

COMBATE AO ESTRESSE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL: UMA EXPERIÊNCIA GRUPAL**FIGHTING STRESS IN A NEONATAL CARE UNIT: A GROUP EXPERIENCE****COMBATE AL ESTRES EN LA UNIDAD DE INTERNAMIENTO NEONATAL: UNA EXPERIENCIA GRUPAL**KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM¹MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA²MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO³

O presente trabalho visa mostrar a experiência da equipe de profissionais que integram a assistência ao binômio mãe-filho, na Unidade de Internação Neonatal (UIN) de uma Maternidade pertencente à Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza-CE, no período de janeiro a novembro de 2001. Foi formado um grupo com 18 profissionais, com o propósito de amenizar o estresse vivenciado no local de trabalho e despertar mudanças no comportamento dos integrantes da equipe, quanto à redução da tensão emocional. O grupo atuava às sextas feiras no período da manhã. Empregavam-se dinâmicas grupais e técnicas de relaxamento, com o objetivo de chamar a atenção quanto à qualidade de vida humana e individualizada, que promoveu a sensibilidade e o acolhimento dos participantes. Conclui-se que a experiência grupal proporcionou à equipe uma maior compreensão quanto às complicações do estresse e seu próprio crescimento pessoal, dada a importância do seu desempenho profissional no ambiente de trabalho.

UNITERMOS: Estresse; Grupo; Unidade Neonatal.

The present study aims at showing situations experienced by a professional team that integrates the mother-son binomial assistance at the Neonatal Care Unit (NCU) of a maternity that belongs to the Ceará Federal University, in Fortaleza-CE, from January to November 2001. A group of 18 people was formed in order to alleviate the stress experienced at the working place and to encourage changes in the team's behavior concerning the reduction of emotional tension. The group acted Friday mornings. Group activities and relaxation techniques were used in order to call attention to the quality of human and individualized life, which promoted sensibility and the participants' involvement. One concluded that group experience provided to the team greater understanding on the complications of stress and on self-aggrandizement due to the importance of their professional performance at work.

KEYWORDS: Stress; Group; Neonatal Care Unit.

El actual trabajo pretende enseñar la experiencia del equipo de profesionales que integran la asistencia al binomio madre-hijo, en la Unidad de Internamiento Neonatal (UIN) de una maternidad perteneciente a la Universidad Federal de Ceará, en Fortaleza-Ce, en el período de enero a noviembre de 2001. Se formó un grupo de 18 profesionales, con el propósito de amenizar el estrés vivenciado en el local de trabajo y despertar cambios en el comportamiento de los integrantes del equipo en cuanto a la reducción de la tensión emocional. El grupo actuaba los viernes, en el período de la mañana. Se empleaban dinámicas y técnicas de relajación, con el objetivo de llamar la atención en relación a la calidad de vida humana e individualizada, que suscitó la sensibilidad y la acogida de los participantes. Se concluye que la experiencia grupal le ha proporcionado al equipo una mayor comprensión en cuanto a las complicaciones del estrés y su propio crecimiento personal, debido a la importancia de su desempeño profesional en el ambiente de trabajo.

PALABRAS CLAVES: Estrés; Grupo; Unidad Neonatal.

¹ Mestra do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UFC. Enfermeira da UIN da MEAC/UFC. Membro integrante do Projeto Saúde do Binômio MãeFilho – UFC. E-mail: karlarolim@secrel.com.br

² Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e Enfermagem Neonatal.

³ Doutora Prof^a Adjunta do DENE/FFOE/UFC. Coordenadora do Projeto Saúde do Binômio Mãe/Filho – UFC. E-mail: cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

Atualmente a organização social do trabalho tem 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.

Mudanças importantes ocorrem também nas características de morbimortalidade das populações decorrentes das condições de urbanização e de exploração do trabalho, em virtude da necessidade de qualificação da mão-de-obra, da valorização do giro de capital, e por último, da alta produtividade.

