

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Enfermagem

Bruna Sakamoto Peres

**“Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem
em UTI adulto – Um estudo qualitativo”**

BOTUCATU

2011

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Enfermagem

Bruna Sakamoto Peres

**“Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem
em UTI adulto – Um estudo qualitativo”**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP**

**Orientadora: Profa Dra Maria Helena
Borgato**

BOTUCATU

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Peres, Bruna Sakamoto.

Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem em UTI adulto : um estudo qualitativo / Bruna Sakamoto Peres. – Botucatu : [s. n.], 2011

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Helena Borgato

Capes: 40400000

1. Equipe de enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Unidade de tratamento intensivo.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem; Qualidade de vida; UTI.

Dedicatória

Dedico a Deus que me deu forças para continuar quando tudo parecia perdido.

Aos meus pais que me servem de exemplo de vida e que em nenhum momento mediram esforços para realização dos meus sonhos.

Aos meus amigos que de muitas formas me incentivaram e me alegraram.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Helena Borgato pelo empenho e dedicação para que este trabalho fosse concluído.

A Prof^a Dr^a Valéria de Castilho Palhares que contribuiu atenciosamente e carinhosamente com conteúdo acadêmico deste trabalho.

Ao enfermeiro supervisor Wellington da UTI adulto do Hospital Estadual de Bauru pelo comprometimento, entusiasmo e ajuda prestada com muita paciência durante o estágio curricular supervisionado.

A toda equipe de enfermagem da UTI adulto do Hospital Estadual de Bauru pelo acolhimento, paciência, oportunidades e amizade.

Aos funcionários do SESMT, SCIH, CEP, RISCO, AUDITORIA, MEDICINA DO TRABALHO do Hospital Estadual Bauru pela disponibilidade e empenho em ampliar nossos conhecimentos quanto aos seus serviços.

E á todos que me apoiaram diretamente ou indiretamente para o desenvolvimento deste projeto.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.” (Charles Chaplin)

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 DANDO RESPOSTAS À QUALIDADE DE VIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI.....	17
5 CONCLUSÃO.....	45
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
7 ANEXOS.....	54
8 APÊNDICES	55

Resumo

A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem é de caráter relevante já que envolve o serviço destes trabalhadores com todo aspecto pessoal, social e cultural, de modo que pode resultar em profissionais emocionalmente abalados e improdutivos, podendo influenciar no cuidado direto do paciente. O objetivo deste estudo é relatar a qualidade de vida da equipe de enfermagem que trabalha na UTI adulto de um Hospital Universitário. A metodologia aplicada é de caráter qualitativo, com entrevista semi-estruturada, tendo como sujeitos toda a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva - Adulto localizada no Hospital Estadual de Bauru. Os resultados da pesquisa foram analisados através da proposta de Análise de Conteúdo de Bardin. As entrevistas foram divididas em categorias e na seqüência em subcategorias. Na categoria “Definindo qualidade de vida – conexões ocultas” obtivemos quatro subcategorias: felicidade, lazer, inter-relação e práxis em enfermagem, as quais estão diretamente relacionadas ao significado sobre qualidade de vida. E em relação à profissão como interferência na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem alcançamos a categoria “A profissão contrapondo com a qualidade de vida – Conexões Expostas” que levou a divisão de mais quatro subcategorias: proximidade com a morte, absenteísmo, dupla jornada/ salário, turnos, hierarquização no trabalho e processo de trabalho. E por fim, ao que diz respeito á melhoria da profissão que pode intervir na qualidade de vida dos trabalhadores obtivemos a categoria “Aprimorando a ocupação melhorando a qualidade de vida - Conexões a serem construídas”, a qual se subdividiu nas subcategorias: incentivo profissional, hierarquia e valorização da profissão. Essas categorias e subcategorias evidenciam os aspectos importantes e significativos na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Qualidade de Vida; Equipe de Enfermagem; UTI

Abstract

The quality of life of nursing professionals of character is relevant because the service involves every aspect of workers with personal, social and cultural, so that professionals can result in unproductive and emotionally shaken, and may influence the direct patient care. The aim of this study is to report the quality of life of nursing staff working in the adult ICU of a university hospital. Methodology will be applied to qualitative, through interviews with guiding questions, with the subject all the nursing staff of the Intensive Care Unit - Adult, located in Bauru State Hospital. The survey results were analyzed through content analysis proposed by Bardin. The interviews were divided into categories and subcategories in the sequence. In the category "Defining quality of life - hidden connections" got four subcategories: happiness, pleasure, interrelation and practice in nursing, which are directly related to the meaning of quality of life. What about the profession as interference in quality of life of nursing staff reached the category "A profession in contrast with the quality of life - Connections Exposed" that led to the division of four subcategories: proximity to death, absenteeism, double day / salary, shifts, ranking at work and work process. Finally, it concerns the improvement of the profession that can intervene in the quality of life of workers obtained the category "Improving occupancy improving the quality of life - Connections to be built", which is subdivided into sub-categories: professional incentive, hierarchy and enhancement of the profession. These categories and subcategories showed significant and important aspects of quality of life of nursing professionals.

Descriptors: Quality of Life, Nursing Team, ICU

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ocupação milenar, que envolve o cuidado do outro. Como profissão, nasce no século XIX, tendo como autora a enfermeira Florence Nightingale da Inglaterra.

Na atualidade podemos dizer que:

“A enfermagem tem caminhado para a formação de um corpo próprio de conhecimentos científicos, buscando, por meio de estudos e pesquisas, a sua definição como ciência”¹

De acordo com a própria história da enfermagem, tal profissão é de atuação, riscos ocupacionais, falta de recursos materiais e humanos, procedimentos técnicos complexos e repetitivos, além, da desvalorização do profissional perante a sociedade e aos meios de comunicação.^{1,2,3,4}

Grande parte das instituições de saúde necessita manter as atividades 24h, por isso, se organizam em escalas de turno. Além desta manutenção, trabalhar nos finais de semana, feriados e até mesmo no período noturno é uma característica dos profissionais de enfermagem. Desta maneira a vida destes trabalhadores se restringe quanto à vida familiar e social, pela ausência em determinados eventos e se organiza de acordo com os horários de serviço.^{2,5}

Trabalhar nos turnos e dias incomuns, como feriados e finais de semana, gera um sofrimento antecipado na classe em geral, pois o hospital gera um sentimento de prisão, além, da cobrança de familiares.⁵

A tensão do ambiente de trabalho e a sobrecarga destes trabalhadores geram desgastes físicos e mentais que pode, com frequência, causar o absenteísmo e, em consequência comprometer o gerenciamento do setor e a assistência prestada aos pacientes.^{3,6}

Com isso podemos relevar a importância que “as condições de ambiente de trabalho tais como: espaço físico, ergonomia, pressão psicológica, falta de equipamentos e medicamentos, atividade ocupacional, podem afetar a qualidade do atendimento.”⁷

Se o dito acima tem importância, na profissão como um todo, nos profissionais que trabalham em setores de maior pressão, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico. Pronto socorro, é crucial.

A Unidade de Terapia Intensiva, local deste estudo, é uma área hospitalar com intuito de prestar assistência à “pacientes acometidos por insuficiências orgânicas graves, sob potencial de desenvolvê-las ou sob condições críticas de desequilíbrios de saúde”, já que tal unidade possui um espaço físico capacitado para armazenagem de recursos materiais de alta tecnologia e complexidade, o que complementa e reforça a assistência prestada aos pacientes.⁸

Os pacientes internados na UTI são assistidos e cuidados por uma equipe multiprofissional, em que na maioria das instituições de saúde, a composição numérica da equipe de enfermagem ultrapassa os outros profissionais.²

Embora a UTI seja o local ideal para o atendimento e assistência de pacientes graves, esse ambiente é considerado um dos locais mais agressivos e traumatizantes de um hospital.¹⁰

Por ser um local de características peculiares como: “ambiente fechado, iluminação artificial, ar condicionado, o qual sabemos que pode levar a alterações de humor, as pessoas passam a se mostrar irritadas sem motivo aparente, alergias, cefaléias, ansiedade, entre outros, planta física, às vezes inadequada ao serviço de enfermagem, supervisão/coordenação vigilantes com cobranças constantes, rotinas exigentes, deficiência de recursos humanos, equipamentos sofisticados e barulhentos, morte, dor e sofrimento como entidades fortes neste ambiente”.¹¹ Esses fatores contribuem para um ambiente hostil promovendo o estresse na equipe da unidade.

