

DANO OCUPACIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA

WORKING RISK IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: THE PERCEPTION OF THE NURSE

DAÑO LABORAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA

MARIA ALVANI DIAS PEDROZA¹

ANTONIA DO CARMO SOARES CAMPOS²

MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA³

Trata-se de estudo quantitativo, exploratório e descritivo, com o objetivo de conhecer a percepção das enfermeiras quanto à influência do desempenho na assistência de enfermagem e no ambiente ocupacional. Teve como cenário a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de uma maternidade escola, em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2004, por meio de um questionário semi-estruturado, aplicado a 24 enfermeiras atuantes. Verificamos que a maior concentração de enfermeiras (37,5%) está no intervalo de um a cinco anos de trabalho e que 19 (79%) delas possuem outro vínculo empregatício, submetidas a uma elevada carga horária. A superlotação, o estresse e o barulho são os incômodos existentes no local, desencadeando o excesso de atividades e cansaço físico. Concluímos que o estresse na unidade é o principal dano da prática laboral, cuja ocorrência freqüente, leva-nos a refletir sobre as conseqüências da saúde do profissional/cuidador e a necessidade de melhoria das condições de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse; Enfermagem neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Saúde do trabalhador.

It is a quantitative, exploratory as well as descriptive study which aims to know the nurses' perception concerning the influence of the performance of the nursing assistance in the occupational environment. It had as environment a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), of a school maternity hospital in Fortaleza-CE. Data were collected from August to September, 2004 through a semi-structured questionnaire, applied to 24 active nurses. We verified that the biggest concentration of nurses (37,5%) has from one to five years of experience and that 19 (79%) work in other places, being submitted to high number of working hours. Overload, stress and noise are discomforts found in the place, causing the excess of activities and fatigue. We concluded that the stress in the unit is the main damage caused by such working practice, whose frequent occurrence lead to a reflection about the consequences to the professional/care taker's health and the necessity of improvement of his/her working conditions.

KEYWORDS: Stress; Neonatal nursing; Intensive Care Units, Neonatal; Occupational Health.

Se trata de estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, con el objetivo de conocer la percepción de las enfermeras con respecto a la influencia del desempeño en la asistencia de enfermería y en el ambiente laboral. Tuvo por escenario la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de una maternidad escuela, en Fortaleza-CE. Recogimos los datos entre agosto y septiembre de 2004 a través de un cuestionario estructurado en parte, aplicado a 24 enfermeras activas. Verificamos que la mayor concentración de enfermeras (un 37,5%) pertenece al grupo de las que ya tienen entre uno a cinco años de trabajo y que 19 (un 79%) de ellas poseen otro trabajo, sometidas a una altísima carga horaria. El exceso de trabajo, el estrés y el ruido son los factores que más incomodan en el local, desencadenando el exceso de actividades y cansancio físico. Concluimos que el estrés existente en esta unidad es lo que causa mayor daño a la práctica laboral. El hecho de que esto ocurra con mucha frecuencia nos plantea una reflexión sobre las consecuencias que aporta a la salud del profesional /cuidador, mostrándonos la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo.

PALABRAS CLAVE: Estrés; Enfermería neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Salud laboral.

¹ Especialista em Enfermagem Neonatológica. Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal da MEAC/UFC. Rua C, nº. 65 – Q. 02, Bl. 08, Apto 202-Residencial Marcos Freire – José Walter. CEP 60762.593. Fortaleza-CE.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Enfermeira da UTIN da MEAC/UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Membro integrante do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC Alameda Maria da Glória, 142. Cidade 2000. CEP 60290.190. Fortaleza-CE. toniacampos@unifor.br

³ Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da UTIN da MEAC/UFC. Membro integrante do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. Rua Carlos Vasconcelos, 3100 –Apto. 1202 – Joaquim Távora. CEP: 60.115.171. Fortaleza- CE. marciacoelho.oliveira@bol.com.br

INTRODUÇÃO

As mudanças que se processam no “mundo do trabalho” têm provocado uma série de reações indicadoras de alto nível de sobrecarga, tanto psíquica, como física, o que reflete o aumento das tensões da vida moderna, acarretando várias manifestações, principalmente, na mulher, cuja participação na força de trabalho, vem aumentando de forma crescente.

Estas mudanças advêm da superposição dos padrões antigos e das novas formas de adoecimento dos trabalhadores, decorrentes da incorporação de tecnologias e estratégias gerenciais, bem como o aumento acelerado da força de trabalho.