Para o Ministério da Saúde, estes fatores são considerados de risco, podem afetar a saúde e a segurança dos trabalhadores e estão relacionados ao ambiente e às atribuições realizadas no cotidiano, tais como: utilização de equipamentos pesados, mobiliário inadequado, postura e posições incorretas, trabalho noturno, carga horária elevada, pessoal insuficiente, entre outros. Entende-se que os trabalhadores podem adoecer ou morrer, como consequência da profissão, devido às condições adversas na realização do trabalho (BRASIL, 2001).

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à instabilidade no emprego, modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, contribuindo para o aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomoleculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), o surgimento de novas manifestações como a fadiga crônica, o estresse, entre outras (BRASIL, 2001).

O estresse vem sendo um dos temas mais debatidos nos últimos anos nas mais diversas áreas da vida em sociedade devido às mudanças contínuas nas dimensões sociais, políticas e econômicas desse mundo globalizado que vêm afetando diretamente o indivíduo em uma de suas bases, o trabalho. Considera-se uma sintomatologia que está presente na vida do homem moderno e de maneira especial nos profissionais que executam atividades de risco.

O termo estresse tem sua origem no séc. XIX, com engenheiros anglo-saxões, significando pressão ou tensão. De acordo com Ferreira (1993), é um conjunto de reações

do organismo de diversas origens, capazes de perturbar-lhe o equilíbrio interno. O estresse surge quando o meio ambiente exige muito, ameaçando o bem-estar ou a integridade da pessoa, ocorrendo em fases que vão da reação de alarme até a fase de exaustão (SCHMIDT, 1990).

Na história humana, é recente a aplicação da Ergonomia nos locais de trabalho, a fim de garantir que o conforto e a produtividade andem sempre juntos, uma vez que diminui a incidência dos problemas na classe trabalhadora, principalmente das lesões de repetição, traumas cumulativos e as conseqüências do estresse. Daí, a tendência em se aplicar a Ergonomia para amenizar os problemas que afligem e que ocasionam grande número de absenteísmo pelos diversos problemas de saúde dos trabalhadores.

Vários autores, Couto (1995); Cincurá (2002) estudam e defendem as relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador através da Ergonomia, que é definida como "um conjunto de ciências e tecnologias que procura fazer um ajuste confortável e produtivo entre o ser humano e seu trabalho, basicamente, procurando adaptar as condições de trabalho às características do ser humano" (COUTO, 1995, p.14).

Nestas literaturas, destacamos uma ampla definição de Buschinelli, et al. (1993) que consideram a Ergonomia um conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem e necessário para os profissionais conceberem ferramentas, máquinas e conjuntos de trabalho que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficiência, através dos conhecimentos de antropologia, de psicologia, de fisiologia e de sociologia.

Diante da alta rotatividade dos pacientes, da agilidade no atendimento, do intenso movimento da própria equipe de trabalho, da dinâmica contínua e rotineira na realização dos cuidados, o hospital é um ambiente de trabalho de grande complexidade.

Visto o hospital sob o enfoque sistêmico, Gerges (1994, p. 47) considera como um sistema aberto, sociotécnico estruturado, que recebe 'inputs', processa-os e os devolve ao ambiente através dos 'outputs' reavaliando seus procedimentos através do feedback caracterizado como um sistema complexo de elementos em interação mútua.

O ambiente de trabalho é definido por Fischer et al. (1989), como um conjunto de fatores interdependentes

que atua direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho. É o que ocorre no hospital com a interação de inúmeros fatores que predisõem ao desenvolvimento do estresse e repercutem gravemente na qualidade de vida no trabalho, comprometendo a saúde, o desempenho profissional, e conseqüentemente, a produtividade.

No ambiente hospitalar, considera-se como matéria prima, o paciente, um ser humano que está apresentando algum distúrbio fisiológico e que necessita de assistência ou cuidado. Em relação ao produto final, espera-se uma melhora no estado de saúde do mesmo, através da prestação da assistência, que é realizada por uma equipe multiprofissional (MAIA, 1999).