A equipe de enfermagem, além, de ter que manipular equipamentos complexos com rapidez e ter que prestar uma assistência livre de qualquer erro; cuida diariamente de pacientes totalmente dependentes, o que resulta numa proximidade intensa entre profissional e paciente; vivencia um contato prolongado tanto com pacientes quanto com familiares, se depara com a dor e o sofrimento, além das possibilidades de agravamento do doente e da morte.^{2,6,9}

Apesar de a morte ser um fato inerente, acaba exigindo um controle emocional muito grande tanto dos familiares quanto da própria equipe de saúde. E o fato de certas especialidades, como UTIs e prontos socorros trabalharem diretamente no limiar entre vida e morte, expõem os profissionais de saúde a um maior risco do estresse psicológico, comprometendo a qualidade de vida.¹⁰

A expressão *qualidade de vida* foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que “*os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas*”¹²

Na área da saúde, o conceito e o interesse pelo termo Qualidade de Vida(Q V) é considerado recente, sendo consequência do processo saúde-doença, refletido pelos aspectos sociais, econômicos, culturais, experiências pessoais e principalmente estilo de vida.¹³

As mudanças que vem ocorrendo nos tempos modernos, ao mesmo tempo em que são consideradas excitantes, pode-se dizer que são rápidas demais para que o homem possa absorver e se adaptar com o novo ritmo.³

“Além disso, a competição excessiva, a busca constante pelo ter, a pressa, o medo do outro ser humano, a pressão diária que as pessoas bem sucedidas se impõem, inegavelmente afetam sua qualidade de vida”³

Entre os assuntos relacionados à qualidade de vida, o trabalho é associado com satisfação pessoal e profissional e bem estar. Com isso, a maneira que o profissional encara e atribui o significado de seu trabalho, além de todo seu envolvimento com tal processo, poderá haver repercussões no seu modo de viver. Portanto, a relação entre o homem e o trabalho reflete diretamente na qualidade de vida do trabalhador.¹³

“Uma boa qualidade de vida influencia diretamente no desempenho profissional, na auto- estima conseqüentemente em profissional produtivo, gerando uma atenção única e de qualidade ao paciente.”⁴

Sendo então, a Unidade de terapia intensiva local de stress extremo, pelo exposto acima, como trabalhar neste local pode afetar os membros da equipe de enfermagem, na sua qualidade de vida?

Responder a esta pergunta justifica motivo desta pesquisa, de caráter qualitativo, para estar próxima dos sujeitos envolvidos.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Relatar a qualidade de vida da equipe de enfermagem que trabalha na UTI adulto de um Hospital Universitário

2.2. Objetivos específicos

- Identificar os sujeitos nos aspectos pessoal e social.

- Relatar a qualidade de vida dos sujeitos nos aspectos físicos, emocionais e sociais.

3 METODOLOGIA

“A abordagem qualitativa permite a compreensão e interpretação de um fenômeno psicosocial possibilitando ao pesquisador uma maior inserção no significado que outras pessoas dão as suas práticas. Essa abordagem metodológica, permite uma investigação no sentido do desafio, de explorar pensamentos, sentimentos e possíveis comportamentos dos sujeitos, do que dar uma resposta fechada, numa tentativa de descrever os profissionais de enfermagem que trabalham na UTI adulto.”¹⁴

3.1. Local do estudo

O estudo será realizado na Unidade Intensiva Adulto de um Hospital Universitário, localizado em Bauru, cidade do interior de São Paulo.

3.2. Sujeitos do estudo

Os sujeitos deste estudo serão todos os profissionais de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros) que aceitarem participar da pesquisa e que trabalham na UTI adulto.

Os entrevistados foram identificados com nomes de flores para preservarem identidades dos mesmos.

3.3. Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa será realizada através de entrevista semi estruturada realizada pela autora com todos os profissionais de enfermagem da UTI adulto, com intuito de verificar a qualidade de vida destes trabalhadores. A entrevista será gravada, depois transcrita e após delatada.

Usaremos como perguntas norteadoras:

1. O que significa qualidade de vida pra você?
2. Como a profissão interfere na qualidade de sua?
3. Como as instituições empregadoras poderiam intervir para melhorar a qualidade de vida de seus trabalhadores

3.4. Análise de dados

Os resultados da pesquisa serão analisados através da proposta de Análise de Conteúdo de Bardin, que descreve a teoria como: “Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.”¹⁵

“Em outras palavras, para a mesma autora podemos caminhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências.”¹⁵

Os resultados da pesquisa serão analisados com o auxílio da teoria de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin.

Entre os procedimentos metodológicos de caráter qualitativo, destacam-se: categorização, interferência, descrição e interpretação.¹⁵

A categorização tem com objetivo classificar os conteúdos de um conjunto de entrevistas seguindo uma divisão.¹⁵

“Bardin sugere que façamos perguntas para conseguirmos fazer inferências, tais como: O que conduziu a um determinado enunciado? Quais as conseqüências que um determinado assunto vai provavelmente provocar?”¹⁵

E por fim a interpretação é quando conseguimos fazer uma síntese, um elo entre os dados coletados e os resultados da pesquisa com as questões da pesquisa e sua teoria adotada.¹⁵

3.5. Aspectos Éticos

O presente projeto será realizado após o envio e aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu. Os sujeitos que aceitarem participar assinarão o Consentimento Livre e Esclarecido.

4 DANDO RESPOSTAS À QUALIDADE DE VIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI

Os resultados deste trabalho são decorrentes de uma análise interpretativa, através da metodologia de Bardin, que caminhou para a formação de categorias temáticas que evidenciam os critérios para qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

4.1. Dos sujeitos

Os contribuintes deste trabalho foram supervisores de enfermagem responsáveis pela administração e organização da unidade de terapia intensiva, enfermeiros e técnicos de enfermagem responsáveis pela assistência prestada na unidade.

No total foram entrevistados nove membros da equipe de enfermagem, sendo um na função de supervisor de enfermagem, três na função de enfermeiras da unidade e seis técnicos de enfermagem. Sendo oito funcionários do sexo feminino e dois funcionários do sexo masculino.

4.2. Definindo qualidade de vida

A análise dos dez discursos possibilitou a formação da categoria: conexões ocultas.

A qual se subdividiu criando subcategorias: Aspectos físicos, aspectos psicológicos, lazer, afinidade no trabalho, valorização profissional e praxis profissional.

4.3. Definindo qualidade de vida – conexões ocultas

Qualidade de vida é um conceito que entrelaça o bem estar próprio com a auto-estima. Mas os fatores externos, como nível socioeconômico e ambiente de trabalho se correlacionam com os fatores internos, que envolvem as relações interpessoais tanto familiares como sociais e emoções. Desta maneira estes fatores interferem na vida e no desenvolvimento do ser humano.¹⁶

4.3.1. Felicidade

“A felicidade é uma emoção básica caracterizada por um estado emocional positivo, com sentimentos de bem-estar e de prazer, associados à percepção de sucesso e à compreensão coerente e lúcida do mundo”.¹⁷

Sentimento este que tenta ser compreendido e descrito desde a antiguidade com os filósofos gregos, como Demócrito e Epiteto os quais diziam que e o que deixa a pessoa feliz não são os acontecimentos, mas sim a maneira como estes eventos são encarados.¹⁷

O bem estar humano é dividido em duas dimensões: a objetiva e a subjetiva. A dimensão objetiva é aquela facilmente visualizada, determinada e até mesmo mensurada. Já que abrange as condições de vida do indivíduo como “nutrição, saúde, moradia, criminalidade, etc...”. A dimensão subjetiva implica nas experiências de vida de cada indivíduo, de modo particular, ou seja, é atribuído a tudo o que se passa em seus pensamentos, sentimentos sobre a vida que tem tido.¹⁸

Mas para que a felicidade seja efetiva, as duas dimensões sejam concretizadas, já que ambas são dependentes uma da outra.¹⁸

“Qualidade de vida no meu entender seria você conseguir manter uma condição de vida que te faça feliz, que te traga felicidade.” (Orquídea)

“Se a gente for definir o que é qualidade de vida seria dentro da sua vida você ter algo que te satisfaça e que te faça feliz. Ou seja, você ter uma vida que te dê condições satisfatórias que te deixe feliz no seu viver.” (Orquídea)

Podemos visualizar a felicidade como uma essência para que a qualidade de vida ocorra.