O trabalhador, por sua vez, ao permanecer exposto aos riscos no ambiente de trabalho, torna-se vulnerável ao surgimento de determinadas doenças, cuja sintomatologia, muitas vezes, não é associada aos comprometimentos de sua própria saúde, que se mostra agravada pelo desconhecimento da relação saúde-trabalho-doença.

O ambiente de trabalho é um conjunto de fatores independentes, que atua direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho. Por conseguinte, os riscos ambientais, que são os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nesse ambiente, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores¹.

Nesse sentido, o ambiente hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de vastas enfermidades e viabilizar uma diversidade de procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde². Diante à alta rotatividade dos pacientes, à agilidade no atendimento, o intenso movimento da própria equipe de trabalho, a dinâmica contínua e rotineira na realização dos cuidados, o hospital é um ambiente de trabalho de grande complexidade³.

Particularizando a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), somamos a esses aspectos, os diversos equipamentos existentes, que ao liberarem os alarmes, intensificam o barulho no ambiente, causando uma intensa poluição sonora. Considera-se o ruído um risco para as doenças profissionais que atinge o maior número de trabalhadores em nosso meio, e se enfatiza que quanto mais intenso esse ruído, mais prejudicial para o aparelho auditivo⁴.

Nas unidades hospitalares, ocorre, portanto, uma interação de inúmeros fatores que predispõe o desenvolvimento do estresse, repercutindo gravemente na qualidade

de vida do trabalho, comprometendo, desta forma, a produtividade, o desempenho e a saúde do profissional. Estudos relatam que o estresse tem desencadeado danos à saúde das pessoas, ainda, em idade produtiva⁵.

A palavra *stress* foi primeiramente utilizada na Física, indicando o desgaste sofrido por materiais expostos a pressões ou forças⁶. Atualmente, significa pressão, insistência, e estar estressado significa estar sob pressão ou estar sob ação de um determinado estímulo insistente⁷. O estresse relacionado ao trabalho da pessoa, torna-se crônico, após ela permanecer em determinados ambientes críticos, realizando a mesma atividade, por um período de tempo em curso, ou quando o pessoal de apoio é insuficiente ou as relações interpessoais são tensas⁸.

Na nossa vivência em uma UTIN, observamos que os profissionais da equipe de Enfermagem reclamam constantemente das atividades laborais relacionadas à superlotação de recém-nascidos (RN), à insuficiência de recursos humanos e materiais, à sobrecarga de serviço e a outras situações produtoras de tensão. Estes fatores, em conjunto, tornam as rotinas do cotidiano exaustivas e menos prazerosas durante a jornada de trabalho.

Além disso, esse ambiente também causa danos aos RN durante o período de internação, pois, em virtude da hipersensibilidade dos receptores sensoriais, o RN ao permanecer em um ambiente super estimulante, corre o risco de comprometer o seu crescimento e desenvolvimento⁹. Assim, tais conseqüências à saúde alcançam, tanto quem cuida como quem é cuidado.

Portanto, conhecer a realidade desta unidade é essencial, para que possamos analisar, de forma ampla, as dificuldades na prestação da assistência, assim como os comprometimentos de saúde que podem surgir na equipe de enfermeiras que ali atuam.

Neste sentido, consideramos a temática estudada de extrema relevância, visto que a garantia da assistência de enfermagem ao RN de forma afetiva e efetiva, deve ser vislumbrada em um contexto que proporcione conforto e promoção da saúde a todos, tanto a equipe de saúde, quanto ao RN.

As condições de trabalho devem ser adequadas à equipe de saúde, priorizando a diminuição da sobrecarga de trabalho físico e mental e as psicopatologias que mantêm relação com a prática do cotidiano dos trabalhadores, visando também a melhoria da qualidade da assistência oferecida ao paciente⁸.

Mediante esta reflexão acerca da nossa área de atuação, realizamos este estudo com o objetivo de conhecer a percepção das enfermeiras quanto à influência do desempenho da assistência de enfermagem e o ambiente ocupacional.

O COTIDIANO ESTRESSANTE DA ENFERMEIRA NA UTIN

A principal meta da Neonatologia é a redução da morbimortalidade perinatal e a busca da sobrevivência do RN nas melhores condições possíveis.

