE6).

Pintando a gente esquece das coisas. (PE8).

Trabalho em equipe é bem melhor. (PE11).

Cheguei com estado físico debilitado, cansada, ansiosa... A água transmite paz, é balsâmica, olhá-la traz recomposição da alma. Gostei muito principalmente da dança, sempre que estou muito estressada a dança me acalma, nos afazeres domésticos gosto de dançar. (PE19).

Um trabalho em conjunto fica bem mais bonito... com cooperação e entusiasmo conseguimos tudo que desejamos... o nosso objetivo foi cumprido...senti-me relaxada, trabalho em equipe. (PE20).

Os relatos de PE2, PE4, PE6, PE8, PE11, PE19, PE20 nos revelam que a atividade os despertou para sentimentos, na tentativa de manter o trabalho em equilíbrio, pois, em sua rotina normal de trabalho, não fazem estas atividades. Consideraram o momento como algo que proporcionou recuperação de sua tranquilidade, repouso para o cansaço, calma para o estresse, diminuição da dor, dançar foi um “remédio “ que precisavam usar para se sentirem pessoas cuidadas.

Observamos nos relatos a importância de se sentir incluído e aceito pelo grupo, como salientado na fala de PE2. Percebemos, também, nas falas, a importância do trabalho em equipe. Dejours (1992) alerta para a noção de que o indivíduo, quando isolado de seu grupo, é brutalmente desprovido de defesas, o que influencia conflitos de ordem mental.

Para PE4, a visualização de elementos da natureza lhe trouxe paz. Para PE19, ao referir estado físico debilitado, cansaço, ansiedade, necessitava renovar as

energias para seu corpo físico e mente. A sensação de paz e conforto, ao visualizar a paisagem de água, e a atividade de dança amenizaram seu estresse.

A visualização dirigida, o relaxamento e a música foram utilizados como oportunidade de expressão dos sentimentos e reações no trabalho. Funcionam como elo entre o consciente e o inconsciente para transformar desejo em realidade. (DAVIS; ESHELMAN; MCKAY, 1996).

Focar a atenção em imagens mentais que transmitiam tranquilidade, paz, segurança, locais com os quais se identificavam, proporcionou revigoramento, ajudando-os a diminuir seus sofrimentos. Resultados similares foram encontrados por Leão e Silva (2004), que demonstraram a redução dos escores de intensidade álgica favorecida pela audição musical e as imagens mentais, em mulheres com fibromialgias.

Cheguei ao grupo muito cansada, estava com enxaqueca, ultimamente tenho sentido, mas relaxei tanto que cheguei quase a flutuar. Senti meu corpo tão relaxado e entregue que tive dificuldade para me levantar ao final. Desprendi-me de tudo que estava fora desta sala. (PE4).

O mundo exterior já não me perturba, não me aflige. Estou completamente abandonada ao silêncio, não estou no mundo. o mundo não é meu. (PE17).

Para Davis, Eshelman e McKay (1996), quando os músculos estão cronicamente tensos, o relaxamento contínuo oferece possibilidades de trabalhá-las e a resposta é o reconhecimento de onde se localizam as sensações de tensão; assim ocorrerá o relaxamento profundo.

Observamos que os encontros grupais, inicialmente como proposta de coleta de dados, foram utilizados pelos participantes como forma de melhorar também a tensão no trabalho, como evidenciamos nas falas:

...Eu estava passando por uma situação muito difícil e eu pude relaxar, me redescobrir, rever valores, aprender, perdoar e perceber que as pessoas que estavam mais próximas de mim, poderiam me apoiar naquele momento difícil e eu pude superar. (PE2).

Por alguns instantes esquecemos da rotina diária e voltamos nosso pensamento para dentro de nós. No trabalho, houve mais integração entre os participantes, o relaxamento melhorou minhas condições físicas e psicológicas. (PE3).

Foram momentos de descontração e relaxamento, além de facilitar a comunicação e a interação entre meus colegas de trabalho. (PE4).

Experimentei nas horas de estresse e cansaço voltar a um estado de tranquilidade e harmonia comigo e com os outros. Antes me retirava estressada, cansada, carregando um enorme peso nos ombros e costas e voltava uma outra pessoa, livre, calma, tranqüila, é como se o antes não existisse. (PE17).

Apreendi que nos momentos de estresse e agonia posso me desligar um pouco para buscar a calma e paciência na minha alma, relaxando por alguns segundos (PE20).

Trabalhar em grupo sempre é muito bom e estes encontros fez a gente refletir o quanto é bom trabalhar em grupo, pois tudo flui melhor. (PE22).

Na avaliação de PE2, PE3, PE4, PE17, PE20, PE22, suas falas refletem melhora, na qualidade de vida, nas atividades de intervenção que foram propostas pela pesquisadora, demonstrando contentamento por participarem dos encontros grupais, na perspectiva de reduzir o estresse e o cansaço diário desencadeados pela rotina do trabalho. Aprenderam que podem dedicar um tempo a si, desligando-se um pouco dos afazeres. Isto fez diferença, repercutindo na saúde e no desempenho profissional. Dejours (1992) ressalta que essas pausas, "freadas", representam não só um tempo morto perdido, ao contrário, são importantes para regulação do binômio homem-trabalho, pois asseguram a continuidade da tarefa e a proteção da saúde mental do trabalhador.

Como enfermeira do serviço, observamos a importância das atividades que foram realizadas proporcionando conforto e cuidado. Os participantes se sentiram amparados, inclusive pela própria equipe de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Neste estudo com foco no sofrimento físico e psíquico da equipe de Enfermagem, as estratégias desenvolvidas dos encontros grupais, como método de coleta de dados, demonstrou também que é possível propor a intervenção para a melhoria da qualidade de vida no trabalho, alertando e sensibilizando para o cuidado ao cuidador.

A maioria dos participantes foi do gênero feminino, com idade média de 38 anos. Estes se referiram ao significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória como estressante, por diversos fatores associados, incluindo os relacionados ao trabalho, ao ambiente, os que interferem na saúde física e psíquica e aqueles que interferem no desempenho profissional. Os mais significativos foram: dimensionamento inadequado da equipe de Enfermagem que não atende à demanda da carga de trabalho, e condições estruturais, tais como: falta de material, barulho dos equipamentos e fatores ergonômicos.