Deve-se ressaltar que, não só os recursos humanos, mas, a fusão dos conhecimentos técnicos e os recursos materiais e tecnológicos são capazes de oferecer uma assistência qualificada, de forma mais consciente e segura dentro do contexto institucional.

As inovações tecnológicas invadem os nosocômios com a finalidade de beneficiar o tratamento do paciente, no entanto, algumas dificuldades surgem para a equipe de trabalho, quanto à aquisição dos conhecimentos suficientes para o domínio técnico, sem causar danos. Para se evitar estes transtornos ou prejuízos, deverá, sempre, ocorrer capacitação em serviço ou reciclagens para atingir a eficácia da assistência. Estas mudanças geram para a equipe de trabalho, um acréscimo das atribuições que desencadeiam fortes motivos de insegurança, ansiedade, medo, estresse e, eventualmente, os acontecimentos de erros e acidentes.

A prestação de uma assistência eficiente está inserida nas condições da estrutura física, da organização e do funcionamento hospitalar que devem ser fundamentadas, também, na prevenção de riscos ergonômicos ou de acidentes dos trabalhadores. Uma vez identificados os riscos ocupacionais, estes devem ser eliminados nas unidades de trabalho.

Determinados ambientes oferecem mais riscos aos acidentes de trabalho e ao estresse entre os profissionais, tais como: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Internação Neonatal (UIN), Emergências, Centro Cirúrgico, Sala de Parto e outros. Os riscos são decorrentes da estrutura física da unidade, do tipo de paciente e suas necessidades, da existência dos equipamentos, do barulho dos

alarmes, da realização dos procedimentos de urgência e os demais intrínsecos.

Entre estes fatores ou ambientes que se constituem em risco ocupacional, Fischer et al (1989) consideram o ruído como o risco de doença profissional que atinge o maior número de trabalhadores em nosso meio, e relatam que a qualidade do serviço está relacionada quanto ao número reduzido de acidentes de trabalho e à prevenção de doenças.

Nestes ambientes de risco, as equipes de trabalho tornam-se vulneráveis ao comprometimento da sua saúde, mediante o contexto em que está inserida e a função que cada um exerce. Médicos, Enfermeiros, Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeuta e outros profissionais estão envolvidos no atendimento direto ao paciente, porém, os integrantes da equipe de Enfermagem são os mais comprometidos, por permanecerem 24 horas, realizando, continuamente, a prestação dos cuidados.

Esta equipe é composta pelo Enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sendo que as funções de organização, planejamento e supervisão competem ao Enfermeiro, o qual coordena com embasamento técnico-científico, utilizando uma metodologia assistencial com o objetivo de cuidar do ser humano de forma individual e holística.

Algumas dificuldades impedem o profissional de enfermagem de conciliar a vida com o trabalho, e estas se relacionam com o tipo e o número da carga horária que se cumpre, atribuições cansativas, turnos rotativos, manipulação de substâncias tóxicas e a presença de fatores de risco de diferente natureza.

Para Vélez Benito (1994) a carga de trabalho do pessoal de enfermagem está ligada à qualidade da assistência e ao bem estar dos pacientes. As exigências cognitivas que sofrem os trabalhadores de enfermagem ao desenvolver suas atividades, também estarão ligadas à saúde do trabalhador.

Outra dificuldade do profissional é quanto à delegação de tarefas, cuja característica de personalidade, não contempla iniciativa, capacidade de liderança, resultando em sentimentos de fracasso e conseqüentemente ao estresse. Diz Belancieri (1993), que este problema, apesar da magnitude que representa para o grupo de profissionais de enfermagem, pode ser minimizado pelo conhecimento dos fatores de risco e da correspondente aplicação de medidas preventivas.