“A despeito de toda sofisticação e aparato tecnológico apropriado que existem nas UTIN, que direta ou indiretamente possibilitam a sobrevivência de muitos neonatos, antes considerados inviáveis, a intensa movimentação da equipe multiprofissional, o lidar frequente com situações-limite, da tênue linha entre a vida e a morte, faz com que estes profissionais estejam quase sempre muito atarefados, ansiosos e apressados”^{10:17}.

Essa situação intensificou-se nos últimos anos, especialmente, porque convivemos com a falta de leitos para atender a grande demanda e percebemos que tal problemática, cada vez mais, está inerente aos nascimentos prematuros, de muito baixo peso, anóxia neonatal, dentre outros diagnósticos.

O quadro de superlotação acarreta a sobrecarga de trabalho, em decorrência do número insuficiente de profissionais, a realização dos procedimentos contínuos; assim como, a iluminação intensa, o aparato tecnológico e os respectivos alarmes dos aparelhos são características das UTIN⁹. É também, entretanto, um ambiente de aprendizagem, de sofrimento e de esperança, onde toda uma equipe profissional trava diariamente a luta entre a vida e a morte².

Todos esses fatores tornam a nossa realidade indesejável, e para o enfermeiro, muitas vezes, se faz necessário priorizar alguns procedimentos repetitivos que permeiam a habilidade técnica, a montagem dos equipamentos, além da tomada de decisões que envolvem escolhas e mudança de certas condutas em detrimento de outras, como é o caso de transferências de uma unidade de alto risco para outra unidade de médio risco, interrompendo o ciclo de trata-

mento e cuidados ainda tão necessários. Apesar de todos esses agravantes, tentamos conviver com a situação, na tentativa de oferecer o melhor possível ao nosso paciente, enquanto somatizamos o estresse do dia-a-dia da nossa prática laboral.

As pessoas que atuam na UTIN possuem sentimentos bastante heterogêneos, alguns felizes e satisfeitos, outros preocupados, frustrados e inseguros. Algumas gostam do que fazem e dão o melhor de si para realizar o seu trabalho com a devida consciência e a necessária competência, sentindo satisfação em contribuir para a recuperação do neonato que suscita cuidados, carinho e atenção¹¹. Reconhecem, no entanto, que o local de trabalho é tenso e estressante, acarretando à equipe angústia, frustração e insegurança.

Nestes ambientes de risco, as equipes de trabalho tornam-se vulneráveis ao comprometimento da sua saúde, haja vista o contexto onde estão inseridos e a função que cada um exerce – médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e outros profissionais que estão envolvidos no atendimento direto ao paciente. Enfatizamos que os integrantes da equipe de Enfermagem, por permanecerem 24 horas, junto ao paciente, realizam, continuamente suas atribuições.

O ambiente intenso e frenético da UTIN é muitas vezes encarado como agressivo, frio, e, mediante as interferências das condições ambientais instáveis e estressantes, a equipe de enfermagem é susceptível ao ambiente, pois realiza tarefas complexas envolvendo elevada carga de trabalho, físico e mental¹².

A equipe de Enfermagem vivencia as dificuldades próprias da categoria; um grande número de trabalhadores é submetido à escala noturna, o que acarreta a alteração no ciclo circadiano, a dupla jornada de trabalho, em virtude da situação econômica, pois os baixos salários insuficientes para o sustento da família, levam o profissional a procurar novas fontes de renda¹³.

Para o profissional, essas situações tornam insignificantes as folgas nos finais de semana, por enfrentar a dupla atividade, e, por conseguinte, comprometem o convívio da família, afetando os laços afetivos e prejuízos no relacionamento pessoal, familiar e social.

Diante do exposto, entendemos que esta realidade na qual os profissionais estão inseridos, poderá levá-los a vivenciar situações de estresse, afetando a sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Considera-se que os estudos descritivo-exploratórios combinados têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, como, por exemplo, o estudo de um caso para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas¹⁴.

O cenário é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma Maternidade Pública Federal, considerada um centro de referência terciária para o Município de Fortaleza e para o Estado do Ceará, que atende uma grande demanda de gestantes de alto risco.

A população constituiu-se de enfermeiras assistenciais que desenvolvem suas atividades na UTIN. Assim, o número amostral compôs 100% (24) das profissionais que compõem a escala de trabalho. Para a coleta de dados, utilizamos um questionário semi-estruturado, contemplando os dados de identificação, tempo de serviço na UTIN e a opinião das enfermeiras sobre o seu desempenho, ao realizar suas atribuições profissionais. A aplicação do instrumento aconteceu no próprio local de trabalho, no período de agosto a setembro de 2004.