4.3.2. Lazer

O lazer é de grande relevância para qualquer indivíduo, mas se tratando de profissionais que trabalham em UTI, este tem uma particularidade, se tornando essencial diante dos fatores estressantes do ambiente de trabalho.

O lazer na função de promoção da saúde integral, se encarrega de três objetivos:” a de descanso, de divertimento (distração, recreação e entretenimento) e de desenvolvimento da personalidade.”¹¹

O descanso tem uma função de reparação tanto no desgaste físico como mental, que são resultados de uma rotina repetitiva, preocupações diárias, e em especial as ambiente de serviço e suas obrigações.¹¹

Já o divertimento no sentido de entretenimento oferece ao indivíduo uma rota de fuga do cansaço e da monotonia do cotidiano. O lazer nesta função além de priorizar a

distração e a recreação, secundariamente propicia ao funcionário uma melhora no desempenho no trabalho.¹¹

“Outro aspecto importante é o lazer que te proporciona momentos de descontração, ambiente familiar, onde você consegue relaxar, esquecer os problemas do trabalho ou mesmo do dia-dia, onde você consegue ter esse momento onde você consegue recompor suas energias e te dar uma produção um pouco melhor pro dia-dia.”

(Orquídea)

Podemos ver acima como o lazer além de melhorar o cansaço físico e psicológico, melhorando gradativamente o humor, acaba resultando em uma melhora no desenvolvimento profissional.

A terceira função implica no desenvolvimento da personalidade do ser, isto é influencia o individuo no como pensar, agir, sem deixar que estes processos sejam automatizados. Tal função indiretamente acaba interferindo na condição de bem estar individual e social.¹¹

“Qualidade de vida pra mim significa viver bem, ter tempo pra sua vida, você se divertir, namorar, sair, ter momento com seus familiares.” (Copo d’ leite)

“Pra mim qualidade de vida é poder trabalhar com dignidade e ter tempo com opções boas de lazer. É poder participar de reuniões de família, grupos religiosos, viajar e trabalhar no que gosta.” (Rosa)

4.3.3. Inter-relação

“Entende-se como interação as relações construídas entre pessoas, em um espaço físico e temporal, onde permeia uma história e um contexto de vida, sendo reforçados e construídos padrões culturais nessas relações; pelo fato de o homem ser incompleto, ao longo da sua vida, vai se completando através das interações, que sedimenta ao longo dos tempos e a que chama cultura.”¹⁹

Estas relações de convívio social contribuem positivamente na saúde do indivíduo, conseqüentemente melhora a qualidade de vida. Mas a ausência dessas interações pode causar danos como a diminuição cognitiva geral, evoluindo até mesmo para depressão.¹⁹

A necessidade e falta das interações sociais acabam sendo um fator de risco no processo saúde-doença, podendo ser responsáveis pelo desenvolvimento de hipertensão, problemas cardiovasculares, obesidade entre outros.²⁰

A família é considerada a relação social mais significativa e influenciável, já que é responsável pelos atributos da herança cultural, com seus valores e regras, dando sentido e desenvolvimento ao indivíduo como pessoa.²⁰

“Na questão de qualidade de vida pessoal, não foge muito disso, tem a inter-relação que você tem com sua família, pessoas próximas e seus amigos, se você consegue ter uma rede familiar, social ou mesmo uma composição familiar, composição social adequada, se você tem uma boa relação com essas pessoas, você consegue ter esse vínculo pessoal, isto te garante uma satisfação, ter com quem conversar, lazer. Acho que um dos pontos principais é esse convívio, esse compartilhar com as pessoas.”
(Orquídea)

“Família é um fator o qual a gente não consegue viver sem hoje, então ter esse convívio familiar, sentir se acolhido e amado é muito importante, o que influi de maneira positiva na qualidade de vida.” (Orquídea)

“Qualidade de vida é assim você ter saúde, você ter tempo pra você, tempo pra sua família entendeu? Principalmente ter tempo pra você e pra sua família. Família, casa, tudo isso é qualidade de vida. Não é financeiro não, eu acho que é qualidade mesmo. Você saber aproveitar sue momento” (Lírio)

A família acaba desenvolvendo o papel de base sustentadora, que com os sentimentos da própria relação construída intervém diretamente na vida do outro.

“Qualidade de vida pra mim é quando a pessoa tá bem, tem o que ela quer, faz o que ela gosta e dentro disso as coisas correspondem para ter uma boa qualidade de vida. Ela tem que ta bem com tudo, socialmente, bem com o salário, bem com os amigos, bem com a família, convivência, tudo influencia na qualidade de vida.” (Azaléia)

“Pra mim qualidade de vida engloba tudo, eu, família, casa, trabalho. É a união de tudo isso quando estão bem! Mas isso nem sempre funciona, porque nem sempre as pessoas colaboram com suas necessidades, as vezes não ocorre a colaboração o que acaba interferindo na minha qualidade de vida.” (Cravo)

Então essas inter-relações funcionam como um meio de suporte e apoio na vida de cada pessoa, podendo interferir positivamente, melhorando a qualidade de vida, como também causar danos emocionais e até mesmo orgânicos.²⁰

4.3.4. Práxis em enfermagem

Desde a antiguidade, existe uma preocupação nas escolhas das pessoas quanto ao trabalho. A influência dessas escolhas está relacionado aos aspectos hierárquicos oferecidos, como o tipo de cargo e conseqüentemente a oferta salarial, reconhecimento e valorização profissional.²¹

A motivação pode ser definida como "um impulso para a satisfação, em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como conseqüência o organizacional" ²¹

Portanto, a valorização profissional é a principal influencia nas decisões de trabalho e também o principal estímulo na pratica profissional. Essa motivação profissional pode afetar aspectos psíquicos e emocionais dos trabalhadores, por isso, o enfermeiro sempre deve avaliar estes aspectos, analisando ele como individuo e os funcionários que o cercam, já que tal valorização é considerada fundamental para um bom desempenho profissional e desenvolvimento pessoal. ²¹

A valorização profissional está diretamente interligada á práxis de enfermagem, a qual tem se deparado com diversas dificuldades como “o fato de estar presas as normas e rotinas dos serviços, o cumprimento de tarefas sem questionamentos, a falta de participação em decisões das instituições, atuando de forma fragmentada, o fortalecimento da divisão do trabalho, a realização de técnicas bem como a falta de criatividade que tem tomado o seu trabalho sem soluções e demasiadamente cansativo e estressante” ²²

Essas situações de desvalorização do trabalhador e a própria cultura interferem no desempenho e na auto-estima dos profissionais de enfermagem. Podendo gerar um

olhar negativo da própria profissão, além, de gerar um trabalhador sem estímulo e emocionalmente abalado.²²

Nas entrevistas podemos ver como a motivação no serviço juntamente com a escuta e atenção dada aos trabalhadores reflete em um profissional satisfeito, bem humorado e com melhor desenvolvimento na função empenhada. Esse processo está entrelaçado á qualidade de vida como um todo, podendo então, interferir de modo negativo ou positivo.