A equipe de enfermagem dispensa pouca ou nenhuma atenção consigo mesma, devido, muitas vezes, assumir uma outra jornada de trabalho para suprir suas necessidades financeiras. Um outro motivo é a busca, constante, de uma melhor qualificação para o aperfeiçoamento do cuidado, de acordo com os avanços da tecnologia.

Bulhões (1994), refere que 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, surgindo também problemas relacionados ao absenteísmo e à falta de motivação.

Neste relato, enfocaremos mais especificamente, o trabalho em uma Unidade de Internação Neonatal (UIN), por ser a área de atuação das autoras e pelo enorme desgaste físico e mental do enfermeiro, encontrado neste ambiente de trabalho, e também considerado estressante. Torna-se imprescindível conhecermos esta unidade em relação aos seus objetivos, suas dificuldades, seu cotidiano, para que possamos analisar de forma ampla, as consequências nos trabalhadores, aqui especificamente, da equipe de enfermagem.

Em uma UIN, o objetivo é a recuperação do recém-nascido (RN), em tempo hábil, dentro de um ambiente físico e psicológico adequado, onde cada membro que ali trabalha deve estar orientado para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano (KAMADA, 1978).

O ambiente intenso e frenético da UIN 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, tanto físico como mental o que conseqüentemente determina estresse, sendo definido por Lipp (1996, p.20) 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”.

Consideramos um dos fatores predisponentes ao estresse da equipe de enfermagem, na UIN, da instituição

em estudo, a superlotação de bebês que sempre se encontra acima da capacidade de leitos. Esse modo de trabalhar predispõe a um distanciamento do Enfermeiro e sua equipe dos demais profissionais, dos familiares e do próprio bebê, desviando em parte a atenção direta que seria destinada ao mesmo, e, no entanto, encontra-se, sempre, muito mais preocupado com a organização da unidade.

A superlotação, o barulho das falas, monitores, alarmes dos aparelhos, a realização dos procedimentos contínuos, a iluminação intensa são fatores constantes dentro da UIN, por isto, considerada um ambiente estressante, contudo, também, de aprendizagem, de sofrimento e de esperança, onde toda uma equipe profissional trava diariamente a luta entre a vida e a morte.

Quanto à superlotação dos neonatos nas UIN, uma das maiores consequências refere-se ao número de profissionais insuficiente para a realização das atribuições que lhes competem, favorecendo o desempenho destas tarefas às pressas e com exigência, o que desencadeia o esforço físico e mental, levando uma convivência interprofissional estressante, o que torna muitas vezes difícil esta relação.

Observa-se que os profissionais de enfermagem reclamam, constantemente, das condições de trabalho relacionadas à superlotação dos RNs, à deficiência de recursos humanos e materiais, sobrecarga de serviço e outras situações que lhes geram tensão, desgaste físico e emocional. Considera-se que 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.

Dentro da unidade de trabalho, o enfermeiro é um profissional polivalente que realiza diversas atribuições, desde o cuidado direto ao RN, o domínio do arsenal tecnológico, a compreensão das técnicas de profilaxia das infecções, de coleta de material para exames, de diluição e administração de medicação, até a integração da complexidade da UIN como um todo. Devido ao excesso de tarefas, encontra-se, na maioria das vezes, exausto, com fadiga, referindo queixas quanto à saúde.

Percebemos, visivelmente, situações de estresse, onde encontramos profissionais de enfermagem apresentando sinais que são característicos de algumas etapas da síndrome “burnout”, que segundo Brasil (2002), é representada pela perda da motivação para um envolvimento criativo com o

trabalho e, que pode ser expresso por meio de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, é o estresse já instalado, em fase crônica.

Cuidar de quem cuida necessita de estabelecer melhores condições de trabalho. Lembramos Freire (2003), quando retrata a prática reflexiva como decorrente de uma educação transformadora embasada no diálogo do exercício da consciência crítica, buscando mudanças de uma realidade que não contente as pessoas envolvidas no processo. Vemos a conscientização como significado de auto-avaliação, crítica e reflexiva, tentando uma maneira de melhor cuidar de seu paciente.