Os dados obtidos foram organizados e apresentados em forma de tabelas, em seguida, analisados sob a forma de frequência absoluta e relativa. Após a análise estatística, buscamos uma interpretação com base no referencial bibliográfico pertinente ao tema, vivência das autoras e experiência das participantes.

prindo as recomendações da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – MS, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Os sujeitos foram, desse modo, cientes dos objetivos da pesquisa, os quais assinaram um termo de consentimento esclarecido, onde foram garantidos seus direitos ao anonimato e liberdade de desistir de sua participação em qualquer momento, se assim o desejassem, sem nenhum prejuízo para si.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Iniciaremos pela caracterização dos sujeitos que participaram deste estudo. Evidenciamos que todas são enfermeiras, apresentando uma predominância na faixa etária entre 30 a 40 anos de idade (50%) e um contingente reduzido de cinco enfermeiras (20.8%) com menos de 30 anos. Naturais do estado do Ceará, (91%) 22 participantes, somente, uma do Estado do Piauí e uma outra da Capital de São Paulo. Em relação ao estado civil, 79% (19) das participantes são casadas, e de um modo geral, este grupo tem jornada dupla de trabalho, ora em outras instituições, ora no cumprimento de trabalhos domésticos. Chama-nos a atenção o papel da mulher na constelação familiar, na qualidade de mulher, mãe, esposa e profissional de saúde.

Identificamos quatro tópicos relevantes, de acordo com os aspectos profissionais das enfermeiras, e, a seguir, são demonstrados nas tabelas e nos quadros, os dados em valores absolutos e relativos.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS DE ACORDO COM OS ASPECTOS PROFISSIONAIS. FORTALEZA, 2004.

VARIÁVEIS	INDICADOR	N	%
Tempo de Serviço na UTIN	< 1 ano	03	12,5
	1 a 5 anos	09	37,5
	5 a 10 anos	06	25,0
	10 a 15 anos	04	16,7
	15 a 20 anos	02	8,3
Trabalho em outra instituição	SIM	19	79,0
	NÃO	05	21,0
Unidade de atuação noutra instituição	UTI Neo	09	37,5
	UTI adulto	01	4,1
	UTI Pediátrica	02	8,3
	Outras	07	29,1
Carga horária mensal (MEAC)	144 horas	24	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa. N= 24 enfermeiras

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – UFC, cum-

Em relação a tempo de serviço na UTIN, verificamos o destaque de nove (37,5%) enfermeiras, atuando no inter-

valo de um a cinco anos de trabalho. Podemos observar que apenas três enfermeiras (12,5%) apresentam um tempo de serviço inferior a um ano e duas (8,3%), com tempo de experiência entre 15 a 20 anos.

Estes dados permitem afirmar que o grupo estudado tem um tempo de formação suficiente para ser considerado experiente e maduro profissionalmente. Visto que para o desempenho das atribuições neonatais, requerem-se habilidades técnica e eficácia nas intervenções terapêuticas. Os profissionais devem ser preparados para realizar as tarefas com a necessária consciência, quanto à importância do seu trabalho para a qualidade da assistência prestada ¹⁵.

O segundo tópico refere-se à atuação da enfermeira em outra instituição de trabalho. Observamos que 19 (79%) possuem um outro vínculo empregatício, enquanto que 05 (21%) enfermeiras exercem suas atividades profissionais somente na instituição pesquisada. As participantes referiram trabalhar em outras unidades de serviço, como unidades pediátricas, com pacientes adulto, entretanto, nove (37.5%) priorizam a área de Neonatologia.

Em quase todas as instituições hospitalares, esta categoria profissional é submetida a uma elevada carga horária mensal. Nesse local do estudo, o compromisso é de 144 horas/mensal, distribuídas nos três turnos: manhã, tarde e noite. O serviço noturno constitui-se de um plantão de doze horas, com um intervalo de 48 horas de descanso e folga, assim como, o plantão de final de semana e feriados. As enfermeiras que trabalham em outras instituições, entretanto, tendem a cumprir, também, o mesmo regime da carga horária ou até mais.