“Eu procuro no meu dia-dia profissional sempre estar motivado para aquilo que eu quero fazer, para aquelas tarefas que eu preciso executar e é importante que a instituição dê condições pro profissional poder executar essas tarefas, então o profissional tendo motivação e a instituição garantia que essas tarefas sejam cumpridas em relação a estrutura física, materiais e equipamentos, você consegue ter uma boa qualidade de vida profissional.” (Orquídea)

“Um ambiente que você consegue trabalhar, onde você é ouvido, onde sua opinião é levada em conta, isso também trás uma condição adequada de trabalho o que implica numa melhora numa boa qualidade de vida profissional.” (Orquídea)

“E outro aspecto seria em relação a própria especificidade de uma unidade, se você tem uma afinidade com aquele perfil de trabalho contribui na qualidade de vida profissional também. Por exemplo, eu trabalho em UTI e eu gosto de UTI, se você trabalha em uma aérea que você não gosta ou não consiga dominar acaba interferindo de uma maneira negativa na sua qualidade de vida.” (Orquídea)

Se por um lado a especificidade no serviço contribui para uma rotina de trabalho sofrida, onde o profissional não tem satisfação na função desempenhada, podendo gerar

assim, alterações de humor, estresse e até mesmo depressão ²¹, o entrevistado acima contrapõe com a afinidade com o perfil do trabalho realizado, para este equilíbrio.

4.4. A profissão contrapondo com a qualidade de vida – Conexões Expostas

De acordo com Ferreira (1995, p. 642), o trabalho é uma “atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento”. ²³

O ambiente hospitalar é um local complexo que expõe seus funcionários a diversos riscos, como biológicos e químicos, do envolvimento emocional, o desgaste físico, a extensa carga horária e os horários atípicos, a ergonomia diferenciada, equipamentos complexos e difíceis de manuseio, baixa remuneração que implica com outro vínculo empregatício gerando extrema exaustão. ²³

A enfermagem é uma profissão caracterizada como maçante o que evidencia a intervenção direta na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. ²³

Com isso subdividimos esta categoria em subcategorias, as quais abordam os temas mais encontrados nas entrevistas, responsáveis pela interferência na qualidade de vida dos trabalhadores.

4.4.1. Proximidade com a morte

Cada sociedade encara o processo de morrer de maneira única, ou seja, usam seus próprios hábitos, crenças e comportamentos como fonte de orientação de como devem reagir em relação à morte. “Refletindo a cultura própria de cada região e, também a diferenciando de outros.” ²⁴

Na cultura ocidental cada vez mais a morte é ocultada, sendo tratada de forma silenciosa, por deixarem as pessoas amedrontadas e fragilizadas.²⁴

“A partir dos anos 70 do século passado, a morte foi praticamente institucionalizada porque a evolução tecnológica predominante nos hospitais, principalmente nas unidades de terapia intensiva, criou o hábito de manter as pessoas internadas, mesmo aquelas vítimas de doenças crônicas, fora de possibilidades terapêuticas. É por isso, que atualmente, um grande número de pessoas morrem nos hospitais, ficando isolado de seus entes queridos, permanecendo ao seu lado, apenas dos profissionais de saúde que o assistem.”²⁴

A maioria dos profissionais de enfermagem considera o não envolvimento emocional como uma barreira, uma forma de cuidar de si, pois quanto mais íntima, a relação entre profissional e paciente, mais vulnerável este profissional fica, pelo risco de compartilhar seus sentimentos com o paciente.²⁵

Podemos ver nos relatos como a barreira de auto proteção se evidencia, mostrando como os profissionais de enfermagem ficaram indiferentes e até mesmo “frios” perante á morte.

“Mas psicologicamente a UTI é pior na questão de ter muitas mortes, só que vejo assim, muitas pessoas que trabalham em UTI nem ligam mais, eles ficam frios”
(Copo d’ leite)

“E por eu trabalhar em UTI é mais estressante por você sempre ver a mesma coisa, paciente graves, ao invés de progredir você sempre vê regredindo até chegar ao óbito. E como eu trabalho aqui e no Hospital de Base, as vezes eu acabo de ver um óbito aqui, daí vou pro Base chego e vejo outro óbito de novo, mas eu nunca fui de

levar o que acontece no meu trabalho pra casa. Talvez por eu trabalhar em UTI eu fiquei “fria” em partes, tipo assim, se eu vejo um idoso falecendo eu não fico tão abalada, mas quando me deparo com criança indo á óbito eu choro, eu me desespero mais que a mãe. Outro dia eu fui buscar uma “quimio” lá no ambulatório, daí eu vi as crianças tudo carequinha me abalou demais, me deu desespero pra sair de lá.” (Cravo)

“Hoje em dia os pacientes não interferem no meu psicológico, mas tem alguns pacientes que está em ventilação espontânea, que você acaba adquirindo um vínculo com ele, ai quando ele evolui pra uma entubação e depois vai á óbito, esse sim você acaba sentindo um pouco mais do que o outro que já chegou entubado, que você não teve conversa, você não sabe como aquela pessoa é, daí você acaba sentindo mais. Talvez seja uma barreira involuntária. Mas com o tempo aquele negócio que as pessoas falam: “quem trabalha em UTI fica frio” é verdade. Eu acho que querendo ou não acaba ficando mais frio. Independentemente da religião eu sempre peço que a pessoa descanse em paz.” (Tulipa)

4.4.2. Absenteísmo

“O absenteísmo, absentismo ou ausentismo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho.” O qual pode ser reflexo da saúde do trabalhador propriamente dita ou também dos aspectos de vida e de trabalho.²⁶

Segundo MOURA (1992), problemas físicos, mentais, ou qualquer aspecto relacionado com á saúde do trabalhador pode gerar o absenteísmo, já que este deixa seus problemas intervenham no trabalho.²⁶

Mas o absenteísmo para o autor nem sempre tem como causa principal ou direta o trabalhador em si. É importante ressaltar que a instituição empregadora deve oferecer subsídios adequados ao trabalhador. Não deixando assim que a repetitividade de tarefas, a sobrecarga, a falta de motivação e insatisfação, as precárias condições de trabalho e a deficiência de vínculo entre funcionários e a organização empregadora ocorram, levando gradativamente ao absenteísmo.²⁶

É uma condição que acarreta na enfermagem desorganização no trabalho, pois interfere diretamente no serviço dos outros funcionários, deixando-os mais sobrecarregados e insatisfeitos podendo intervir na assistência ao paciente.²⁶

Nas falas abaixo, fica explícito como a abstinência está estritamente vinculada com o cuidado do paciente e também como esta pode contribuir para a sobrecarga da equipe, gerando cansaço e estresse.

“As vezes eu fico apreensiva quando tem pouco funcionário, daí você fica com muito paciente, tem muita intercorrência, ai eu fico me cobrando, por exemplo; será que eu fiz isso certo? Será que eu instalei a droga certa? Isso eu fico me cobrando, mas interferência mesmo não tem. Em fatores psicológicos eu não deixo interferir. O desgaste físico acaba acontecendo por ter pouco funcionário, as vezes não dá pra dar um atendimento de qualidade, a gente acaba fazendo procedimentos sozinhas, tem muitos pacientes pesados aqui” (Lírio)

Em especial, esse trecho trás além de, toda sobrecarga, fadiga e desgaste físico, a própria cobrança da equipe consigo mesma, num tom de responsabilidade.

“As vezes a gente chega acha que tá em cinco técnicos, mas daí tiram um funcionário, daí a gente fica em quatro, então a gente vai assumir mais pacientes, daí vai ter mais relatório, as vezes tem que ajudar o colega.” (Flor de Lis)

“Lá no outro hospital são 13 leitos de UTI e lá além de ter pouco funcionário, sempre tem algum funcionário de folga e também o pessoal falta muito, você percebeu que é uma área que o pessoal falta muito né? E por causa disso acaba ficando mais pesado, a gente fica com excesso de trabalho. Há dois meses atrás a gente tava trabalhando até em dois funcionários na UTI, tipo você sai vendo sinais vitais, sai medicando, sai trocando todos, você sai quebrada. E em UTI algumas tarefas você só consegue fazer em dupla, então você depende do outro.” (Cravo)

A sobrecarga motivada pelo absenteísmo em uma UTI é forte, já que em geral, os pacientes são pesados e em sua maioria estão sedados, levando a não colaboração no cuidado e dificultando assim suas mobilidades.