É importante reservar espaço para discussões de situações vivenciadas diariamente, de maneira a se aperceber e fortificar as emoções dos membros da equipe, pela utilização das dinâmicas grupais, acompanhadas por profissionais capacitados, que objetivam avaliar suas atividades e relacioná-las com distúrbios psicossomáticos apresentados por estas profissionais. Investir no cuidador implica direcionar ações que objetivem um convívio cada vez mais humano, promovendo o trabalho em equipe com habilidade, dedicação profissional, e competência técnica.

Visto sob este prisma, é de fundamental importância que se promova uma adequação das condições laborais e conseqüentemente, a minimização das psicopatologias na equipe que presta assistência ao RN enfermo.

Diante de todas estas inquietações, formou-se um grupo de apoio multiprofissional, visando despertar mudanças no comportamento dos integrantes da Equipe de Enfermagem da UIN, de forma integrada e consciente, reduzindo a tensão emocional existente neste local, o que favorece as relações interpessoais, o controle das emoções e a melhoria em sua própria saúde, sendo objetivo desse trabalho descrever a vivência deste grupo no combate ao estresse na equipe de Enfermagem da UIN.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato que visa mostrar a experiência vivenciada pela equipe de profissionais que integram a assistência ao binômio mãe e filho na Unidade de Internação Neonatal (UIN) de uma Maternidade pública de alta complexidade, pertencente à Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza-CE, durante o período de Janeiro a Novembro de 2001.

É uma Instituição Escola de referência, que atende a uma grande demanda, e recebe acadêmicos dos mais diversos cursos da área de saúde como: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Nutrição, entre outros.

A estrutura física da UIN é composta por duas Unidades de Alto Risco, duas Unidades de Médio Risco, totalizando sessenta leitos, sendo distribuídos 22 nas Unidades de Alto Risco e, 30 leitos nas Unidades de Médio Risco. A referida maternidade ainda oferece a Unidade de Sistema de Alojamento Conjunto e a Enfermaria Método Mãe-Canguru que é composta por oito leitos para o atendimento ao RN de baixo peso.

Em um primeiro momento foi formada uma Comissão para o planejamento e a realização de um grupo de apoio semanal composto por uma equipe de profissionais: Enfermeiras, Psicólogas, Sociólogas, Assistentes Sociais e Terapeuta Ocupacional. A proposta recebeu o nome **Projeto Viver Bem** e partiu da idéia de que todos os trabalhadores sintam-se felizes, e ao exprimir seus sentimentos, busquem viver melhor. Nas atividades desenvolvidas durante as sessões, seria trabalhada a carga adicional de emoções dos integrantes da equipe da UIN, que enfrentam nas questões contínuas de perda, cronicidade, deformações e morte (VINOGRADOV; YALOM, 1989).

Em um segundo momento, iniciaram os encontros, estes aconteciam sempre às sextas-feiras, no final do turno da manhã. Este dia e horário foram escolhidos por considerarmos a dinâmica do serviço mais tranquila. Dezoito profissionais entre Enfermeiras, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, participaram dos encontros que foram realizados no espaço de uma sala de estudo, na própria UIN.

As técnicas utilizadas envolvem dinâmicas grupais, cantoterapia, condicionamento funcional, musicoterapia, arteterapia e dramatizações, técnicas de relaxamento que visavam uma atenção de qualidade, humana e individualizada, promovendo assim, o acolhimento, a sensibilização e a valorização de cada membro participante.

As literaturas consideram que as técnicas terapêuticas têm em comum o uso do relaxamento muscular, e segundo Horn (1986), a prática do relaxamento é uma ferramenta terapêutica muito usada e bem-sucedida com a finalidade de facilitar o *aquietamento* fisiológico. A autora afirma que o *aquietamento*, a calma cognitiva e a mudança

positiva de comportamento constituem a pedra fundamental para o controle duradouro e efetivo do estresse.