A equipe de enfermagem dispensa pouca ou nenhuma atenção consigo mesmo, devido, muitas vezes, assumir uma outra jornada de trabalho para suprir suas necessidades financeiras ². Inferimos que essa dupla jornada faz-se necessária aos profissionais, em decorrência das dificuldades econômicas para conciliar seus compromissos pessoais e familiares. Esta realidade, portanto, pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do profissional, levando ao estresse.

A diversidade de papéis assumidos pela maioria das mulheres que exerce uma atividade profissional direcionam a determinadas situações em que se sentem impotentes e frustradas por não conseguirem conciliar seus inúmeros afazeres, levando ao estresse diário¹⁶. A sobrecarga de trabalho, com jornadas duplas ou triplas pode conduzir a mulher ao estresse emocional, considerando que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos resultando num acúmulo de atribuições ¹⁵.

Para desenvolverem as atividades sem causar-lhes dano à saúde, os profissionais de enfermagem devem sempre ter condições adequadas para desempenhar suas atividades nas melhores condições possíveis, o que conseqüentemente irá viabilizar uma assistência de qualidade ao cliente. Contudo, nos ambientes de trabalho, devem-se priorizar as condições para o bom desempenho do trabalhador, além do planejamento, organização e prevenção de acidentes.

Os principais incômodos decorrentes da prática assistencial das enfermeiras estão apresentados na tabela a seguir.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS INCÔMODOS RELACIONADOS À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, SEGUNDO AS ENFERMEIRAS. FORTALEZA, 2004.

INCÔMODOS	N	%
Superlotação	24	100%
Estresse	24	100%
Excesso de atividades	05	21%
Ruídos	04	17%
Refrigeração	02	8%
Falta de humanização	02	8%
Recursos humanos insuficientes	01	4%
Luminosidade	01	4%

Fonte: Dados da Pesquisa. N= 24 enfermeiras. Algumas enfermeiras citaram mais de uma resposta.

O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem, sendo obrigatório, uma vez que a assistência é prestada durante 24 horas do dia, ininterruptamente. Além desses fatores, consideramos que o tipo de atividade profissional e as condições em que ela é desempenhada favoreçam também aos riscos da saúde do enfermeiro.

Convém lembrar que, na aplicação do questionário, as questões abertas favoreceram diversas respostas, tornando-se necessário para melhor interpretação, o agrupamento por semelhança de palavras que caracterizou o incômodo existente na UTIN.

Todo o grupo (100%) relatou a superlotação da unidade e o estresse contínuo como os maiores incômodos

e, por conseqüência, em seguida, o excesso de atividades identificado por cinco (21%) enfermeiras. Define-se estresse, como “uma reação do organismo, causada por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se defronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, a amedronte, excite ou confunda”^{13:20}.

As enfermeiras que apontaram o estresse vivenciado constantemente na UTIN mencionaram que as causas estão relacionadas à rotina diária e intensa de admissões dos recém-nascidos, a superlotação das unidades que sempre está além da capacidade de leitos, intercorrências clínicas, recursos humanos insuficientes para suprir a prestação da assistência com qualidade, dentre outras.

Um alto nível de estresse contínuo pode ocasionar um quadro de esgotamento físico e emocional, caracterizado por pessimismo, imagens negativas de si mesmo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, as quais são conhecidas como Síndrome de Burnout, que tem como traços característicos o desgaste emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do indivíduo¹³.

Os níveis de ruído e a refrigeração no ambiente foram mencionados por quatro delas (17%) e apenas uma (4%) apontou o fator de luminosidade. Nessas unidades, os ruídos ocorrem em virtude da presença dos variados tipos de alarmes integrados aos modernos equipamentos, além das conversas e chamadas telefônicas dentro da unidade. Apesar de freqüentes e contínuos no ambiente da UTI, são pouco percebidos pelos trabalhadores como risco para a sua saúde³.

Em um estudo verificou-se que os riscos ocupacionais da equipe intensivista estão inter-relacionados com os riscos de seus pacientes. A diversidade de atividades executadas, as interrupções freqüentes, os imprevistos e o contato direto com o sofrimento e a morte são fatores agravantes no trabalho de enfermagem que, na maioria das vezes, pode conduzir ao desgaste mental³.

Os fatores identificados servem como ponto de partida para reflexões acerca da qualidade de vida da enfermeira relacionada às condições de trabalho. É oportuno constatar tais incômodos em detrimento da multiplicidade de tarefas, tecnicismo e o desgaste físico e mental.