O envolvimento do profissional com as tarefas rotineiras dificulta pausas para descanso ou reflexão, ou seja, encontro consigo mesmo. Nesse sentido, os encontros grupais foram percebidos como experiência inédita e enriquecedora para os participantes, por meio da qual as crenças, valores, atitudes e habilidades puderam ser recuperadas. O espaço de debate ensejado nos encontros grupais favoreceu aos participantes a verbalização dos sentimentos e reações no trabalho; funcionou como escape, por alguns momentos, do ambiente de trabalho considerado estressante.

Observamos que as atividades de relaxamento com música instrumental podem funcionar como estratégia de enfrentamento ao estresse, pois as atividades propostas aos profissionais de Enfermagem puderam ser realizadas em momentos de parada, durante a jornada de trabalho.

Os participantes desenvolveram atitude de autoconhecimento e melhor compreensão das situações enfrentadas em seu cotidiano de trabalho, ficaram fortalecidos, após a reflexão de sua vida, percepção da necessidade de autocuidado e de amor a si mesmo, interação dos membros da equipe, contribuindo para um inter-relacionamento mais saudável.

Observamos que nos encontros grupais os participantes puderam visualizar opções para os pensamentos tristes, angustiantes, de insegurança, relatados nas entrevistas e depoimentos, quando realizaram atividades diferentes daquelas executadas, rotineiramente, em seu cotidiano de trabalho, no hospital. Todas as atividades realizadas foram direcionadas na tentativa de melhorar o sofrimento físico e psíquico relacionado aos estressores do ambiente de trabalho na terapia intensiva, com proposta de buscar junto aos gestores aqueles que dizem respeito às questões institucionais, tais como: provisão e previsão de recursos materiais e humanos necessários para assistência de Enfermagem adequada.

Os participantes se sentiram amparados e seguros, ao participar dos encontros grupais, demonstrando confiança e respeito mútuo, ao compartilhar sentimentos e experiências exteriorizadas, objetivando melhor entendimento dos conflitos interpessoais.

Para o enfermeiro coordenador de grupo, um trabalho dessa natureza, junto à própria equipe, é um exercício de tolerância, dedicação e um grande desafio. Necessita ter aptidão, capacidade para lidar com os sentimentos que afloram, discernimento para saber como e quando intervir, nas diversas situações que surgem, deixando os sentimentos fluírem. O profissional deve lidar com seus sentimentos, avaliar criteriosamente as próprias atitudes, ter cuidado com juízo de valor. Precisa estar bem física e psicologicamente e, principalmente, reconhecer suas limitações como ser humano.

A pesquisa demonstrou ser viável em outras unidades hospitalares, pois a exemplo da SRPA e UTI pós-operatória, não interferiu na dinâmica do serviço. Outros profissionais, como psicólogos, terapeutas e médicos, poderão aplicá-la engajando-se como líderes de suas equipes de trabalho.

O enfermeiro necessita de um olhar holístico de valorização do potencial humano, pois as pessoas são essenciais e cada um em sua função contribui para um trabalho coletivo imprescindível nas instituições de saúde, com foco do cliente e em busca da excelência na assistência e autonomia profissional.

Consideramos que o estudo possibilitou aos participantes a reformulação de conceitos, valores e do processo de trabalho em Enfermagem, possibilitando enfrentar o sofrimento físico e psíquico em aspectos que envolvem o cuidado complexo na terapia intensiva. Os encontros grupais representaram um espaço de

percepção da subjetividade dos participantes, tornando possível a sociabilidade, reconhecendo-os como seres humanos, passíveis ao adoecimento e necessitados de cuidados.

O estudo é uma contribuição para a comunidade científica e, em especial, para a Enfermagem, pois com base no conhecimento adquirido nos encontros grupais, os profissionais de Enfermagem da SRPA e UTI pós-operatória poderão utilizá-los para facilitar a vivência com os fatores intervenientes de uma assistência de alta complexidade, atividade geradora de demandas e necessidades, em determinados momentos, negativas e prejudiciais à condição de uma existência saudável.

Acreditamos que, no desenho e recortes para elaboração deste estudo, realizado a várias mãos, mas que não é acabado, suscitamos o debate de um assunto pertinente e atual, pois diz respeito ao sofrimento físico e psíquico das pessoas, no trabalho, o que influencia tanto na vida dos profissionais como naqueles que precisam de cuidados. Para tal, permitimo-nos sugerir na seqüência.

À instituição

Criar espaço para escuta e acolhimento dos profissionais de Enfermagem, com vistas à redução do sofrimento físico e psíquico no trabalho.

Proporcionar atendimento psicológico por profissional que não pertença ao serviço.

Providenciar provisão e previsão de materiais e equipamentos, como também dimensionamento dos profissionais para melhoria das condições de trabalho e melhor qualidade de vida das pessoas.

Implantar política de recursos humanos e saúde do trabalhador.

À gerência de Enfermagem

Implementar novos modelos de gerenciamento, permitindo a participação ativa dos colaboradores nas tomadas das decisões importantes.

Estudar e discutir novas maneiras de cuidar em Enfermagem para reorientação da assistência humanística.

Possibilitar a inserção dos profissionais nas capacitações e qualificações como medida de valorização das pessoas.

Fazer parcerias com a Academia para implantação de programas que contemplem a promoção da saúde física e mental dos profissionais de Enfermagem.

Aos profissionais de Enfermagem

Buscar constantemente atualização científica e melhoria das condições de trabalho, objetivando a excelência da assistência em Enfermagem.

Participar ativamente das discussões promovidas pela instituição e órgãos de classe.

Discutir aos pares soluções saudáveis para resolução de problemas e negociação dos conflitos, evitando individualização e supervalorização.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; ROGANTE, M. M. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 34, n. 2, p. 165-173, 2000.
- AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007.
- BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a lesão por esforço repetitivo (LER) e doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 491-496, set./out. 2007.
- BELANCIERI, F. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercursões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis v. 1, n. 13, p. 124-131, 2004.
- BENICÁ, C. R. S. A Enfermagem da UTI diante da morte: um estudo fenomenológico. **Psico**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 385-399, jul./dez. 2002
- BENITO, G. A. V.; CORRÊA, K. A.; SANTOS, A. L. Análise ergonômica das posturas que envolvem a coluna vertebral no trabalho da equipe de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 115-123, jan./mar. 2004.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BORGES, F. N. S. **Trabalhadores de Enfermagem: compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos**. 2006. 285 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2006.
- BRANT, L. C.; DIAS, E. C. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 942-949, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 21 abr. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 466/MS/SVS 1998, de 4 de junho de 1998. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 jun. 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 19 abr. 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 293/2004: anexos I, II, III, IV. 2004. Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br>>. Acesso em: 1 abr. 2009

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS. Resolução n. 196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, p. 2-3, 1996.