Quanto aos aspectos éticos, a idéia para se concretizar o Projeto foi, previamente autorizada pela Direção Geral e Diretoria de Enfermagem da instituição quando ofereceram apoio e incentivo, considerando-o de relevância para a equipe. Todos os membros do grupo participaram espontaneamente e eram sabedores dos objetivos e finalidades do mesmo, havendo assim, consentimento verbal autorizando suas participações.

Buscamos assim a melhoria da qualidade de vida, que engloba a percepção da pessoa, sua posição na vida, no contexto do sistema de valores e da cultura em que vive e, em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses, englobam a saúde física do indivíduo, estado psicológico, relacionamentos sociais, crenças pessoais e relações com aspectos importantes do ambiente (CARNEIRO, 2001).

APRESENTANDO A REALIDADE DO AMBIENTE DE TRABALHO

• Unidade de Internação Neonatal (UIN)

O ambiente da UIN é de grande complexidade e começa a partir da característica do próprio paciente, com relação ao seu tamanho, sua fragilidade e ao cuidado em manuseá-lo. Este ambiente é peculiar a uma estrutura física adequada, centralizado na quantidade e na qualidade dos recursos materiais e humanos, permitindo um atendimento pronto e eficaz ao RN enfermo, com diagnósticos considerados de risco e predispostos ao tratamento especializado para conseguir sobreviver.

A tecnologia avança em parceria com as ciências e com muita rapidez, trazendo inúmeros benefícios ao campo da Obstetrícia e da Neonatologia, no que diz respeito à utilização de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, mas necessita-se repensar estes avanços nas Unidades de Internação Neonatal (UIN), para que não contemplem somente questões técnicas e biológicas.

Neste cenário da assistência, a equipe multidisciplinar enfoca uma atenção especial ao RN, onde cada membro desenvolve suas atribuições, de acordo com a sua competência. A assistência de enfermagem, na unidade em estudo, é realizada por dezenove Enfermeiras e oitenta e três

Auxiliares de Enfermagem, sendo esta equipe dividida em escalas de serviço durante três turnos respectivamente.

Durante o período de internação, o RN enfermo é totalmente dependente dos cuidados da equipe de enfermagem que desempenha suas atribuições, adquirindo no cotidiano, apego e afinidade ao manuseá-lo e, muitas vezes, passando por lamentações e estresse, diante das complicações ou morte do bebê.

Para atender adequadamente o neonato, todos os profissionais devem se conduzir com critérios e eficiência nos procedimentos técnicos, dando ênfase na relação de respeito, não só entre os familiares e acompanhantes, mas também, aos membros que compõem a equipe que permanece, constantemente, na unidade de trabalho.

Bianchi (1993) refere que profissionais de enfermagem manifestam algumas alterações comportamentais em consequência das más condições de trabalho, podendo causar desequilíbrio na qualidade e na quantidade de tarefas, 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, surgindo também problemas relacionados ao absenteísmo e falta de motivação.

Assim, a UIN é vista como um ambiente desgastante, estressante e tenso, onde, muitas vezes, há dificuldade de prestar a humanização do atendimento do bebê e de sua família. A sua dinâmica é marcada pela tecnologia, pois os profissionais sempre atarefados dividem o espaço com os bebês e equipamentos utilizados para oferecer o suporte de suas vidas.

A equipe de enfermagem considera a assistência ao bebê de alto risco muito importante, exigindo dela extrema responsabilidade, cabendo-lhe não só a resolução de tarefas de forma rápida e eficaz, mas também a percepção de todo o estresse pelo qual o bebê passa e trabalha para contorná-lo da melhor forma possível. Admite ser um atendimento complexo e desgastante, exigindo dela completa dedicação.