4.4.3 Dupla jornada relacionada à questão salarial

A área da saúde, em especial, a enfermagem, é marcada pela baixa remuneração, o que induz e obriga os profissionais de enfermagem a procurar outras fontes de renda, já que o baixo salário acaba sendo insuficiente para manter uma família.²⁷

Tal situação econômica leva a procura de mais um vínculo empregatício encaminhando assim para dupla, tripla jornada de trabalho muitas vezes.²⁷

As diversas tarefas assumidas pelos trabalhadores de enfermagem acarretam numa intensa fadiga, tanto física quanto mental. Sem contar, que a grande composição

do corpo de enfermagem é formada por mulheres, as quais não se desvinculam dos seus afazeres domésticos, educação e cuidados dos filhos, o que contribui para formação do estresse emocional.²⁷

“Porque é muito difícil hoje um profissional de enfermagem ter um emprego só, a maioria tem dois empregos. E assim tem gente que é casado, é difícil manter uma família com um salário só. E trabalhar em dois empregos acaba te desgastando, daí você chega em casa cansado só quer dormir, daí as pessoas vem falar com você, você nem quer saber, nem liga e assim você não tem uma qualidade de vida legal.” (Copo d’ leite)

“Assim a gente tem várias atividades agregadas, essa questão de trabalhar, de estar num hospital escola, então além de ser supervisor, eu faço parte da capacitação de córnea, eu dou aula pra técnico de enfermagem e pra alguns cursos de pós graduação, então essa essa dupla, tripla jornada, várias atividades, interfere na minha qualidade de vida, você tem menos tempo pra lazer, eu tenho uma filha. Mas por outro lado, isso me trás uma certa satisfação, que é o cuidar, o ensino, então essa questão é você trabalhar numa outra dimensão, você sai da área de gerenciamento e passa pra área de ensino, você tem outras necessidades, ser professor você esta ensinando, transmitir um conhecimento, fazer parte na formação de um outro profissional, isso é muito gratificante. Isso também influi diretamente na qualidade de vida, você tem menos tempo pra descanso, lazer, mas isso faz parte do meu dia-dia. Você tem que preparar aula, ministrar aula, tem todo o deslocamento de um lugar pra outro e ter que trabalhar mais quatro horas. (Orquídea)

“Se eu tivesse só um emprego, e esse vinculo que me desse condições de me manter de uma maneira satisfatória, eu ficaria num vinculo apenas, mas agora como um vinculo não consegue me satisfazer na questão financeira, e como eu to fazendo

mestrado, construindo essa parte mais de ensino, acadêmica então nesse momento de transição eu preciso ter dois vínculos pra mais pra frente eu conseguir um vínculo apenas, minha intenção mais pra frente é ser docente. Agora eu ainda preciso ter um vínculo mais forte pra depois ser docente.” (Orquídea)

Nas entrevistas podemos ver como questão salarial está correlacionada com os vários vínculos empregatícios. Mas essa necessidade em suprir a questão econômica gera um desgaste físico e psicológico muito grande.

Além disso, o grande número de profissionais de enfermagem, faz com que os profissionais da área sempre se renovem através de cursos, especializações, projeto, entre outros, já que a saturação no mercado de trabalho acaba gerando a concorrência fragilizando e expondo esses trabalhadores.²⁷

“Como eu trabalho em dois empregos, socialmente meu serviço atrapalha em tudo, porque eu não tenho vida própria, eu só vivo pra trabalhar, trabalhar, trabalhar. Eu não consigo firmar um compromisso, eu não posso nada! Tudo eu dependo da escala. Então se eu tenho alguma coisa pra marcar, eu dependo da minha folga, se é no dia da folga ótimo se não eu não vou”(Cravo)

A dupla ou muitas vezes tripla jornada acaba deixando os profissionais da saúde escravos do trabalho. Ou seja, eles acabam presos á uma escala, á determinados horários e dias, com isso acabam perdendo a vida social.

4.4.4. Turnos

O ambiente hospitalar é uma área ininterrupta que exige 24h de assistência durante os sete dias da semana. Esse quadro “obriga que a assistência ocorra à noite, nos finais de semana, nos feriados, períodos estes utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir do lazer e do convívio social e familiar.”²⁷

A complexidade da saúde é caracterizada por uma divisão de trabalho, sendo assim, a grande maioria dos funcionários, como enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalham em turnos. Os quais geralmente são estabelecidos como turnos fixos consecutivos.²⁸

A assistência é prestada e dividida em três turnos: manhã, tarde e noite. Peculiarmente o noturno se destaca em alguns aspectos, já que este é composto por 12h seguidas de serviço. Já os outros turnos são apenas 6h de trabalho. Essa diferença de carga horária e o horário atípico do turno da noite leva á algumas limitações em determinados aspectos, como sociais e biológicos. E posteriormente surge a exaustão física e mental.

“As dificuldades de adaptação ligadas ao trabalho noturno surgem devido à interação dos fatores do ciclo cicardiano do relógio biológico, dos fatores domésticos e dos sociais”²⁸

“No noturno, que é o meu caso, eu não tenho qualidade de vida nenhuma, porque eu trabalho a noite, não durmo a noite, não tenho vida social, acabo dormindo de dia pra poder trabalhar a noite, acaba afetando nos aspectos físicos, não dá tempo de fazer uma acadêmica, e outra geralmente quem trabalha a noite geralmente tem um outro serviço, só pensa em trabalhar e gastar o dinheiro. O psicológico fica muito afetado porque a gente acaba dormindo muito pouco, no meu caso mesmo eu trabalho a

noite e estudo de dia, é corrido e estressante, eu só tenho uma noite pra dormir, e isso piora a qualidade de vida.” (Tulipa)

Na fala dos profissionais podemos ver como a rotina noturna altera o relógio biológico e intervém no lazer e na vida social. O padrão de sono prejudicado origina o estresse.

Portanto, a grande busca dos trabalhadores noturnos é tentar ajustar este ritmo de vida diferenciado com os seus aspectos biológicos e a convivência familiar e social. “pois o desânimo associado ao cansaço faz com que desapareça o interesse pela vida social e o lazer. Além de causar uma forma intensa de irritabilidade a vozes e ao barulho doméstico, devido a ruídos constantes e/ou perturbadores, como o ambiente de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)”²⁸

4.4.5. Hierarquização no trabalho

Hierarquicamente a composição do corpo de enfermagem é formada crescentemente por: técnico de enfermagem, enfermeiro, supervisor, gerente e diretor de enfermagem.

Os cargos como supervisor, gerente e diretor exigem a incorporação e o desenvolvimento de liderança para que possam administrar e organizar uma equipe.²⁹

De acordo com MOTTA “o líder, é uma pessoa, em principio, que conhece bem a si mesmo, antes de conhecer o mundo, a sua organização e as pessoas. O líder tem consciência de seus pontos fortes e fracos e sabe tirar vantagem de suas questões positivas para compensar e melhorar suas características negativas. A autenticidade do

líder, em sua maneira de ser, é o faz descobrir novos destinos e inspirar seguidores a perseguir um novo futuro.²⁹

Liderar as unidades de internação e todo o processo de trabalho relacionado à assistência de enfermagem é de grande responsabilidade, já que pode provocar o questionamento e a cobrança de toda equipe de enfermagem. Muitas vezes diante das dificuldades que surgem os membros dessa equipe requerem o desempenho e a dedicação do líder, que deve sempre orientar e incentivar estes profissionais.³⁰

“Outra coisa que interfere é que como enfermeiro supervisor a gente acaba influenciando muito a vida das pessoas sobre as quais a gente lidera qualquer decisão minha que eu tenha que trocar um funcionário de turno ou só durante um período, isso influi diretamente na vida das pessoas. E é muita responsabilidade você interferir diretamente na vida das pessoas. Toda vez que você trata uma questão dessa você gera uma repercussão enorme na vida desse funcionário. Então tudo isso causa ansiedade, nervosismo, as vezes até um certo cansaço físico por resolver muitos problemas num dia só.” (Orquídea)

A liderança influencia a vida dos que são liderados, ou seja, qualquer decisão ou atitude compromete a vida do outro. Esse processo gera sentimentos negativos como a ansiedade, tensão, e até mesmo o desgaste físico.