DAVIS, M.; ESHELMAN, E. R.; MCKAY, M. **Manual de relaxamento e redução do stress**. São Paulo: Summus, 1996.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14 n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006.

FARIA, D. A.; MAIA, M. E. C. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 15, p. 1121-1137, nov./dez. 2007.

FELIX, V. C. S. **Trabalho, sofrimento psíquico e prazer**: um estudo com enfermeiros de centro cirúrgico. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.19, n.3, p. 310-315, jul./ago., 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: O dicionário da língua portuguesa século XXI. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FRANCO, P. G.; BARROS, A. L. B. L.; MARTINS, L. A. N. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de Enfermagem. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 139-144, mar./abr. 2005.

GARGUILO, C. A.; MELO, M. C. S. C.; SALIMENA, A. M. O.; BARA, V. M. F. SOUZA, I. E. O. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncologias. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 696-702, out./dez. 2007.

GOMES, G. C.; LUNARDI FILHO, W. D.; ERDMANN, A. L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI inferindo no seu modo de viver a Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 93-99, jan./mar. 2006.

GURGUEIRA, G. P.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORRÊA FILHO, H. R. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 608-613, set./out. 2003.

JONG-WOOK, L. Trabalhando juntos pela saúde: visão geral. *In: FÓRUM DE ALTO NÍVEL*, 1., 2005, Paris. **Anais...** Paris, 2005.

LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P. Música e dor crônica músculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. 2, p. mar./abr. 2004.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, mar./abr. 2005.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, jun. 2007.

LEMO, J. C.; CRUZ, R. M.; BOTOMÉ, S. P. Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 7, n. 2, p. 407-409, jul./dez. 2002.

LOOMIS, M. E. **Groups process for nurses**. Saint Louis: Mosby Company, 1979.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da Enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, p. 91-96, mar./abr. 2001.

LUCHESE, R.; BARROS, S. Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso graduação em enfermagem: um continente para as vivências dos alunos quartanistas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n.1, p. 66-74, mar. 2002.

MAGALHÃES, M. Z.; MATOS, E.; GONÇALVES, J.R.; MOREIRA, L.C.; GONÇALVES, L.; ESPINOZA, L.M.; SALUM, N.C.; CARTANA, M. H. Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos (as) de enfermagem recém-admitidos (as) em um hospital escola. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 39-47, 2006.

MARZIALE, M. H. P.; ROZESTRATEN, R. J. A. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n.1, p.59-78, jan. 1995.

MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; FERNANDES, S. B. A.; VERAS, V. S. D. Condições de trabalho e Enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/revista82/v8n2a08.htm>>. Acesso em: 2 maio 2009.

MORITZ, R. D.; LAGO, P. M.; SOUZA, R. P.; SILVA, N. B.; MENESES, F. A.; OTHERO, J. C. B. *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 20 n. 4, p. 422-428, out./dez. 2008.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a Enfermagem. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, mar./abr. 2005.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 2, n. 38, p.152-80, 2004.

PEREIRA, A. O imaginário sobre o trabalho dos gêneros profissionais: a vertente do sofrimento e do prazer no trabalho da (o) enfermeira (o). **Texto Contexto Enferm.**, v. 11, n. 1, p. 105-120, jan./abr. 2002.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na UTI. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. 2, p. 199-206, mar./abr. 2008.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.

QUINTANILLA REYES, M. Prevalencia del síndrome de Burnout em las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención . **Rev. Chilena Med. Intensiva**, v. 19, n. 1, p. 33-37, 2004.

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 331-338, jul./set. 1999.

ROLIM, K. M. C. **Enfermagem humanística**: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal. 2006. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

SANTOS, J. M.; OLIVEIRA, E. B.; MOREIRA, A. C. Estresse fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 580-585, out./dez. 2006.

SIMONI, M.; SANTOS, M. L. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. **Psicol. USP**, São Paulo, v.14, n.2, p.125-135, 2003.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratamento pós-operatório de Enfermagem. *In*: _____. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 1, p. 338.

SOUZA, A. M. A. **Coordenação de grupo**: espaço de reflorescimento. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.

SOUZA, N. V. D. O. ; LISBOA, M. T. L. Compreendendo as estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de Enfermagem na prática hospitalar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 6, n. 3, p. 425-435, dez. 2002

SPADINI, S. L. **A inserção do enfermeiro no contexto de saúde mental: o trabalho em grupos.** 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão, 2007.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O estresse e a Enfermagem – a percepção das auxiliares de Enfermagem de uma instituição pública. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 212-219, jun. 2007.

TEPAS, D. I.; BARNES-FARRELL, J. L.; BOBKO, N.; FISCHER, F. M.; ISKRA-GOLEC, I.; KALITERNA, L. The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, supl., p. 26-31, 2004.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

VENTUROLI, F.; FIEDLER, N. C.; MINETTI, L. J.; MARTINS, I. S. Avaliação do nível de ruído em marcenarias no Distrito Federal Brasil. **Rev. Bras. Eng. Ambient.**, v. 7 p. 547-551, set./dez. 2003.

ZAMBRANO PLATA, G. E. Estresores em las unidades de cuidado intensivo. **Aquichan**, v. 6, p. 115-220, 2006.

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fortaleza, 10 de julho de 2008.

Prezado (a) senhor(a)

Sou enfermeira e mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Estou realizando este estudo para dissertação de mestrado, com o objetivo de desenvolver abordagem grupal para profissionais de Enfermagem.

Para isso necessito da sua participação, pois pretendo propiciar espaço para discussão de problemas da Enfermagem durante a jornada de trabalho. Caso aceite participar, será de forma voluntária, respeitando sempre sua opinião.