NOSSA TENTATIVA DE COMBATER O ESTRESSE

Havia uma necessidade de mudança na UIN que buscase o fortalecimento das emoções, ensejando, assim, uma

assistência mais humana ao bebê enfermo; na melhor interação dos membros da equipe, pois, a consequência advinda dessa rotina poderia desencadear pontos negativos importantes para a dinâmica da UIN, como o desgaste no relacionamento interpessoal entre os profissionais, a insatisfação com o trabalho e a dificuldade do relacionamento, tanto com os membros da equipe como os demais setores do hospital. No entanto, o nosso objetivo é melhorar a vivência dos profissionais dentro da unidade, onde suas emoções possam ser direcionadas para uma assistência humanizada e de qualidade, respeitando os princípios do cuidado humano.

No combate ao estresse foi senso comum nas discussões durante as sessões, ajudar os membros da equipe a cuidar dos pacientes graves, ensinando o desenvolvimento de estratégias para lidarem com tensões do ambiente de trabalho, e também com o tempo mais efetivamente.

Nas reuniões, utilizamos terapias que proporcionaram ao grupo, desabafos emocionados que relataram sentimentos, remorsos, queixas, dúvidas, relacionadas com a qualidade da assistência, a carga horária de trabalho, deficiências no relacionamento interprofissional, falta de motivação para mudanças no cuidar, como se observa em algumas falas:

... um bom relacionamento entre a equipe é fundamental para a qualificação do trabalho, e esta qualidade, seria uma motivação para continuar.

... se a instituição melhorasse a carga horária de trabalho e oferecesse cursos, palestras, o profissional poderia melhorar sua assistência.

... seria um sonho para todos, encontrar uma solução para os problemas, melhorar o relacionamento é ver o paciente indo embora satisfeito e a equipe ter a consciência que fez o melhor por ele.

Em cada encontro, criaram-se condições favoráveis de interação entre os participantes, estimulando reflexões sobre a vida de cada um, e do seu desempenho profissional.

Os participantes consideraram esta interação de grande relevância, oportunizando troca de experiências e sensibilização quanto ao cotidiano e ao desempenho das

suas atribuições. Apresentaram sugestões para manter a harmonização no interior do trabalho, dando continuidade aos encontros, o que proporcionou à equipe uma maior compreensão do contexto no qual estão inseridos.

Foram relatadas também, pelo grupo, esperanças de um dia poderem vivenciar uma assistência na qual o cuidador e o ser cuidado fossem valorizados, um cuidar no qual o RN possa ser tratado de acordo com suas necessidades, de modo individual respeitando sua singularidade como pessoa. Sonhos de construir um ambiente de trabalho caracterizado por crescimento profissional e pessoal, conquistados por um relacionamento interprofissional harmonioso, onde são respeitados as diferenças e os valores.

O trabalho realizado em grupo apresenta nuances significativas para o crescimento coletivo, melhorando a auto-estima, na responsabilidade com deveres pessoais, profissionais, no respeito ao outro, no cuidar, essência da arte da enfermagem. "Sem o cuidado o ser humano define e morre" (BOFF, 1999).

Portanto, o fortalecimento emocional dos membros da equipe de enfermagem se faz necessário, para que todos sejam percebidos como seres sensíveis, capazes de mesclar em sua rotina de trabalho a tecnologia e o carinho.

REFLEXÕES FINAIS

Vivemos em um contexto social em que os verdadeiros valores da vida como o amor, compromisso, entre outros, muitas vezes, são negados, gerando cada vez mais uma sensação de inquietação e insatisfação.

A tarefa de cuidar é um dever humano, e não um dever exclusivo de uma classe profissional. Cuidar, prestar cuidado, tomar conta, é primeiro de tudo, um ato de vida, pois representa inúmeras atividades que visam mantê-la e sustentá-la.

O cuidado a ser desenvolvido pela equipe da UIN, deverá priorizar além de técnicas e procedimentos de rotina, a percepção do ser humano como único, a história de vida de cada um, as experiências pessoais tornando assim o cuidado individualizado e humano.