Várias vertentes científicas evidenciam o fato de que efeitos nocivos sobre o corpo, vinculados ao trabalho, passam em primeiro lugar pelo psíquico, e lhes impõem sofrimento e insatisfação¹³. Desse modo, a intensidade da

vivência que o enfermeiro hospitalar experimenta no seu cotidiano lhe exige uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o estresse¹⁵.

Nesse sentido, percebemos que este modo de trabalhar predispõe a um distanciamento do enfermeiro e sua equipe dos demais profissionais, dos familiares do bebê e do próprio bebê, desviando em parte a atenção direta que seria destinada aos mesmos, e, no entanto, encontra-se, sempre, muito mais preocupado com a organização da unidade.

A tabela a seguir mostra o indicativo dos danos ocupacionais das enfermeiras decorrentes da prática laboral.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS DANOS DECORRENTES DA PRÁTICA LABORAL NA UTIN. FORTALEZA, 2004.

DANOS OCUPACIONAIS	N	%
Cansaço	10	41,6
Fadiga	08	33,3
Mau humor	02	8,3
Nervosismo	02	8,3
Hipertensão	01	4,1

Fonte: Dados da Pesquisa. * N= 24 enfermeiras. Algumas enfermeiras citaram mais de uma resposta.

A distribuição dos danos referidos na tabela 3 revela o cansaço físico como o principal dano da prática laboral, conforme citado por dez enfermeiras (42%), em seguida a fadiga, referido por oito (33,3%) enfermeiras. Conforme o Diagnóstico de Enfermagem, Fadiga, é uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental ao nível habitual^{17:115}. Neste estudo, a fadiga foi identificada frente às situações de opressão e exaustão constante, mediante a pressa de realizar os procedimentos diários.

A fadiga pode ser um problema simples ou complexo, podendo ser considerada normal quando é uma reação esperada ao esforço físico, à mudança nas atividades diárias, ao estresse adicional ou ao sono inadequado⁵.

Verificamos que o mau humor e o nervosismo estão presentes na tabela, consoante referido por duas (8,3%) enfermeiras. E como maior conseqüência, apresenta-se a hipertensão arterial, mencionado, apenas por uma (4,1%) enfermeira.

Consideramos que os enfermeiros encontram-se expostos do ponto de vista etiológico aos fatores de risco de natureza

física, química, biológica e psicossocial, contribuindo de forma decisiva para a ocorrência de doenças relacionadas com o trabalho. Portanto, é importante que a equipe de profissionais seja consciente para combater tais agravantes à saúde.

Estes fatores tornam as rotinas do cotidiano exaustivas e menos prazerosas, e somado a isto, quase sempre, não se usam pausas ou descanso, durante a jornada de trabalho. Por conseguinte, favorecem o esgotamento dos indivíduos das equipes de trabalho, tornando-os cansados, indiferentes e apáticos, queixando-se de estresse e desmotivação, originando, muitas vezes, conflitos e insatisfação em alguns profissionais.

Os sinais e sintomas inerentes ao estresse são o aumento da sudorese, “nó no estômago”, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, mãos e pés frios e náuseas. Em termos psicológicos, podem surgir ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, preocupação excessiva, tédio, ira, depressão e dificuldades de relaxar ¹³.

Os profissionais de enfermagem manifestam algumas alterações comportamentais em consequência das más condições de trabalho, podendo causar desequilíbrio na qualidade e na quantidade de trabalho, levando à ocorrência de erros, causados pela diminuição da atenção e de concentração, promovendo uma desumanização do cuidado aos pacientes e um desequilíbrio das relações interpessoais com a equipe de saúde ¹⁵.

Muitos profissionais desenvolvem suas atividades com qualidade e competência, mantendo-se motivados, enquanto outros, por não suportarem as pressões, acabam se esgotando e, muitas vezes, trocando de profissão ou de trabalho ¹⁷. Portanto, o indivíduo, para lidar com o estresse, precisa usar de alguns mecanismos de enfrentamento que, no futuro, estando diante da mesma situação, ou do mesmo evento, saiba lidar com os fatos, diminuindo assim seu grau de estresse e consequências ⁵.