Os encontros grupais serão a oportunidade para o Sr (a) expor como está se sentindo em seu ambiente de trabalho. Estes serão transcritos por mim. Os resultados poderão ser publicados e apresentados em eventos científicos.

Dou-lhe a garantia de que todas as informações serão mantidas em sigilo, bem como sua identificação será mantida no anonimato. Também asseguro que poderá ter acesso às informações do seu interesse particular, sendo vedado o acesso às informações de outros participantes. Poderá desistir de participar do grupo, em qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza.

Informo o meu endereço e o telefone, caso precise entrar em contato.

Mestranda: Francisca de Melo Beserra

Endereço: Rua Desembargador Armando Louzada, 329 – Sumaré
Fortaleza – Ceará. Telefones: 33668363 - 99251315

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Alves e Souza

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 Rodolfo Teófilo Fortaleza –
Ceará.

Do Comitê de Ética: 33668589

Francisca de Melo Beserra

Consentimento Pós-esclarecido

Fui satisfatoriamente esclarecida e informada sobre a pesquisa: "Abordagem grupal para profissionais de enfermagem durante a jornada de trabalho no Hospital Geral", que será realizada pela enfermeira Francisca de Melo Beserra. E estando ciente dos meus direitos, concordo em participar voluntariamente da referida investigação.

Fortaleza, ____ de ____ de 2008

Participante

(1ª. via pesquisador; 2ª. via participante)

Apêndice B – Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: ____/____/____ n.º. da entrevista: _____
Horário de início: _____ Horário de término: _____
Identificação: nome fictício _____
Data de nascimento: ____/____/____ idade: ____
Grau de instrução: _____
Situação conjugal: _____ no. de filhos: ____
Religião: _____
Renda familiar: _____
Reside com quem? _____
Vínculo empregatício: _____
No. de empregos: _____
Jornada de trabalho (em horas) semanal: _____
T. de serviço na instituição: _____ T. de serviço no setor: _____

1. Como é para você trabalhar na SRPA e UTI pós-operatória?
2. Você considera que seu ambiente de trabalho pode influenciar em sua saúde física e mental?
3. De que maneira o seu ambiente de trabalho influencia no seu desempenho profissional?

Apêndice C – Contrato de Trabalho

CONTRATO DE TRABALHO

1. Cada participante se compromete a participar dos encontros nos dias agendados para o seu grupo, de acordo com sua escala de serviço, nos seguintes dias e horários: segunda-feira, à tarde; terça-feira pela manhã e à noite, com início em 11/08/2008 e término em 30/09/2008.

2. Chegar no horário ao local combinado e permanecer até o final de cada encontro. Local: sala de reuniões do bloco cirúrgico. Rua Capitão Francisco Pedro, 1290. Rodolfo Teófilo.

3. É desejável que todos participem e evitem os atrasos.

4. As faltas devem ser evitadas para que não prejudiquem o amadurecimento dos participantes.

5. A pesquisadora e demais profissionais envolvidos na abordagem grupal se comprometem a manter total sigilo sobre os assuntos discutidos no grupo, evitando falar sobre eles em outros ambientes.

6. Os participantes também se comprometem a manter sigilo sobre o que ocorrer na abordagem grupal, evitando comentários fora do grupo.

7. Endereço para contato: rua Capitão Francisco Pedro, 1290 - Rodolfo Teófilo.

Participante

Pesquisadora

Apêndice D – Cronograma para Coleta de Dados

CRONOGRAMA PARA COLETA DE DADOS

PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Julho/2008 Durante todo o mês e 1ª. Semana de agosto/2008	Apresentação da pesquisadora à equipe de Enfermagem; Objetivos da pesquisa; Entrevistas individuais; TCLE – Res. 196/96	Entrevistas individuais	Estabelecer contato entre pesquisadora e participantes Identificar necessidades;
Agosto/2008 2ª. Semana	Reunião preparatória - acolhimento; Discussão das necessidades da equipe de Enfermagem, objetivos e metas dos participantes; Compartilhar e esclarecer aspectos da abordagem grupal. Contrato de trabalho.	Exposição dialogada e participativa	Preparar os participantes para iniciar o grupo; Firmar contrato de trabalho entre os participantes e pesquisadora
Agosto/2008 1º encontro	Acolhimento: roda de conversa 2º momento: confecção dos crachás 3º momento: Apresentação dos crachás 4º momento: caminhada reflexiva 5º momento: massagem relaxante com música instrumental	Desenhos colagens Música instrumental Leitura de texto	Conhecer as expectativas dos participantes para participação no encontro grupal; Estimular a criatividade; Apresentar mutuamente pesquisadora, coordenadoras auxiliares e participantes; Promover encontro com o EU; Promover relaxamento e alívio das tensões
Agost/2008 2º encontro	Acolhimento – doar e receber energias. 2º momento: confecção de um cartão para a pessoa que amo 3º momento: alongamento e relaxamento	Formação de um círculo; Participantes de mãos dadas verbalizavam sentimentos; Orientação para exercícios de alongamento e relaxamento	Verbalizar sentimentos e emoções; Refletir sobre os sentimentos às pessoas do convívio diário; Estimular relaxamento e alívio das tensões
Set/2008 3º encontro	Acolhimento: Os participantes se sentaram à mesa para refletir sobre suas vidas 2º momento: Caminhando na areia 3º momento: Massagem nos pés	Expressão escrita dos sentimentos; Caminhos de areia para caminhada; Lavagem dos pés com chá de ervas;	Refletir sobre si mesmo; Propiciar sensações táteis, olfativas e gustativas; Proporcionar alívio das tensões