Reconhecemos em nossos profissionais, cuidadores que desenvolvem sua sensibilidade para estar atentos ao outro, no sentido de perceberem suas necessidades ainda que não verbalizadas, na procura de sentirem-se inteiros

como pessoas que cuidam e de terem a certeza de estarem fazendo tudo que é possível.

Somos conscientes da responsabilidade pelo peso de nossas ações e decisões, fazemos uma revisão acerca de nossos objetivos para vermos se estamos voltados para a vida ou contra a vida, os caminhos para a busca dessa consciência não servem de orientação para exploradores solitários. As rotas de esperança já foram traçadas e os profissionais da vida devem percorrê-las visando libertações coletivas.

Reconhecemos o dom de respeitar e promover, desenvolvendo em cuidado, o que em cada pequenino ser se recebe como alimento, aprendizagem, enriquecimento e proteção para o existir. Existência essa que é construída com nossa ajuda e desenhada no mosaico da vida, onde cada pedra é única, cada vida é insubstituível.

Sabemos que muitas de nossas posturas tentam proteger nossos verdadeiros sentimentos, e a dificuldade de vivenciar nossa assistência frente às nossas próprias perdas, em um ambiente estressante, o qual nos exaure. Tentaremos aqui assumi-las e aprender a conviver com elas buscando resgatar nossas emoções, nosso amor em vivenciar nossa verdadeira vocação, a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELANCIERI, M. F. Determinantes de estresse, níveis de ocorrência e repercussões psicossomáticas autoatribuídas em trabalhadores da enfermagem em um hospital universitário. Disponível em: <www.psicologiahospitalarmfb.htg.ig.com.br>. Acesso em: 18 out. 2003.

BIANCHI, E. R. F.; SILVA, A. O estresse e o processo de trabalho do enfermeiro na unidade de centro de material. In: 1º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, 1993, São Paulo. *Anais...* São Paulo, 1993. p. 28-38.

BOOF, L. **Saber cuidar: ética do humano**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**. Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**. Método Canguru. Brasília, 2002.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994.

BUSCHINELLI, J. T. P. et al. **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

CARNEIRO, F. D. M. Dinâmica grupal: olhar com textos. *Rev. Hum. Univ. Fortaleza* a. 6, n. 4, p. 34, 1989.

CINCURÁ, J. **Guia prático de ergonomia**. Um curso condensado. 2. ed. Salvador: Aquarela, 2002.

COUTO, H. A. **Ergonomia aplicada ao trabalho**. Belo Horizonte: Ergo, 1995. v. 1.

FERREIRA, A.B.H. – **Dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993, 577p.

FISCHER et al. **Tópicos de Saúde do Trabalhador**. São Paulo. Hucitec, 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 26. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

GERGES, M. C. **Visão da decisão gerencial dos enfermeiros administradores do sistema de enfermagem de um hospital universitário**. 1994, Florianópolis. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

HORN, S. **Técnicas de relaxamento**. São Paulo: Cultrix, 1986.

KAMADA, C. et al. Equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v. 31, p. 60-67, 1978.

LIPP, M.N. – 15 anos de pesquisa sobre stress. In: SIMPÓSIO SOBRE STRESS E SUAS IMPLICAÇÕES: Um encontro internacional. 1., Campinas, 1996. *Anais....* Campinas: PUCAMP, 1996.

MAIA, S. C. **Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho**. Santa Catarina: UFSC, 1999.

SCIMIDT, I. T. **Stress ocupacional no ambiente acadêmico universitário**. 1990, São Paulo. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

VÉLEZ BENITO, G. A. V. **Análise de exigências cognitivas das atividades do trabalhador de enfermagem**. 1994, Florianópolis. 166p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.

VINOGRADOU, S.; YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

RECEBIDO EM: 29/10/2003

APROVADO EM: 17/12/2003