Para se obter um completo bem-estar do trabalhador sem lhe causar nenhum dano, deve-se adaptar o ambiente e o instrumento de trabalho ao homem, pois está se tornando cada vez mais evidente que esses fatores estão entre os determinantes maiores da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar e avaliar a percepção da enfermeira sobre o seu desempenho e os riscos

ocupacionais a que estão expostas em uma UTIN durante sua jornada de trabalho.

Na relação entre trabalho-saúde-doença que se reflete sobre a atenção à saúde prestada, percebemos que as enfermeiras estão comprometidas, entretanto, permanecem passivas quanto às conseqüências maléficas à sua saúde e, por sua vez, pode afetar o profissional/cuidador, influenciado no inter-relacionamento pessoal e profissional.

Os resultados indicaram danos ocupacionais inerentes aos problemas mecânicos corporais, visuais, auditivos, sistêmicos, cuja categoria das enfermeiras é afetada. É importante descobrir a causa do problema e desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar não só com o episódio presente, mas também com futuras ameaças de estresse excessivo.

Com este estudo, podemos concluir que as pressões provenientes do trabalho, principalmente em unidades críticas, afetam diretamente o equilíbrio físico-psíquico. E diante deste contexto, consideramos que o trabalho tanto pode ser fonte de saúde, bem-estar e desenvolvimento pessoal, como também, causa de adoecimento e envelhecimento precoce.

Recomenda-se que haja um serviço ou uma comissão de profissionais com a finalidade de identificar e mensurar os riscos nos ambientes de trabalho para controlar a saúde dos profissionais que permanecem expostos, evitando, assim, o desenvolvimento de doenças ocupacionais.

Na medida em que a instituição promove benefícios ao trabalhador, como resultado, haverá a satisfação dele e, como consequência, a melhoria do desempenho individual e do conjunto, diminuindo o absenteísmo e ensejando o aumento da produtividade no serviço.

É importante valorizar os sujeitos em cada ambiente de trabalho. Desta forma, esperamos com este estudo contribuir com o exercício da Enfermagem, bem como melhorar a realidade, tanto do desempenho da categoria, do ambiente, como da assistência prestada ao recém-nascido de alto risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Couto HA. Ergonomia aplicada ao trabalho. Belo Horizonte: Ergo Editora; 1995. v. 1.
2. Rolim KMC, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Combate ao estresse na unidade de internação neonatal: uma experiência grupal. Rev Rene Fortaleza, 2003 jan/jun; 4(1):101-8.

3. Nishide VM, Benatti MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enfermagem USP São Paulo*, 2004 dez; 38(4):406-14.
4. Ministério da Saúde(BR). Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001.
5. Almeida LM, Nóbrega, MML. Diagnósticos de enfermagem identificados a partir de sintomas de estresse em familiares de portadores de transtornos mentais. *Rev Rene Fortaleza*, 2004 jan/jun; 5(1):15 -22.
6. Lima EDRP, Carvalho DV. Estresse ocupacional. *Nursing (São Paulo)* 2000; (22):30-4.
7. Proença ML. Stress ocupacional e qualidade de vida do jornalista da mídia imprensa diária. [dissertação]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Psicologia; 1998.
8. Maia SC. Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
9. Rodarte MDO, Schochi CGS, Leite AM, Fujinaga CI, Zmberlam NE, Castral TC. O ruído gerado durante a manipulação das incubadoras: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem*, 2005 jan-fev; 13(1):79-85.
10. Campos ACS. O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística. [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003.
11. Costenaro RGS. Ambiente terapêutico de cuidado do recém-nascido internado na UTI neonatal. Série Enfermagem – Santa Maria (RS): UNIFRA, 2001.
12. Lipp M. Pesquisas sobre estresse no Brasil: ocupações de grupo de risco. Campinas: Papiros; 1996.
13. Lipp M. O stress está dentro de você. São Paulo: Contexto; 2000.
14. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2003.
15. Pafaro RC, Martino MME. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enfermagem USP*, 2004; 38(2):152-60.
16. Pereira Filho RLP. Trabalhadores de enfermagem de uma sala de parto e os riscos ergonômicos decorrentes da prática laboral: óptica do médico do trabalho [monografia]. Curso de Especialização em Medicina do Trabalho. Bahia(BA): Faculdade de Medicina Itajubá, 2003.
17. North American Nursing Diagnosis Association. (NANDA) Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001 – 2002. Porto Alegre: Arruda; 2002.

RECEBIDO: 07/03/05

ACEITO: 14/03/06