		Massagens nos pés com as mãos e creme hidratante	
PERÍODO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	METODOLOGIA/ TÉCNICA	OBJETIVOS ESPERADOS
Set/2008 4º encontro	Acolhimento: Ajuda mútua 2º momento: significado cooperação – interação – integração	Uso de pirulitos; Música instrumental; Trabalho com crepom, recorte de revistas	Promover interação entre os participantes; Estimular a cooperação, criatividade e integração
Set/2008 5º encontro	Acolhimento - Dança Engraçada 2º momento: Arte na cerâmica – pintura no vaso	Música com vários ritmos; Vasos de cerâmica; Pintura	Favorecer integração e descontração através da dança; Favorecer criatividade
Set/2008 6º encontro	Acolhimento - O desafio 2º momento: Representação de grupo	Caixa surpresa; Jogo; Música instrumental	Refletir sobre os desafios e compartilhar vitórias; Refletir sobre o significado de grupo
Set/2008 7º encontro	Acolhimento – Sintonia com o grupo 2º momento: Cuidado com o outro	Círculo de mãos dadas; Música instrumental; Leitura de texto; Massagem nas costas	Formar uma corrente de união; Verbalizar sentimentos; Cuidar do outro e se permitir ser cuidado
Set/2008 8º encontro	Acolhimento – Imagens mentais 2º momento: Percorrendo Caminhos 3º momento: Relaxamento e música instrumental 4º momento: Plantar a semente	Figuras de paisagens; Caminhos de sementes e bolinhas de isopor; Música instrumental; Leitura de um texto	Favorecer contemplação do belo; Massagear os pés; Favorecer o relaxamento e imagens mentais agradáveis

Apêndice E – Cronograma dos Encontros Grupais

CRONOGRAMA DOS ENCONTROS GRUPAIS

Primeiro encontro - Cuidando de quem cuida
Tarde - 11/08/08, 14h 30 min - 15h 50min, participantes: 05 (PE5, PE6, PE8, PE10, PE13)
Manhã - 12/08/08, 10h 20min – 12h, participantes: 08 (PE2, PE3, PE4, PE9, PE11, PE16, PE17, PE18)
Noite - 12/08/08, 20h 30min – 22h 50min, participantes: 06 (PE12, PE15, PE19, PE20, PE22, PE23)
Atividades
Acolhimento: Roda de conversa
Confecção dos crachás
Apresentação dos crachás
Caminhada reflexiva
Massagem relaxante e música instrumental
Segundo encontro - Reflexão do amor a si
Tarde - 18/08/08, 14h 30min – 16h, participantes: 03 (PE5, PE8, PE10)
Manhã - 19/08/08, 10h 20min – 12h, participantes: 04 (PE2, PE3, PE4, PE18))
Noite - 19/08/08, 20h 30min – 22h, participantes: 03 (PE15, PE22, PE23)
Atividades
Acolhimento – doar e receber energias.
Confecção de um cartão para a pessoa que amo
Alongamento e relaxamento
Terceiro encontro – Reflexão sobre as escolhas
Tarde - 25/08/08, 14h 30min – 16h, participantes: 04 (PE5, PE8, PE9, PE13)
Manhã - 26/08/08, 10h – 12h, participantes: 07 (PE1, PE2, PE3, PE4, PE16, PE17, PE18)
Noite - 26/08/08, 20h 30min – 22h, participantes: 05 (PE7, PE15, PE19, PE23)
Atividades
Acolhimento: Os participantes se sentaram à mesa para refletir sobre si
Caminhando na areia
Massagem nos pés
Quarto encontro – Interação
Tarde - 01/09/08, 14h 30min – 16h, participantes: 05 (PE5, PE6, PE8, PE9, PE10)
Manhã - 02/09/08, 10h – 12h, participantes: 06 (PE1, PE2, PE3, PE4, PE11, PE18)
Noite - 02/09/08, 20h 30min – 22h, participantes: 05 (PE12, PE15, PE19, PE20, PE22)
Atividades
Acolhimento: Ajuda mútua
Cooperação – interação – integração
Quinto encontro: Descontração
Tarde - 08/09/08, 14h 30min – 16h, participantes: 05 (PE5, PE6, PE8, PE9, PE10).

Manhã - 09/09/08, 10h – 11h, participantes: 07 (PE1, PE2, PE3, PE4, PE16, PE17, PE18)
Noite - 09/09/08, início 20h 30min – 22h, participantes: 05 (PE12, PE15, PE19, PE20, PE22)
Atividades
Acolhimento - Dança Engraçada
Arte na cerâmica – pintura no vaso
Sexto encontro - Integração/interação grupal
Tarde - 15/09/08, 14h 30min – 15h 30min, participantes: 03 (PE5, PE15, PE20)
Manhã - 16/09/08, 10h – 12h e 10min, participantes: 06 (PE1, PE2, PE3, PE16, PE17, PE18)
Noite – não houve o encontro grupal.
Atividades
Acolhimento - O desafio
Representação de grupo
Sétimo encontro - Cuidado ao outro
Tarde - 22/09/08, 14h 30min – 15h 30min, participantes: 03 (PE6, PE8, PE13)
Manhã - 23/09/08, 10h – 12h, participantes: 07 (PE2, PE3, PE4, PE9, PE16, PE17, PE18)
Noite – 23/09/08, 20h – 22h, participantes: 03 (PE19, PE20, PE22)
Atividades
Acolhimento – Sintonia com o grupo
Cuidado com o outro
Oitavo encontro – Relaxamento e Imagens Mentais
Tarde - 29/09/08, 14h 30min – 15h 30min, participantes: 02 (PE5, PE10).
Manhã - 30/09/08, 10h – 12h, participantes: 07 (PE2, PE3, PE4, PE11, PE16, PE17, PE18)
Noite – 30/09/08, 20h – 21h, participantes: 03 (PE19, PE20, PE22)
Atividades
Acolhimento – Imagens mentais
Percorrendo Caminhos
Relaxamento
Plantar a semente

Apêndice F – Encontros grupais - Breve relato

a) Primeiro encontro

Tema: cuidando de quem cuida. O tema diz respeito ao cuidado que o profissional de saúde deve ter consigo mesmo, muitas vezes não percebido no trabalho e na vida pessoal. Os participantes confeccionaram os crachás. Reafirmamos os objetivos da pesquisa e compartilhamos expectativas mútuas.

– Reações e sentimentos antes do encontro grupal

Inquieta. (PE12).

Estou elétrica. (PE20).

Tranquila, calma. (PE19).

Com sono. (PE4).

As falas demonstraram que os participantes tinham necessidades individuais para participar dos encontros grupais. Foi perceptível nas narrativas o fato de que o profissional de Enfermagem enfrenta situações que podem interferir no modo de ser e fazer como cuidador em Enfermagem.

Os participantes desse encontro referiram cansaço, estresse, tensão, sentimentos que estão presentes no cotidiano dos profissionais de Enfermagem de unidade de terapia intensiva, pelo convívio diuturnamente com demanda de pacientes graves que requerem cuidados intensivos.

O participante PE12, mesmo com autorização para participar do encontro, preocupava-se com as tarefas, como se a parada das atividades interferisse no seu trabalho.

b) Segundo encontro

Tema: reflexão do amor a si. A temática foi referente ao sentimento de amor próprio e às pessoas do seu convívio. Confeccionaram um cartão para a

pessoa que mais amam. No acolhimento, foi realizado um círculo de mãos para que pudéssemos compartilhar os sentimentos naquele momento..

– **Reações e sentimentos antes do encontro grupal**

São perceptíveis nas falas dos participantes os sentimentos que os afligiam:

Deixar a rinite e levar a cura. (PE8).

Deixar paz e tranquilidade e levar paz. (PE5).

Deixar impaciência, intolerância estresse levar tranquilidade, paciência, leveza. (PE22.)

Deixar injustiça. (PE3).

Observamos que o participante PE8 referiu sintomas respiratórios de origem alérgica. As palavras intolerância e estresse foram citadas por PE22 como forma de desabafo e libertação; exteriorizá-las funcionou como um alívio.

c) Terceiro encontro

Tema: reflexão sobre as escolhas. Foi uma oportunidade para que refletissem sobre suas vidas; confidenciaram segredos e projetos pessoais, demonstrando confiança e amadurecimento no grupo.

– **Reações e sentimentos antes do encontro grupal**

Com sono. (PE4).

Estou preocupada com a escala. (PE15).

Entediado. (PE9).

Sono, cansada . (PE18).

Outros sentimentos como tristeza, tédio, ansiedade e desespero podem denotar sintomas psicossomáticos e sobrecarga de trabalho. O participante PE15, ao referir preocupação com a escala, revelava um conflito de como conciliar vida particular e profissional, como: outros vínculos empregatícios e atividades de qualificação, capacitação.

d) Quarto encontro

Tema: interação/integração. O tema foi proposto para estimular interação/integração, criatividade, favorecendo o inter-relacionamento profissional.

– Reações e sentimentos antes do encontro grupal

Cansada. (PE20).

Zen. (PE4).

Dos participantes, quatro referiram cansaço; destes, três vinham de jornadas em outro vínculo empregatício com possibilidade desse cansaço aumentar por mais um turno de trabalho, extensão que pode ser prejudicial à saúde, principalmente porque se referia às pessoas do período noturno.

As intervenções realizadas envolveram tarefas de colagens, recortes e trabalho manual, compartilhadas entre os participantes: ajuda mútua, reflexão sobre o trabalho em Enfermagem, liderança e destreza.

e) Quinto encontro

Tema: descontração O tema foi utilizado como forma de liberação do estresse por meio da dança e pintura.

Os sentimentos foram expressos por meio de desenhos que retrataram os sentimentos dos participantes.

Foram realizadas atividades de pintura e dança, ao som de vários ritmos, do suave ao agitado.

– **Reações e sentimentos antes do encontro grupal**

Calma, tranqüila... pensativa, livre, leveza, dia calmo. (PE1).

Ansiosa. (PE16).

Senti-me um peixe fora da água porque sou tímida e cheguei atrasada. (PE3).

Cheguei com sono. (PE4).

Agitada, perturbada (PE19).

Observamos os sentimentos de ansiedade, preocupação, agitação e outros sintomas referidos por PE16, PE8, PE19, que potencialmente poderiam se ampliar ao longo do turno de trabalho, demonstrando que a verbalização no encontro grupal pode ser alívio do sofrimento destes profissionais que se sentiram apoiados pelas pessoas.

f) Sexto encontro

O tema foi referente ao significado de grupo, compartilhar vitórias e aceitar os desafios enfrentados, conforme escolhas individuais e projetos de vida.

Os participantes exteriorizaram seus sentimentos utilizando colagens de figuras encontradas em revistas. Expressaram-se nas falas.

– **Reações e sentimentos antes do encontro grupal**

Em equilíbrio, com saúde, tranqüila. (PE15).

Enfrentando a vida com coragem. (PE20).

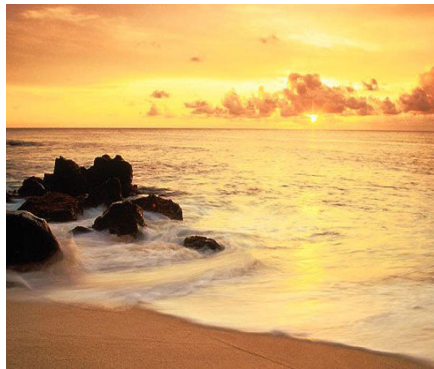
Foram realizadas atividades sobre os desafios que devemos enfrentar no nosso dia a dia, levando-os a reflexão sobre a vida.

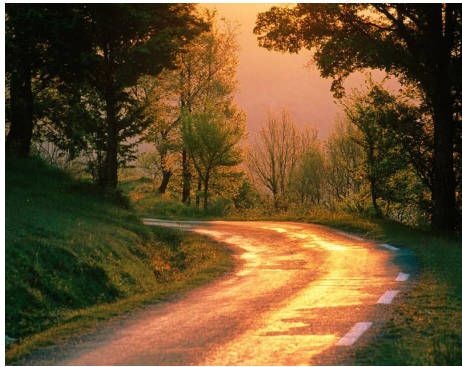
h) Oitavo encontro

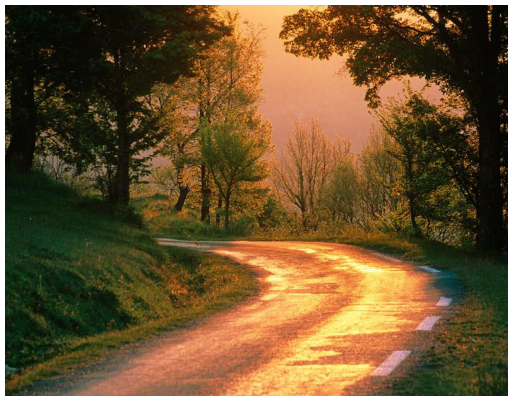
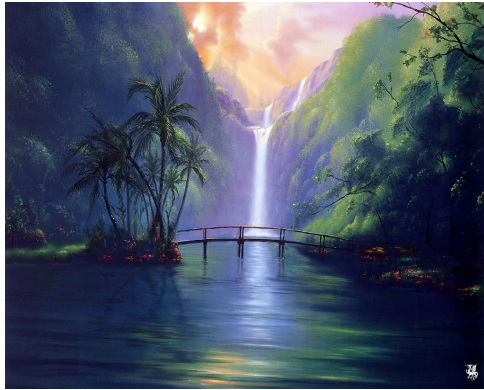
A temática foi utilizada para que os pensamentos fluíssem com naturalidade e contribuíssem para o relaxamento ao se reportar a lugares agradáveis.

Para o acolhimento desse encontro, figuras de paisagens foram espalhadas no *setting* como produção de um cenário acolhedor. Então, os participantes escolheram as paisagens com as quais se identificavam.

– Reações e sentimentos ANTES do encontro grupal







Como podemos, observar os participantes escolheram paisagens com imagens que irradiavam sensação de paz, tranquilidade, conforto, serenidade, condizentes com as características individuais e os sentimentos que experimentavam.

Nesse encontro grupal, observamos alguns aspectos importantes que não tinham surgido de forma espontânea, quando o participante PE18 perguntou aos outros integrantes se alguém se interessava por suas figuras, demonstrando desejo em compartilhar suas escolhas. O PE5 revelou que sentiu falta do grupo na semana em que não estava no plantão e não pôde comparecer. PE10 sentiu necessidade em participar como forma de ajudar na conclusão de um trabalho que considera difícil realizar, principalmente na unidade onde trabalhamos.

Aproveitamos a oportunidade para incentivarmos a discussão entre os participantes, um diálogo aberto e honesto de como estavam se sentindo em relação ao outro; no entanto, tendo o cuidado de considerar que nem sempre a opinião individual é verdade absoluta. Os profissionais devem se perceber, notar o outro, perceber como o outro o nota percebe e observar o contexto em que está inserido, para que as relações interpessoais possam ser mais harmônicas, menos conflituosas.

Outra questão pertinente ao inter-relacionamento do grupo foi o fato de que cada um refletisse individualmente sobre os seguintes questionamentos: de que forma estou me comportando diante das dificuldades de relacionamento interpessoal? Será que estou contribuindo para dissuadir ou para manutenção desse inter-relacionamento desfavorável?

Todo o grupo foi convidado a essa reflexão e reconheceram que cada um pode fazer sua parte para tentar melhorar, não somente no plano pessoal, mas coletivamente, como equipe e familiares.

Avaliação dos sentimentos e reações após os encontros grupais

Ao final das atividades, fazíamos a pergunta norteadora: Como você está se sentindo?

Percebemos nas atividades realizadas no primeiro encontro grupal que alguns participantes não conseguiam ficar de olhos fechados, outros não

conseguiam ficar em silêncio, parecia que as tarefas os tornavam de certo modo “elétricos”, como comentou um dos participantes, ao ponto de ser difícil relaxar, nos momentos de pausa do trabalho.

Durante a massagem suave, de conforto, nas costas, ombros e pescoço, associada ao alongamento dos braços, pernas e coluna vertebral, alguns se recolhiam como se estivessem sentindo dores. Referimos que as sensações deveriam fluir no pensamento. Ao final, todos pareciam concentrados.

Este encontro grupal, por ser o primeiro, foi desenvolvido com muitas expectativas quanto aos resultados para nós, as coordenadoras auxiliares e os participantes, o que pode ser considerado natural, quando se inicia um trabalho dessa natureza.

– Reações e sentimentos após o encontro grupal

Foi ótimo, gostei, estou saindo melhor, mais calma, serviu para aliviar a tensão. (PE8).

Ajudou bastante, esse momento é importante, maravilhoso... não quero voltar à realidade. (PE6).

Bom seria que continuasse, o profissional de saúde não cuida de si, falta tempo, carga de trabalho, dois empregos. (PE10).

Tive dificuldade para relaxar, desligar da realidade, consegui, mas com dificuldade. (PE4).

Gostei, estou mais relaxada. (PE2).

Consegui desligar dos problemas da unidade. (PE3).

Fiquei mais leve, menos tenso. (PE9).

Não consigo me concentrar, esse é o meu jeito, a massagem foi boa. (PE12).

Observamos que os participantes reagiram de maneiras diferentes às atividades realizadas, cada um na sua individualidade, na tentativa de encontro com o seu EU. Os participantes PE2, PE3, PE8, PE9 referiram desligamento dos problemas da unidade e, aparentemente, melhoraram os níveis de tensão.

O participante PE12 não conseguiu relaxamento e concentração. O participante PE4 também teve dificuldade para relaxar e se desligar da realidade no primeiro encontro.

Recomendamos que cada participante utilizasse as orientações, em seu momento de folga do trabalho, fazendo uma atividade de que gostasse e que fosse realizada sem esforços físicos, até mesmo em seu ambiente de trabalho ou domicílio.

– **Reações e sentimentos após o encontro grupal**

Com dores nas costas consegui melhorar, relaxei. (PE2).

Não consegui relaxar. (PE8).

Relaxa é bom... o corpo fica mais leve... momento de conscientização para a pessoa se cuidar em casa, importante, muito válido... (PE12).

Não relaxei. (PE22).

Senti-me bem, mais relaxada do que no primeiro encontro. (PE18).

Dos participantes, cinco consideraram o encontro grupal como momento importante, pois conseguiram relaxar; PE8 e PE22 referiram que não conseguiram relaxar - ambos estavam com problemas respiratórios. A respiração adequada favorece o relaxamento.

Outros participantes PE2 e PE4 referiram que as atividades realizadas no encontro grupal aliviaram as dores. Também foi citado como momento de conscientização para cuidar de si mesmo pelo participante PE12. O encontro foi percebido como possibilidade de sair da rotina e utilizar o momento como uma forma

de expressão dos sentimentos e reações no trabalho, ocasionado pelo esforço repetitivo das tarefas no ambiente hospitalar.

Consideramos que as atividades realizadas, como relaxamento, leitura do texto: "Luz verde da cura" e música instrumental favoreceram clima de harmonia, durante o encontro.

– **Reações e sentimentos após o encontro grupal**

Relaxada, tranqüila, calma, aliviada, suave. (PE8).

Totalmente relaxada, em paz. (PE4).

Muito bem. (PE9).

Contente com o momento, percebendo que podemos aproveitar pequenos momentos e fazê-los com que se tornem ótimos. (PE13).

A dor nos ombros está menos intensa. (PE2).

A cefaléia passou de grande para média intensidade. (PE5).

Melhor um pouco, porém estou sentindo dor de cabeça porque não consegui desligar totalmente mas gostei de escrever como estou me sentindo. (PE7).

Ainda com dor de cabeça, mas deu para esquecer o mundo lá fora. (PE15).

Tive o carinho de alguém, carinho e cuidado na lavagem dos pés conforto nas massagens. (PE3).

Melhor que antes, esqueci o ambiente anterior, me concentrei apenas nesse ambiente. (PE19).

Observamos que os participantes PE8, PE4, PE9 referiram que se sentiram relaxados, calmos, leves, aliviados. Quanto ao alívio das dores três PE2, PE5, PE15 referiram melhora das dores, e somente um não melhorou porque teve dificuldade de relaxar.

As atividades de desenho, massagem nos pés, ou o simples fato de escrever como estavam se sentindo funcionaram como forma de liberar os sentimentos e compartilhar com seus pares para uma melhor compreensão de si e do seu estilo de viver.

– **Reações e sentimentos após o encontro grupal**

Os participantes escreveram palavras que vieram às suas mentes, sobre o encontro; colocaram-nas em balões. Então, cada participante pegou dois balões, aleatoriamente, estes foram estourados e as mensagens lidas foram:

Cooperação, estou menos estressada. (PE15).

A união faz a força... um por todos, todos por um. (PE8).

Tranquilo, relaxado. (PE9).

Esse momento no grupo nos desligamos de tudo que acontece lá fora...é de descontração... (PE4).

Quero exercer mais a minha criatividade... consegui relaxar um pouco. (PE16).

Enquanto tentavam manter os balões no ar, observamos como os participantes ajudavam uns aos outros, na tentativa de deixá-los voando.

O grupo foi bem interativo, as sugestões foram respeitadas, os participantes tiveram oportunidade de opinar, as caixas que foram transformadas

ficaram bem alegres, coloridas, tinham figuras de mãos, babados feitos com papel crepom, flores, figura sacra, boneca, borboleta.

– **Reações e sentimentos após o encontro grupal**

A avaliação do encontro grupal foi expressa por desenhos ou de forma escrita, conforme as falas dos participantes.

Com sono, estou relaxado. (PE9).

Mais alegre, mais tranqüila, calma. (PE22).

Em paz. (PE4).

Observamos que os sentimentos expressos após o encontro grupal revelaram melhora dos sintomas. Sete participantes referiram relaxamento, alívio das dores, diminuição das preocupações; sentiram-se mais alegres.

As intervenções grupais - pintura na cerâmica, desenhos, dança em vários ritmos - atuaram como forma de liberar sentimentos e compartilhar com seus pares para melhor compreensão de si e do outro.

– **Reações e sentimentos após o encontro grupal**

Os participantes escolheram em revistas, figuras que representaram como foi participar do encontro grupal:

Ainda com uma interrogação, mas mais tranqüila. (PE3).

Feliz. (PE1).

A união faz a diferença trazendo junto cooperação, doação, respeito, cumplicidade... Só assim o grupo chega ao seu objetivo (PE20).

Zen. (PE15).

Tranquila. (PE16).

Momento gostoso e prezeroso. (PE18).

Melhor disposição para o trabalho era tudo que eu precisava. (PE5).

Todos os dias temos que está preparados para os desafios. Todo mundo quer sossego, mas nem sempre teremos toda hora, nunca sabemos o que vai acontecer. (PE2).

– Reações e sentimentos após o encontro grupal

Os participantes desenharam o contorno da mão direita e escreveram dentro da mão palavras relativas aos sentimentos após o encontro.

Essa simbologia das palavras dentro da mão foi orientada para a questão de que cada um é responsável por si mesmo, seu destino, e tem livre arbítrio para realizar, transformar sua vida da melhor maneira possível, inclusive perceber que para cuidar do outro precisam se cuidar.

Relaxada, tranquila. (PE3).

Estou pensando em amor, férias, folga, balanço hídrico. (PE9).

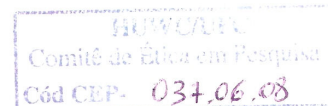
Paz, o verde dos campos, as ondas do mar. (PE2).

Amor, céu, mundo, luz. (PE16).

Após o encontro grupal, foi possível observar diminuição do quadro de dor física, estado de ansiedade, medo, irritação, sentimento de culpa; focando os pensamentos para locais que apreciavam, como céu, mar, verde dos campos; sentimentos de amor, perdão, liberdade, relaxamento, tranquilidade.

Somente um participante (PE9) demonstrou preocupação com as tarefas quando se referiu ao balanço hídrico; preocupava-se com a continuidade da assistência, durante sua ausência.

ANEXO
PROTOCOLO DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 – Rodolfo Teófilo – 60.430-370 – Fortaleza-CE
FONE: (85) 3366-8589 / 4011-8213 - FAX: (85) 281-4961 - E-MAIL: cephuwc@huwc.ufc.br

Protocolo nº: 037.06.08

Pesquisadora Responsável: Francisca de Melo Beserra

Departamento / Serviço:

Título do Projeto: “Abordagem grupal para profissionais de enfermagem em um hospital geral”

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio analisou na sessão do dia 07/07/08 o projeto de pesquisa: “**Abordagem grupal para profissionais de enfermagem em um hospital geral**”, tendo como pesquisadora responsável Francisca de Melo Beserra.

Baseando-se nas normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções CNS 196/96, 251/97, 292/99, 303/00, 304/00, 347/05, 346/05), o Comitê de Ética resolve classificar o referido projeto como: **APROVADO**.

Salientamos a necessidade de apresentação de relatório ao CEP-HUWC da pesquisa dentro de 12 meses (data prevista: 07/07/09).

Fortaleza, 08 de julho de 2008.

Dra. Mônica Cardoso Façanha
Coordenadora do CEP-HUWC

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)