4.4.6. Processo de trabalho

A forma como o trabalho é organizado determina o tipo de desgaste e envolvimento do trabalhador. A organização do trabalho determina como será “o ritmo

de trabalho do empregado, a divisão de tarefas, o conteúdo e a natureza das mesmas e, principalmente, as relações de poder e de controle na dinâmica organizacional.”³¹

Essa dinâmica e as exigências de trabalho são responsáveis pelo desgaste físico e psíquico da equipe de enfermagem.³¹

Os profissionais de enfermagem representam em números, o maior grupo de trabalhadores no contexto hospitalar. Sendo responsáveis pela assistência prestada aos pacientes, contribuindo significativamente com a instituição.³¹

Mas essa assistência é direcionada a um envolvimento direto e diário com os pacientes, a exposição do funcionário com o limiar da morte, a pressão na própria rotina e do ambiente hospitalar.³¹

As falas dos entrevistados mostraram como a rotina e a organização do trabalho afeta, principalmente, os aspectos físicos e mentais. Os movimentos repetitivos, os pacientes obesos, graves e muitas vezes sem prognóstico, a postura inadequada repercutem no processo de trabalho que posteriormente trazem consequências para o trabalhador.

“Eu não tenho dores frequentes, geralmente me ataca quando eu faço algum movimento mais brusco. Outro dia mesmo eu estava com uma dor no ombro. Acho que é de fazer força mesmo, de segurar paciente pesado. Eu me relaciono bem com equipe no geral, alguns são colaborativos, trabalham de igual pra igual e outros enrolam pra não trabalhar, daí as vezes você se sobrecarrega.” (Cravo)

“Na UTI o desgaste físico é maior por os pacientes serem todos acamados, pesados, agora com a obesidade que está na alta, temos muitos obesos aqui gerando o problema de coluna.” (Tulipa)

“Olha particularmente, nos aspectos físicos a gente além do estresse, vai surgindo o desgaste do corpo mesmo. Qual enfermeira que você nunca viu que não tenha uma varize na vida? Uma bursite? Uma tendinite? Acaba sendo uma coisa normal. Psicológicos? Chega em casa, fica pensando no paciente, se estressou no trabalho, você acaba descarregando na família, no marido... não é uma coisa muito boa, porque interfere na vivencia familiar. E dentro da equipe também, as vezes sem querer você acaba descontando em cima do funcionário .” (Rosa)

“O que pesa mais é correria, estresse, o resto a gente se acostuma, se adapta.. A única coisa é que você está sempre em atividade bem física, intelectual, tudo ao mesmo tempo.” (Margarida)

É importante ressaltar que cada setor possuem suas características, a UTI em especial tem algumas características peculiares como a tecnologia moderna e complexa, o que acarreta em atenção redobrada, manuseio diferenciado e efeitos sonoros constantes.

“O barulho daqui acaba incomodando, mas isso é característica deste setor, mas a gente acaba acostumando.” (Azaléia)

4.5. Aprimorando a ocupação melhorando a qualidade de vida - Conexões a serem construídas

“O trabalho é essencial para a vida e a própria felicidade, não creio que alguém possa ser feliz sem trabalhar, mas, contudo, é preciso bom senso e equilíbrio, saber que o trabalho é um meio de vida e não de morte, deve-se trabalhar para viver e não viver para trabalhar” (Silva, 1994).³²

Portanto, o trabalho deve ser algo saudável que proporcione felicidade e não o adoecimento.³² Nas subcategorias que envolvem incentivo profissional, hierarquia e valorização profissional vemos como é importante que estes assuntos estejam em desenvolvimento e progresso para que a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem seja efetivada.

4.5.1. Incentivo profissional

Atualmente a instabilidade política, social e econômica gera uma demanda sobrecarregada na área da saúde, exigindo uma melhoria na capacidade da organização das instituições através de profissionais qualificados dispostos a adquirir novos conhecimentos e habilidades, aptos á enfrentar mudanças como as inovações tecnológicas e potencialmente críticos para resolver problemas.^{33,34}

Este contexto obrigou a enfermagem adquirir um perfil criativo, ágil e em constante reciclagem, o que levou a profissão caminhar para a especialização envolvendo tanto o saber quanto o cuidar. A chegada de novos conceitos e tecnologias expandiu a área de atuação do enfermeiro, oferecendo a área assistencial, administrativa, educacional e pesquisa.³⁵

De acordo com a International Council of Nurses (ICN) o enfermeiro especialista se define como “aquele preparado no nível de uma enfermagem generalista e autorizado a praticar, como um especialista, com avançado domínio em um raro campo da enfermagem.”³⁵

A escolha de uma especialidade profissional reflete como um “momento de transformação pessoal e social, impregnada de simbolismos e significações individuais

e coletivas, não constituindo, portanto, uma opção tão simples e fácil como pode parecer.”³⁵

“Outra coisa é uma política que incentive os profissionais a aprimorarem seus conhecimentos, que o profissional vá para um curso de pós graduação, que ele tente um mestrado, que ele se recicle dentro da área que ele trabalha. E também proporcionar condições pra que possa ter crescimento profissional também.” (Orquídea)

O incentivo da própria instituição empregatícia garante que os trabalhadores de enfermagem se mantenham em constante aprendizagem e renovação, deste modo, os funcionários oferecem mais subsídios para se conservarem no serviço, diminuindo assim a rotatividade gerada pela falta de capacidade profissional.³⁵

Como mencionado antes, a baixa remuneração da equipe de enfermagem obriga estes profissionais a manutenção de dois, três empregos. Essa dupla jornada muitas vezes acarreta em uma carga horária de 12h ou até mesmo 18h seguidas, levando o desregulamento do relógio biológico. A alteração de tal gera o cansaço e interfere no estado emocional.^{36,37}

A UTI é um local de trabalho representada por um clima tenso e tarefas pesadas, o que gradativamente induz as alterações orgânicas e emocionais do indivíduo. Logo, a dupla ou tripla jornada acelera o desgaste no processo saúde doença do trabalhador.³⁷

“Um salário digno, porque é um trabalho que estressa, que pesa, mas se você tem uma satisfação no lado financeiro ajuda a compensar mas. Porque só trabalhar por amor não paga as contas, então a gente precisa de um salário melhor.” (Margarida)

“Eu sei que a área da saúde nunca vai ser bem remunerada, mas o salário poderia melhorar porque assim não teria funcionário trabalhando em dois empregos entendeu?

Trabalharia em um e não sairia correndo, nem chegaria depois de 12h de trabalho e teria mais horas familiar, seria mais competente.” (Lírio)

“Melhorar o salário, porque eu acho que assim quem tem dois empregos trabalharia só aqui, daí daria mais atenção pro paciente, porque eu acho que em dois empregos não deixa o paciente bonitinho porque fica preocupada pra chegar 15 minutos antes no outro emprego.” (Flor de Lis)

“O que melhoraria nossa qualidade de vida seria o aumento salarial porque se você ganhasse dignamente, você vai ter só um emprego, você vai ter tempo de lazer, de ir academia, igreja, pra família. Agora você tendo dois empregos, querendo ou não você acaba não tendo tempo pra você e nem pra família. Um salário digno melhoraria, por exemplo, o técnico ganharia três mil reais, mas ele só poderia ter um emprego. Assim você consegue ter um salário digno e melhorar sua qualidade de vida” (Tulipa)

Podemos ver nas entrevistas como apenas um emprego que geralmente oferece um salário baixo não supre questão socioeconômica do indivíduo, forçando este a se vincular a outro emprego.

Mas a dupla jornada afeta na qualidade de vida dos profissionais pela falta de tempo, interferindo diretamente nas relações sociais e familiares. E conseqüentemente causa alterações emocionais e orgânicas pelo afastamento do convívio social, estresse da extensa carga horária e desgaste físico.³⁷

A correria e a preocupação com o vínculo de outras instituições afeta a assistência prestada ao paciente, diminuindo cuidado e a atenção.

Portanto o aumento salarial diminuiria diretamente a carga horária do trabalhador, melhorando a qualidade de vida da equipe de enfermagem contribuindo também com uma assistência de qualidade.³⁸

“Outra coisa que poderia melhorar, que não só eu tenho, mas que muita gente tem, é o problema com dois empregos! Então teria que melhorar o salário, porque ninguém trabalha por querer e sim porque precisa. E as instituições também tinham que dar mais tolerância com o horário, uns 15 minutos. No outro hospital não dão nenhum minuto de tolerância, eu tenho que estar lá as 13h, se eu chegar 13:01 ou 13:05 já é considerado atraso, lá não tem tolerância. Por isso eu tomei cinco dias de suspensão por atraso. Daí eles dão advertência, suspensão até eu ser demitida por justa causa, que é o risco que eu to correndo! Não sei se você percebeu, mas eu estou saindo 12:50, eu não to ficando até as 13h aqui, tudo isso pra evitar justa causa. Você acha eu vou fazer 23anos de serviço lá! É um vida dentro de um hospital e eles não me dão nem uns minutinhos de tolerância. Me dão advertência, suspensão e sabem que eu trabalho em dois empregos, que eu não vou de casa, que eu não to na farra.” (Cravo)

A flexibilidade tem duas dimensões, “de um lado, estão aqueles que a postulam como característica que deve estar presente nos sistemas de produção, na organização do trabalho, na estrutura de relações trabalhistas, levando empresas e países ao sucesso competitivo e o trabalhador à felicidade inesgotável, à realização profissional e pessoal. Na trincheira oposta, a “flexibilidade” denunciada como fonte de todos os males, instrumento do lucro voraz, ferramenta do capitalismo em sua nova ofensiva de final do século XX, e apontada como o novo nome do trabalho, que é flagelo, tortura e dor.”³⁹

Em concordância com uma das dimensões, encontramos nas falas dos profissionais, a falta de flexibilidade nos horários, causando ansiedade e medo. Esses sentimentos podem causar danos psíquicos e a infelicidade do trabalhador.

4.5.2. Questão hierárquica

O hospital é uma instituição que se baseia em um modelo fechado cheio de normas e regras diferenciadas. Nestas últimas décadas, as inovações tecnológicas unida com a complexidade da assistência e o próprio crescimento estrutural do serviço estabelecendo um centro de referência para a saúde local. ^{40,41}

No entanto, o crescimento organizacional em relação ao dimensionamento qualitativo de recursos humanos não conseguiu acompanhar o crescimento institucional. Mantendo a hierarquização de enfermagem estagnada em: técnico de enfermagem, enfermeiro assistencial, supervisor/coordenador da assistência, gerente da área e diretor de enfermagem. ^{40,41}

“Dentro da área da enfermagem a gente tem pouca ascensão vertical dentro da empresa, você tem um organograma muito achatado, você tem o técnico, enfermeiro assistencial, enfermeiro supervisor e logo depois disso você tem o gerente e após o gerente você não tem mais uma ascensão hierárquica dentro da empresa, então é importante que as instituições garantam esse crescimento profissional pro enfermeiro porque se não ele fica sem muita perspectiva de crescimento na empresa não tem pra onde crescer e isso influi de uma maneira negativa, porque ele fica numa zona de conforto, fica sem motivação, o que influi negativamente na qualidade de vida.”
(Orquídea)

A falta de ascensão hierárquica desmotiva o profissional de enfermagem que perde estímulo para se qualificar e crescer profissionalmente, o que gera uma zona de conforto pessoal e profissional.

4.5.3. Valorização da profissão

As UTIs são um local apropriado para o atendimento de pacientes graves que necessitam de cuidados intensivos. Esses cuidados não são oferecidos somente pelos equipamentos altamente complexos, mas sim pela equipe de enfermagem que fornece além do manuseio de tais equipamentos, conhecimentos técnicos, dedicação e cuidado.⁴²

Portanto, devemos ressaltar que o principal fator para que assistência prestada ocorra de forma eficiente é o ser humano quanto profissional.⁴²

O sucesso no atendimento ao paciente crítico entrelaça a rapidez profissional, conhecimentos e o relacionamento da equipe.⁴²

A enfermagem é uma profissão que desenvolve suas atividades através da sua equipe, o que exige que esteja em constante harmonia, satisfação e motivação para que as funções e tarefas sejam exercidas. Essa boa interação entre as pessoas da equipe deve ocorrer também com as outras equipes da área da saúde, contribuindo para que ocorra um cuidado humanizado e integral.⁴²

O enfermeiro quando percebe que uma má relação e rendimento em sua equipe, passa a desacreditar no seu potencial de liderança, sentindo-se impotente e frustrado,

produzindo um desgaste físico que posteriormente afeta a qualidade e produtividade no trabalho.⁴³

“Uma outra coisa é a valorização do profissional, se a instituição consegue valorizar aquele profissional que se empenha, que tem compromisso com a instituição, é um fator que também pode contribuir para essa questão de qualidade de vida. Eu não acredito que o salário melhore a qualidade de vida, nem que seja um fator motivacional, mas eu acho que uma política que você consiga valorizar esse profissional e lógico com essa valorização você acaba tendo um retorno salarial um pouco maior, mas existe essa política de valorização profissional, acho que é por esse caminho.” (Orquídea)

O processo de trabalho também pode ser influenciado por salários não condizentes ao piso salarial, contratos temporários, falta de materiais.⁴⁴

“O nosso salário, teriam que pagar o valor real que nós merecemos.” (Jasmim)

“Eu já conversei sobre isso com eles, mas não tem acordo, tipo assim: se vira no outro emprego.” (Cravo)

A falta de escuta e atenção da própria instituição com os profissionais de saúde demonstra claramente a desvalorização, desmotivando os trabalhadores.

“Garantir que o enfermeiro tenha condições adequadas para o trabalho em termos de estrutura física, de recursos materiais, de recursos humanos, se as instituições conseguissem garantir minimamente isso, já influencia positivamente no trabalho do enfermeiro.” (Orquídea)

“A gente lida com vida, no limite, principalmente aqui dentro da UTI e eu acho que isso não é reconhecido.” (Lírio)

A UTI por ser um ambiente que trabalha com o limite entre a vida e a morte, exige muito da equipe de enfermagem, os quais possuem contato mais próximo com o doente. E devido a complexidade dos pacientes é necessário que a instituição forneça condições mínimas, como recursos materiais, estrutura física, entre outros para que o serviço ocorra de forma eficaz.

5 CONCLUSÃO

A UTI é considerada um dos ambientes hospitalares mais exaustivos e estressantes, devido ao próprio contexto que envolve a estrutura física composta por um ambiente fechado, com ar condicionado ligado 24h, equipamentos complexos com alarmes, extensa quantidade de medicamentos a serem manipulados e ministrados; e também constituídos por pacientes graves.

Nesta pesquisa foi possível observar que o profissional define a qualidade de vida ligado aos aspectos de felicidade, lazer, inter-relação e práxis em enfermagem.

Quanto à interferência da profissão ,dos trabalhadores de uma UTI na qualidade de vida podemos observar através das subcategorias: proximidade com a morte, absenteísmo, dupla jornada/ salário, turnos, hierarquização no trabalho e processo de trabalho, como à gravidade dos pacientes deixou a equipe exposta a trabalhar no limiar entre a vida e a morte.

E como a morte é um assunto pouco trabalhado e doloroso, os profissionais de saúde em sua grande maioria criam um mecanismo de defesa; ficam frios. Este mecanismo é uma forma de auto cuidado, pois a morte é freqüente neste ambiente, o que levaria os profissionais ao um desgaste emocional muito grande. O fato da UTI ser um local em que a maioria dos pacientes se encontra sedado e intubado contribui com um contato mais superficial, ajudando neste mecanismo de auto proteção.

A enfermagem como profissão não é reconhecida e nem valorizada, o que reflete na baixa remuneração obrigando os profissionais desta área a se submeterem á dois ou três empregos, implicando muitas vezes em trabalhar em turnos atípicos como o

noturno, interferindo assim na vida social e no convívio familiar; no absenteísmo por falta de motivação tanto por parte da instituição em relação a falta de recursos mínimos para que o trabalho ocorra com qualidade como recursos matérias, equipamentos, ou também pela falta de reconhecimento profissional o que interfere de forma pessoal no trabalhador.

Essa falta de reconhecimento além de interferir diretamente no cuidado dos pacientes, afeta a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem pela geração de insatisfação e desmotivação pessoal e profissional.

E por fim, pela pergunta do que poderia melhorar na profissão os profissionais se posicionaram pela valorização do profissional através da categoria “Aprimorando a ocupação melhorando a qualidade de vida - Conexões a serem construídas”, a qual se subdividiu nas subcategorias: incentivo profissional, hierarquia e valorização da profissão.

A vida profissional afeta a qualidade de vida dos profissionais de saúde, interferindo na vida social, convívio familiar, auto estima, desgaste físico e emocional. E um profissional desmotivado nestes aspectos intervém negativamente na assistência ao paciente.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kemmer LF, Silva MJP. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007; 15(2):191-8.
2. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):305-10.
3. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Rev Eletr Enferm.* 2009; 11(3):635-41.
4. Neves MJAO, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB, Barbosa MA, Siqueira KM. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(1):42-7.
5. Gomes GC, Lunardi FWD, Erdmann AL. Sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 14(1):93-9.
6. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003; 11(2):177-83.

7. Batista LSA, Guedes HM. Estresse ocupacional e enfermagem: abordagem em uma unidade de atenção a saúde mental. *Rev. Online Unileste*. 2004 ; 17(2);1-9.
8. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
9. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(3):1-6.
10. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Martins LAN. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3):261-6.
11. Pereira MER, Bueno SMV. Lazer – um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 1997; 5(4):75-83.

12. Fleck MPA, Leal MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999, 21(1):19-28.
13. Cecagno D, Gallo S, Siqueira N, Hedi CH. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2002; 7(2):54-9.
14. Zanutelli RC. Professores do ensino superior frente às novas tecnologias: usos e desusos do computador e da Internet no cotidiano do trabalho [tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2009.
15. Gomes, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF. *Pesquisa social.* 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007. p.79-106.
16. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(3):246-52.
17. Ferras RB, Tavares H, Zilberman ML. Felicidade: uma revisão. *Rev Psiquitr Clin.* 2007; 34(5):234-42.
18. Corbi RB, Filho NAM. Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil, *Rev Econ Polit.* 2006; 26(4):518-36.

19. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):551-9.
20. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Del Prette Z, Del Prette A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicol Reflex Crit*. 2007; 20(2):229-37.
21. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(1): 85-91.
22. Nietzsche EA, Raddatz M, Landerdahl MC, Silveira CL. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2000; 9(1):25- 41.
23. Cintra HDE, Sousa AAL, Lazzarotto EM, Meza SKL, Kurmann RAS, Costa ES, et al. Fatores que prejudicam o trabalho do enfermeiro que atua em hospital. In: *Seminário Internacional Experiências de Agendas 21: os Desafios do Nosso Tempo*; 2009; Ponta Grossa. Ponta Grossa; 2009.
24. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4):660-7.

25. Amestoy SC. A humanização do trabalho para os profissionais de Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4):444-9.
26. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm.* 2000; 8(5):44-51.
27. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(2):152-60.
28. Barboza JIRA, Moraes EL, Pereira EA, Reimão RNAA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. *Einstein.* 2008; 6(3):296-301.
29. Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Rev Esc Enferm USP.* 1998; 32(4):302-6.
30. Santos I, Oliveira SEM, Castro C. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):393-400.
31. Cândido GA. Sofrimento físico e mental de auxiliares de enfermagem numa abordagem gerencial: um estudo de caso. *Rev Ciênc Adm.* 2004; 6(11):103-10.
32. Araújo EAG, Garcia SMS [Internet]. Proposta de ação da enfermagem na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores no trabalho da feira da Sulanca - Caruaru-PE

[acesso em 2011 setembro 28]. Disponível em:
<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.096.pdf>

33. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):472-8.
34. Carvalho DR, Kalinke LP. Perfil do enfermeiro quanto à motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. *Bol Enferm.* 2008; 2(1):82-95.
35. Paula MAB, Santos VLCG. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003; 11(4):474-82.
36. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro Cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde.* 2005; 12(2):102-10.
37. Martino MMF, Misko MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(2):161-7.
38. Farias SNP, Zeitoune RCG. Qualidade de vida no trabalho de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2007; 11(3):487-93.
39. BRESCIANI LP. Flexibilidade e reestruturação: o trabalho na encruzilhada. *São Paulo Perspec.* 1997, 11(1):22-32.

40. Jericó MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influencia do poder e da cultura organizacional. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3):569-77.
41. Nascimento LCN. Competências gerencias do enfermeiro em um hospital pediátrico: análise sob olhar do sistema único de saúde [dissertação]. Santa Catarina: Universidade do Vale do Itajaí; 2007.
42. Melara SVG, Beccarua LM, Carta A, Contrin LM. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. Arq Ciênc Saúde. 2006; 13(3):61-70.
43. Rézio LA, Oliveira AGB. Equipes e condições de trabalhos nos centro de atenção psicossocial em Mato Grosso. Esc Anna Nery. 2010; 14(2):346-54.

7 ANEXO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu- Faculdade de medicina
Departamento de Enfermagem



BOTUCATU, SP - RUBIÃO JÚNIOR - CEP 18618-970 - Telefone (014) 3811-6070/6802-6004 - FAX (014) 3813- 5264

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA CIENTÍFICA (ANEXO I)

➤ **ENTREVISTADOS**

Projeto de Pesquisa: "Qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem em UTI adulto – Um estudo qualitativo."

Objetivo da Pesquisa: Relatar a qualidade de vida da equipe de enfermagem que trabalha na UTI adulto de um Hospital Universitário.

Solicito seu consentimento para participar de entrevista, respondendo perguntas sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Essa entrevista será gravada, transcrita e destruída.

Suas informações serão utilizadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. A pesquisadora estará disponível para responder quaisquer perguntas e você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento.

Eu, _____, tendo sido informado sobre a pesquisa sob responsabilidade da graduanda em enfermagem¹, aluna regular do curso de graduação em enfermagem e de sua orientadora Prof^a. Dr^a. Maria Helena Borgato², do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, declaro que concordo em participar da mesma, respondendo as perguntas apresentadas em entrevista.

Botucatu, ___ de _____ de 2011.

Bruna Sakamoto Peres¹
Pesquisadora

Prof. Dr^a Maria Helena Borgato²
Orientadora

Assinatura do entrevistado

¹End: Rua Virgílio Bártoli, 35– Botucatu/SP
Fone: (14)8128 -6025 / Email: brul10na@hotmail.com

²End: Distrito de Rubião Júnior s/n –Botucatu-SP
Fone: (014) 9171- 2496 / Email: mhborgato@fmb.unesp.br

8 APÊNDICE

 **Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu**

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br




Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 04 de Abril de 2011. Of. 106/11-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Borgatto
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Prof^ª Maria Helena,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3808-2011) "Qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem em UTI adulto - um estudo qualitativo", a ser conduzido por Bruna Sakamoto Peres, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 04 de abril de 2.011.

* Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,


Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP.