

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

***SOFRIMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM -
VISÃO CONCEITUAL, HISTÓRICA E A EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UFRJ.***

MÁRCIO LUIZ NASCIMENTO SILVA

*Monografia apresentada como
requisito parcial para obtenção do
título de Técnico em Vigilância
Sanitária e Saúde Ambiental da Escola
Politécnica de Saúde Joaquim
Venâncio – EPSJV/FIOCRUZ*

**Orientadora: GLADYS MIYASHIRO MIYASHIRO
Co-orientadora: IEDA DA COSTA BARBOSA**

Rio de Janeiro - 2006

Sumário:

	Resumo	iii
1.	Introdução	04
2.	Objetivos	07
3.	Metodologia	08
4.	Conceitos iniciais acerca da relação sofrimento e enfermagem	10
5.	Diferentes olhares sobre o sofrimento	13
6.	Histórico da enfermagem	14
6.1	Origem da enfermagem	14
6.2	Origem da enfermagem no Brasil	18
7.	Conhecendo a profissão de enfermagem	19
8.	Estudo da prática de enfermagem no Hospital Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ)	22
8.1	Perfil	22
8.2	Condições de trabalho	24
8.3	Sentimentos	28
8.4	Sufrimento	31
8.5	Possíveis Soluções (pelos entrevistados)	33
9.	A relação sofrimento, prática de enfermagem e trabalho (resultados)	34
10.	Conclusão final	40
11.	Referências Bibliográficas	44
12.	Anexos:	46
-	Questionário auto-aplicado	46
-	Roteiro de entrevistas	49

RESUMO:

O objetivo principal deste trabalho foi conhecer os sofrimentos relacionados ao processo de trabalho da enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa que aborda o sofrimento no aspecto conceitual e histórico da profissão e na experiência dos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, realizada a partir da aplicação de questionários auto-administrados e de entrevistas.

Os resultados da pesquisa mostram que os sofrimentos estão presentes em vários aspectos do processo de trabalho da enfermagem, como em sentimentos referentes ao envolvimento emocional, à responsabilidade atribuída ao profissional, aos riscos físicos e biológicos da profissão, à desvalorização da enfermagem e, principalmente, às condições de trabalho e de vida destes profissionais que lidam com plantões extras e pluralidade de vínculos gerando cansaço, desgaste, estresse e *burnout*. Os profissionais, lidam, também, com falta de equipamentos fundamentais, como o EPI, falta de infra-estrutura e de incentivos à profissão gerando sentimento de impotência e incapacidade no profissional frente ao seu paciente.

Concluiu-se a necessidade de uma política de gestão do trabalho em saúde, por parte dos gestores, das entidades representativas da classe e da sociedade civil organizada, por melhores condições de execução do trabalho da enfermagem, de maneira a amenizar o sofrimento, melhorando a saúde do trabalhador e da população por ele atendida.

1. Introdução:

É cada vez mais importante, dentro da sociedade contemporânea, ter conhecimentos acerca da relação mente-corpo e bem-estar. A mesma é evidente em qualquer aspecto humano e sua ligação com o meio em que vive, sendo na atividade profissional onde se torna mais evidente tal ligação. O trabalho é considerado em nossa sociedade como integração social, cultural e econômica e tem caráter fundamental na formação e constituição do ser humano, do seu modo de vida e de como este se relaciona com o ambiente. É por isso que o trabalho tem conseqüências positivas ou negativas na saúde mental e física do homem. O trabalho tem destaque na vida e a sua importância é indiscutível, o que acaba gerando sofrimentos, medos e inseguranças, que podem levar a criação de transtornos de comportamento, que se tornam problemas tanto físicos quanto psicológicos e que por sua vez, requerem cuidados, prevenção e tratamento.

O trabalho na enfermagem exige grande responsabilidade. Quem lida com essa área atua na promoção, prevenção e recuperação da saúde, passando, na prática profissional pelas diferentes fases do processo saúde-doença, incluindo os extremos, isto é, a vida e a morte.

“(…) a Enfermagem é perfeita forma de projeção do Bem ao nível do homem, sua Deontologia é o tratado onde se encontram os princípios e deveres que orientam e condizem a atividade profissional, para que se mantenha sintonizada com a própria Enfermagem e, em conseqüência, com o próprio Bem” (Brasil, 1975)

A enfermagem interage diretamente com o ser humano, seja pela promoção, tratamento ou recuperação da saúde, o que exige responsabilidade e preparação. Se qualquer prática já pode trazer um sofrimento psicológico embutido em si, não seria diferente com a enfermagem, ainda mais por se tratar de uma profissão que deixa nas mãos

do profissional a responsabilidade da vida alheia. Como tolerar os sofrimentos? Como administrar o trabalho? Como suportar as jornadas maçantes de trabalho? E como lidar com o dever de manter a vida? São dúvidas fundamentais que norteiam a pesquisa.

Na verdade, a prática de enfermagem além de contar com os sofrimentos cotidianos de qualquer outro trabalho, como o medo do desemprego, da perda do sustento pessoal ou familiar, o medo à violência, entre outros, conta também com sofrimentos psicológicos mais específicos como a responsabilidade ética pela vida, a cobrança rápida, as múltiplas funções, o risco físico e biológico, a jornada do plantão e o envolvimento emocional com os pacientes, que são alguns exemplos vividos por um profissional da área.

Também a pressão de trabalho, o ritmo do trabalho, as mudanças na hierarquia (ascensão ou queda), geram certa tensão na prática da enfermagem. Mesmo acidentes de trabalho podem ser gerados a partir fatos psicológicos como fadiga, desinteresse, falta de atenção, entre outros. Daí se percebe a importância da saúde mental no trabalho e de como este pode afetar a equipe de enfermagem, inclusive ao paciente. Por isso, esse é um problema que merece ser investigado.

Cada vez mais, o quadro político e econômico, tanto no nível mundial quanto no nível nacional, só vêm a fortalecer as condições de insegurança no emprego, aumentando o subemprego e a segmentação do mesmo, gerando sentimentos de desespero e desânimo, fortalecendo a depressão, o stress e a ansiedade. Esse sentimento de insegurança aliado à responsabilidade e aos riscos que passam os profissionais de enfermagem gera os sofrimentos, influenciando negativamente na saúde da população, já que esses trabalhadores devem estar totalmente focados no que fazem, por estarem lidando com vidas.

É visto e sabido que o estado mental influencia na prática de qualquer trabalho e é de fundamental importância estudar que tipo de sofrimento envolve a prática de

enfermagem, já que assim podemos criar conhecimentos a fim de agir na melhoria das condições de vida e execução das atividades desses profissionais. Isso se refletiria na qualidade dos serviços por eles prestados, melhorando, também, as condições de saúde da população.

Quais sofrimentos incidem na prática da enfermagem? Quais suas causas? São questões que se tentarão responder no desenvolvimento deste trabalho, através da busca do que é a enfermagem, sua historia e como é na atualidade a profissão, buscando também o conceito de sofrimento e relacionando-o com a prática de enfermagem.

Para se alcançar o objetivo, o trabalho apresenta, uma síntese do histórico da profissão de enfermagem, o conceito de enfermagem e de sofrimento, as relações pré-estabelecidas de sofrimento e enfermagem e os resultados de aplicação de entrevistas e questionários auto-aplicados aos profissionais da enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

Sendo o HUCFF da UFRJ um hospital público cabe a ressalva de que a situação de crise social, política, econômica e moral que abate o Brasil nestas últimas décadas, repercutem diretamente sobre o setor saúde, com conseqüências sérias na qualidade da assistência que está sendo prestada à população. Em decorrência desta crise, também a enfermagem, que está presente em todas as instituições de saúde, vem se modificando apresentando desmotivação e insatisfação. (Melo et al, 1998)

2. Objetivos:

Objetivo Geral:

Conhecer os sofrimentos relacionados ao processo de trabalho de enfermagem abrangendo a visão conceitual, histórica e a experiência no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Objetivos Específicos:

1. Conhecer o histórico da profissão de enfermagem.
2. Identificar o perfil profissional dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ.
3. Identificar medos e inseguranças ligados ao trabalho que desempenham.
4. Conhecer a relação entre a prática da enfermagem e os sofrimentos que passam os profissionais da área.

3. Metodologia:

Para se chegar aos objetivos da monografia foi feita revisão bibliográfica, abrangendo o histórico, o conceito da profissão de enfermagem, bem como do sofrimento, na tentativa de se obter o máximo possível de informações e correlacioná-las.

A pesquisa tem caráter descritivo e exploratório e foi desenvolvida no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no setor de pneumologia e na ECI (enfermaria de cuidados intensivos), como instrumentos foram utilizados questionários auto-aplicados e entrevistas.

Os primeiros favoreceram informações fundamentais para a elaboração do perfil dos profissionais de enfermagem (dados quantitativos) e também por dar mais comodidade e informalidade aos profissionais para os quais o questionário foi destinado, favorecendo assim a veracidade dos dados obtidos. Porém esses questionários por serem auto-aplicados tiveram algumas desvantagens na análise das informações, como letra ilegível e omissão de perguntas. Os dados obtidos foram usados, também, para a criação de planilhas e gráficos por meio do programa Excel.

Foram feitos questionários auto-aplicados para aos profissionais de enfermagem (enfermeiros de nível superior, técnicos e auxiliares de nível médio), totalizam-se 19 questionários sendo 13 técnicos em enfermagem (nível médio), 2 auxiliares de enfermagem (nível médio) e 4 enfermeiros (nível superior). Responderam ao questionário 12 mulheres e 7 homens.

Já as entrevistas vieram a atender o enfoque qualitativo da pesquisa, podendo nelas obter exemplificações de situações cotidianas vividas pelo profissional da enfermagem durante o seu trabalho. A aplicação do roteiro de entrevista teve, também, algumas dificuldades. O entrevistado, a fim de manter uma boa imagem profissional ou até mesmo

institucional, pode ter omitido dados e também se sentir intimidado pelo próprio ato da entrevista, muitas entrevistas favoreceram as informações com respostas “sim” e “não”, tendo sido difícil a exploração mais aprofundada das questões. A falta de tempo por parte dos entrevistados foi outro problema percebido nas entrevistas.

As entrevistas foram feitas a 5 funcionários de enfermagem do HUCFF/UFRJ, sendo 3 técnicos em enfermagem e 2 enfermeiros de nível superior.

Os dados obtidos tanto pelos questionários, tanto pelas entrevistas foram trabalhados e serviram de base, para obter a relação entre sofrimento e prática de enfermagem, a fim de se alcançarem os resultados da pesquisa.

4. Conceitos iniciais acerca da relação sofrimento e prática de enfermagem

“Nesta era de transformação social, em que a saúde pública torna-se um assunto de importância nacional e as pessoas procuram cada vez melhores serviços sanitários, as funções daqueles que prestam assistência à saúde ampliam-se ao mesmo tempo em que vai desaparecendo a diferenciação entre os papéis que tradicionalmente desempenhavam. Essas mudanças atingem o enfermeiro, agora desafiado a aceitar maiores responsabilidades, a agir com independência, a tomar decisões.” (Brunner & Suddarth, 1977).

Para conhecer o sofrimento na prática de enfermagem é necessário ter clareza de três conceitos: enfermagem, trabalho e sofrimento. As definições a seguir foram consultadas no Novo Aurélio Século XXI (Ferreira, 1999).

- **Enfermagem. 1.** A arte ou função de cuidar de enfermos, acidentados, idosos, etc., dispensando cuidados especializados, ministrando medicamentos e tratamentos.
- **Trabalho. 1.** Aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim. **2.** Atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento. **3.** O exercício dessa atividade como ocupação, ofício, profissão, etc. **4.** Trabalho (referente ao item 2) remunerado ou assalariado; serviço.

Observa-se na ligação entre trabalho e enfermagem, a presença da divisão social de trabalho ao longo da história até o período atual, como é citado por Pereira e Ramos (2006) sobre o histórico da enfermagem durante a consolidação do capitalismo: “Evidencia-se a

dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual pela classe social. Podemos perceber que a divisão social determinou a divisão técnica. De modo que, embora recebessem o mesmo tipo de qualificação, às *ladies* foram destinadas as funções de controle, supervisão. Para as *nurses*, as funções submissas; às *ladies* mais diretamente ligadas, o trabalho intelectual.” As autoras ainda refletem sobre a fragmentação do trabalho que é mantida atualmente, um trabalho que requer pouca qualificação (representado pelo cuidado) exercidas pelas auxiliares de enfermagem, e um trabalho “mais intelectualizado” (de controle, de coordenação, de interlocução com o médico), exercido pelas enfermeiras.

- **Sufrimento.** 1. Ato ou efeito de sofrer. 2. Dor física. 3. Angústia, aflição, amargura. **Sofrer.** 2. Tolerar, suportar, agüentar. 6. Sentir dor física ou moral (Ferreira 1999).

O sofrimento na prática de enfermagem pode se reverter em males à saúde de quem e responsável por preservá-la, e isso pode trazer conseqüências negativas aos serviços prestados por esses profissionais, prejudicando ainda mais o quadro da saúde pública brasileira.

O profissional da área de saúde deve tomar decisões rápidas e com o máximo de precisão, por isso, sua condição mental deve ser excelente, mas, como isso pode ser possível com todo o peso da responsabilidade nos ombros de alguém? A responsabilidade que recai na enfermagem, é cada vez maior e, com o passar do tempo, o enfermeiro tornou-se um profissional mais atuante dentro da equipe e nas unidades e, com isso, cresceram também as cobranças, as inseguranças e o medo.

É difícil notar uma ligação entre a enfermagem, trabalho e sofrimento, porém, quando se reflete em conjunto, as responsabilidades éticas da enfermagem, a cobrança, as

más condições de trabalho, o medo e os significados destas três palavras-chave, nota-se que o trabalho do enfermeiro pode sim gerar sofrimento.

Algumas pesquisas já mostraram a relação entre a saúde e o trabalho e como esta pode vir a gerar malefícios ou benefícios ao indivíduo:

- Murofuse et al (2005) descrevem como o estresse, o esgotamento pessoal, e o *burnout*, síndrome¹ que envolve atitudes e condutas negativas com usuários, clientes, organização e trabalho, atingem a enfermagem:

“(...) São (o estresse, o esgotamento e o *burnout*) um processo gradual, que resultam em problemas práticos e emocionais no trabalhador e na organização. O trabalho da enfermagem propicia tanto uma quanto outra situação e causa sofrimento e adoecimento”.

- Aukar de Camargo & Bueno (2003) assinalam que o lazer constitui uma alternativa eficaz no combate a males da saúde mental:

“(...) a importância do desafio no futebol, meio propulsor de promoção de saúde, resgate da auto-estima, alegria, liberdade, criatividade, espontaneidade, preparando-o melhor para a vida pessoal e profissional.”.

- Mudanças na estrutura de organização do trabalho de enfermagem foram apontadas por Araújo et al (2003) como necessárias:

“(...) a relevância da adoção de medidas de intervenção na estrutura organizacional, de modo a elevar o controle sobre o trabalho e redimensionar os níveis de demanda psicológica.”. (Araújo et al, 2003)

¹ Síndrome. É um estado mórbido de coisas, caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas, e que pode ser produzido por mais de uma causa. (Ferreira, 1999)

Essas conclusões, retiradas de artigos, demonstram a importância que a mente tem sobre as condições físicas e psíquicas do indivíduo e evidenciam alguns fatos: Como por exemplo, a sobrecarga prejudicando o trabalho de enfermagem, o lazer melhorando as condições mentais de trabalho e vida e a necessidade de que algo seja feito a fim de melhorar as condições da enfermagem.

5. Diferentes olhares sobre o sofrimento

“A saúde no trabalho é vista como expressão de uma integridade física, psicológica e social, marcada pela vivência de prazer e sofrimento no trabalho, pela utilização de mediações capazes de mobilizar os trabalhadores em busca de uma relação mais gratificante com o trabalho e ainda pela dinâmica de reconhecimento no trabalho, elemento essencial do processo de construção da identidade do trabalhador no campo social.” (Mendonça & Mendes, 2005).

Segundo o dicionário Michaelis (1998), a palavra sofrimento apresenta as seguintes definições: 1. Ação ou efeito de sofrer, dor, padecimento. 2. Amargura. 3. Paciência, tolerância, desastre.

“Para Freud (citado por Brant & Minayo-Gomez, 2004), o sofrimento é o estado de expectativa diante do perigo e da preparação para ele, ainda que seja um perigo desconhecido (angústia); ou medo quando ele é conhecido; ou susto quando o sujeito topa com um perigo sem estar preparado para enfrentá-lo. Portanto, o sofrimento se configura como uma reação, uma manifestação da insistência em viver em um ambiente que, na maioria das vezes, não lhe é favorável”.

“O sofrimento, em sua ampla diversidade de sentidos e expressões, não pode equiparar-se, unicamente, ao sofrimento psíquico. Algumas de suas manifestações se assemelham, enquanto outras possuem aspectos específicos.” (Brant & Gómez, 2005).

Na Medicina, o sofrimento vem pela dor física, dor que acomete o corpo; na Psicanálise, pelo trabalho do luto, a morte. Chama-nos a atenção o sofrimento como efeito causado por algo, sendo o descortinamento desta causa a chave para superá-lo. De acordo com Arendt citado por Oliveira (2003), a condição humana está submetida à condição de sofrimento, e o ser humano é humano, tendo em vista estar em sofrimento.

“Assume-se como definição para o sofrimento no trabalho como sendo uma vivência individual ou coletiva freqüente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las pelas imposições das situações de trabalho.” (Mendonça & Mendes, 2005).

6. Histórico da enfermagem:

O presente histórico foi retirado do livro “História da Enfermagem” de Maria Turkiewicz (1995):

6.1 Origem da enfermagem:

No período Pré-cristo, onde doença era encarada como castigo ou mal divino, sendo vinculada ao misticismo ou presença de maus espíritos, os sacerdotes ou qualquer outro com atividades místicas eram os que se encarregavam dos cuidados à saúde na época. Eram feitos tratamentos com banhos, afastamento de divindades, massagens, hipnotismo, magia, etc. O conceito de saúde era ensinado em santuários onde se estudava a relação

mística entre religião e saúde. Nessas espécies de santuários-escolas a prática de saúde era uma relação entre filosofia, artes e misticismo. Pode-se considerar a Grécia como a potencia nos cuidados a saúde da época, pois os gregos já conheciam os sedativos, os ossos, a circulação e já faziam ataduras.

No engrandecimento da ciência e com o progresso e evolução da prática surge a idéia de causa e efeito. Então, deixa-se de lado a visão mística de saúde e passa-se a adotar uma visão mais lógica do assunto, observando interações entre o homem e a natureza. Essas observações, investigações e experiências desencadeavam a idéia da relação de causa e efeito para doenças. Foi Hipócrates que propôs essa nova visão, onde se deixa a concepção mística e adota-se a lógica da observação indutiva. Porém, nesse período muito pouco se conhecia sobre anatomia humana e fisiologia.

A enfermagem como prática surge no período feudal, desenvolvida por religiosos, o que evidencia a sua relação com o cristianismo. É nesse período que surgem alguns valores da enfermagem que existem até a atualidade, valores como espírito de serviço e de obediência, o que evidencia ainda mais a relação religiosa, já que esses valores são atributos de uma pessoa ligada ao cristianismo.

As práticas de assistência à saúde, após o período feudal, tiveram grandes e evidentes evoluções com a Renascença e a Reforma Protestante. Houve uma retomada da ciência gerando progresso social, intelectual e a evolução das universidades. Mesmo assim, a Enfermagem continuou presa nos chamados “hospitais religiosos”, até a reforma religiosa onde se deu uma segregação entre a igreja e as práticas de assistência à saúde. O hospital passa a servir como uma espécie de depósito insalubre de doentes.

A prática da Enfermagem foi explorada, vinculada a serviços domésticos, desprestigiada e totalmente sem padrões morais, o que não caracterizava atrativos para mulheres de classes elevadas. Somente, com o advento do capitalismo que alguns

movimentos de reforma sociais e religiosas tentaram melhorar as condições de pessoal e serviço nos hospitais.

No mundo moderno houve, finalmente, o surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada, o que se inicia com a revolução industrial, onde a saúde era importante para se manter as condições básicas para os trabalhadores das indústrias renderem positivamente em suas atividades. Então, pode se considerar que a Enfermagem moderna surge na Inglaterra com o advento da revolução industrial.

“Nascida na consolidação do capitalismo, a enfermagem moderna reconhece a utilidade social e insere em seu processo de trabalho a repartição de tarefas e, caracterizando a divisão social do trabalho, apresenta-se em dois estratos sociais distintos. Às *ladies* (da alta classe burguesa) cabia o pensar, concretizado nos postos de comando. Para o cuidado, entendido como trabalho manual, ficavam encarregadas as *nurses* (as camada popular).” (Pereira & Ramos 2006)

O avanço da medicina na era industrial favorece a organização de hospitais, colocando o médico como principal responsável. Nessa época, a Enfermagem esteve sobre maus lençóis, já que as condições de trabalho eram as piores possíveis, com predominância de doenças infecto-contagiosas. É nesse momento que surge uma figura ilustre da Enfermagem, *Florence Nightingale*.

Florence Nightingale tinha grande inteligência e dedicou-se de corpo e alma aos estudos de enfermagem passando por hospitais, buscando conhecimentos e preparando-se para seu grande trabalho, a Guerra da Criméia, onde soldados hospitalizados tinham uma mortalidade de 40%. Florence Nightingale partiu com 38 voluntárias, entre leigas e religiosas, conseguindo reduzir a mortalidade a 2%. Florence não conhecia o conceito de microorganismos, porém, já acreditava que um cuidado com a limpeza do ambiente e pessoal, além de ar fresco, boa iluminação, calor adequado, boa nutrição e repouso,

ajudavam a cura do paciente. Durante a guerra contrai Tifo e fica inválida, passando a produzir, apenas, trabalhos intelectuais. Florence ganha um prêmio do governo inglês e consegue iniciar a primeira escola de enfermagem em 1859, servindo de modelo para criação das demais escolas de enfermagem.

A partir da criação da primeira escola de enfermagem a prática da mesma se transforma de atividade empírica, desvinculada de aprendizagem especializada para ocupação, cuja mão-de-obra é extremamente instrumentalizada e necessária em hospitais.

As escolas deveriam funcionar de acordo com a filosofia da Escola Florence Nightingale, baseada em quatro idéias-chave:

- 1- O treinamento de enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público;
- 2- As escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, mas manter sua independência financeira e administrativa;
- 3- Enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em Enfermagem;
- 4- As estudantes deveriam, durante o período de treinamento, dispor de residência, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital.

Um importante passo para a enfermagem foi finalmente dado, ela agora é tratada como prática instrumentalizada e especializada, vinculada a educação e ensinamentos de conceitos e técnicas próprias, proporcionando ao enfermeiro conhecimentos acerca das relações de saúde, facilitando o desenvolvimento intelectual e a diminuição de riscos.

6.2 Origem da enfermagem no Brasil:

A enfermagem surge no Brasil como uma simples prestação de cuidados aos doentes, sendo feita em sua maioria por escravos. Porém, era também exercida por jesuítas, nas chamadas Casa de Misericórdia, onde os cuidados à saúde eram dados através de ervas medicinais. Merece destaque entre os jesuítas, o padre José de Anchieta que atendia exercendo atividades de médico e enfermeiro.

Os escravos ajudavam os jesuítas nos cuidados com os enfermos e tiveram, também, um papel relevante. A evolução da Enfermagem no Brasil deu-se de maneira lenta e sem grandes mudanças, acompanhando a evolução da mesma em patamar internacional.

Uma grande personagem da enfermagem brasileira, sem dúvida, foi Anna Nery, que, durante a guerra do Paraguai, nos campos de batalhas, improvisou hospitais para assistência aos feridos e muito se esforçou no atendimento à saúde. Foi em sua volta ao Brasil, acolhida com louvor e carinho, virando assim, como Florence, uma mulher que lutou contra preconceitos tornando-se um exemplo. Em homenagem a Anna Nery, uma das primeiras escolas de enfermagem no Brasil recebeu o seu nome.

Como Florence Nightingale, que foi considerada um marco na enfermagem internacional, Anna Nery também foi o marco da enfermagem no Brasil, dando início ao desenvolvimento de escolas de enfermagem e dos conhecimentos da prática. Daí em diante deu-se a formação de pessoal de Enfermagem para atender, inicialmente, aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública.

Dentre as primeiras escolas de enfermagem brasileiras destacam-se a Escola Anna Nery, a Escola de Enfermagem "Alfredo Pinto", a Escola da Cruz Vermelha do Rio de Janeiro e a Escola de Enfermagem Carlos Chagas.

Entre as entidades representativas da enfermagem brasileira estão a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), a União Nacional dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem (UNATE) e sindicatos de auxiliares e técnicos de enfermagem em alguns estados brasileiros.

Cabe ressaltar, tendo em vista que o hospital a ser pesquisado (HUCFF/UFRJ) é uma instituição do setor público, que o SUS, sistema de saúde vigente é o resultado de uma luta constante que vem se dando nessas últimas décadas, para a reorganização do sistema de saúde. A enfermagem brasileira, durante este período, tem participado com maior ou menor intensidade, dependendo do momento político e dos elementos que participam das entidades representativas da categoria. (Melo, 1998).

“A problemática do Setor Saúde, que acontece em meio a crise política e social que acontece no Brasil, precisa ser compreendida e analisada pelos profissionais de enfermagem. Percebe-se inquietação com a questão quando se observa os temas dos últimos Congressos, onde a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) tem proporcionado reflexões sobre o sistema de saúde e o mercado de trabalho de enfermagem.” (Melo, 1998).

7. Conhecendo a profissão de Enfermagem:

Como observam Pereira e Ramos (2006), em seu trabalho sobre Educação Profissional em Saúde, o trabalho da enfermagem é desenvolvido por 4 categorias: Atendentes de enfermagem (a maioria sem ter passado por qualquer qualificação profissional), auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro. Cabe ressaltar que o presente trabalho considerou as categorias de técnico, auxiliar e enfermeiro.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2003) o Rio de Janeiro, onde foi desenvolvido a presente pesquisa, conta com cerca de 15,17% do total de profissionais de enfermagem do Brasil e que a região sudeste possui maior número de profissionais 53,82%. Nota-se também que Enfermeiros correspondem a 14,11%, técnicos de enfermagem a 18,71%, auxiliares 62,59% e atendentes 4,59% do total de profissionais existentes em 2003 no Brasil.(Tabela 1).

Tabela nº1 – Distribuição de categorias profissionais de enfermagem por Estados – Brasil, 2003

Estados	Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares	Atendentes	Total
Acre	388	81	1156	0	1625
Alagoas	1004	885	5199	58	7146
Amapá	244	980	384	2	1610
Amazonas	1020	1245	2560	16	4841
Bahia	5697	1795	13224	0	20716
Ceará	4557	1597	17213	1	23368
Distrito Federal	2546	5984	9279	22	17831
Espírito Santo	1017	3075	3674	13	7779
Goiás	1745	7698	5703	3	15149
Maranhão	1311	5243	3056	2	9612
Mato Grosso	961	1272	4293	0	6526
Mato Grosso do Sul	638	472	4389	3	5502
Minas Gerais	8012	12718	45411	13287	79428
Pará	2605	3232	10405	2	16244
Paraíba	2678	2093	6750	43	11564
Paraná	3822	1815	16481	10549	32667
Pernambuco	3623	1709	14781	1	20114
Piauí	1095	2480	3664	39	7278
Rio de Janeiro	12847	31390	63219	4	107460
Rio Grande do Norte	1614	988	8081	0	10683
Rio Grande do Sul	9948	18612	41643	2831	73034
Rondônia	453	459	2570	1	3483
Roraima	167	159	1225	26	1577
Santa Catarina	3293	4694	14453	5238	27678
São Paulo	27361	18818	140279	4	186462
Sergipe	815	881	3228	282	5206
Tocantins	461	2129	906	79	3575
Total	99922	132504	443226	32506	708158

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem, 2003

“A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais” (Brasil, 1991).

A enfermagem encontra-se em órgãos responsáveis pela promoção, tratamento e recuperação da saúde, ou seja, em hospitais, clínicas, postos, prontos socorros entre outros, de maneira pública ou privada e constitui-se como uma atividade de grande valor.

“O enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem” (Brasil, 1975).

No código de ética da enfermagem constam, princípios fundamentais (ex: Art.2º - O Profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população); direitos (ex: Art. 11º - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem); deveres (ex: Art.22º - Exercer a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade); proibições (ex: Art.42º - Negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência); e também deveres disciplinares, infrações e penalidades, aplicação das penalidades e disposições gerais.

8. Estudo da prática de enfermagem no Hospital Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ)

8.1 Perfil dos profissionais de enfermagem do HUCFF/UFRJ:

Para a análise do perfil dos profissionais da área de enfermagem do HUCFF/UFRJ foram utilizados os dados do questionário auto-aplicado.

Responderam ao questionário 19 profissionais, sendo a maioria técnicos de enfermagem (68,42%), seguidos dos enfermeiros (21,05%) e dos auxiliares de enfermagem (10,53%) (tabela 2).

Tabela nº 2 – Distribuição das categorias profissionais de enfermagem por sexo – HUCFF/UFRJ – junho/2006

		Sexo		Total
		Masculino	Feminino	
C a r g o	Enfermeiro	2	2	4
	Técnico de enfermagem	3	10	13
	Auxiliar de enfermagem	2	0	2
	Total	7	12	19

Em relação ao sexo, 63,16 % foram do sexo feminino (tabela 2). A faixa etária predominante foi de 40 – 49 anos (50%), seguida de 50 – 60 anos (25%) (tabela 3).

Tabela nº3 – Distribuição das categorias profissionais de enfermagem segundo faixa etária – HUCFF/UFRJ – 2006

		Categoria Profissional			Total
		Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Auxiliar de enfermagem	
Faixa Etária	20 – 29 anos	0	2	0	2
	30 – 39 anos	1	0	1	2
	40 – 49 anos	1	6	1	8
	50 – 60 anos	1	3	0	4
	Não informou	1	2	0	3
	Total	4	13	2	19

Na tabela 4, observa-se que 38,88% dos que responderam ao questionário auto-aplicado recebe de 5-8 salários mínimos, seguido de 16,66% que recebe mais de 10 salários mínimos. Chama atenção o fato de 2 técnicos de enfermagem receberem de 1 a 2 salários mínimos, o que é considerado uma faixa salarial baixa.

A maioria dos profissionais é satisfeito com o salário que recebe e essa remuneração é suficiente para o custeio das necessidades primordiais (alimentação, higiene, etc.). Cabe ressaltar que para obter remuneração capaz de satisfazer o profissional além de subsidiar as necessidades primordiais o mesmo acaba realizando plantões extras (como será mostrado mais a frente), aumentando mais ainda o seu desgaste e estresse.

Tabela nº4 – Profissionais de enfermagem segundo renda por número de salários mínimos – HUCFF/UFRJ – 2006

		Salários mínimos						Não informou
		De 1 a 2	De 2 a 3	De 3 a 5	De 5 a 8	De 8 a 10	>10	
C a r g o	Enfermeiro	0	0	1	1	1	1	0
	Técnico de enfermagem	2	1	0	6	1	1	2
	Auxiliar de enfermagem	0	1	0	0	0	1	0
	Total	2	2	1	7	2	3	2

Dos questionários respondidos, 10 pessoas (52,63%) pegam uma condução no trajeto casa-trabalho e mais uma no trajeto trabalho-casa, totalizando duas conduções; 6 profissionais (31,57%) pegam duas conduções tanto em um trajeto quanto no outro. É de destacar que 2 pessoas(10,52%) referiram pegar três conduções, três de ida e mais três de volta (seis no total) (Tabela 5).

Tabela nº5 – Relação de tempo e trajetos (casa-trabalho e trabalho-casa) dos profissionais de enfermagem – HUCFF/UFRJ –2006

		Tempo (em minutos)								
		< 30	30	45	60	75	90	105	120	não informou
T r a j e t o	casa-trabalho	1	3	2	4	1	3	1	3	1
	trabalho-casa	1	3	1	4	0	3	1	5	1
	Total	2	6	3	8	1	6	2	8	2

Nota-se na tabela 5, que alguns profissionais de enfermagem do HUCFF/UFRJ (5 pessoas) gastam 2 horas no trajeto trabalho-casa, tempo considerado elevado, sendo este um fator desencadeante de desgaste no profissional. Oito profissionais demoram mais de 1 hora em fazer um dos trajetos; 9 pessoas demoram até 1 hora num dos trajetos. Só 4 profissionais fazem um trajeto em período de até 30 minutos. Observa-se que a maioria gasta um período longo de tempo nas viagens nos dois trajetos, restando pouco tempo para atividades de lazer e convívio com a família.

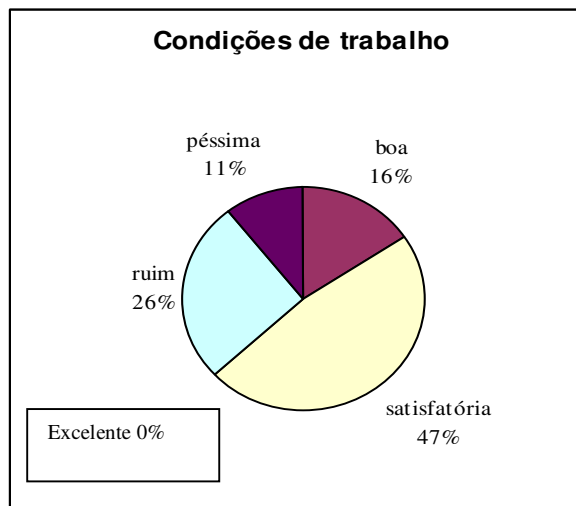
8.2 Condições de trabalho:

“(…) podem existir situações em que a organização e o conteúdo do trabalho não são favoráveis aos profissionais da saúde, o que aumenta o risco de agravar a sua saúde” (Sentone & Gonçalves, 2002).

Diante da pergunta “Como você definiria suas condições de trabalho?”:

A maior parte da equipe de enfermagem através do questionário auto-aplicado deu respostas ruins e péssimas (37%) a questão proposta o que mostra a insatisfação dos profissionais quanto a esse quesito (Gráfico nº1).

Gráfico nº1 – Condições de trabalho dos profissionais da enfermagem do HUCFF/UFRJ – Questionário auto-aplicado



Essa má condição de trabalho também se torna evidente quando se pergunta sobre a disponibilidade de EPI (Equipamento de Proteção Individual) em boas condições, sendo que 10 (52,63%) pessoas responderam que não dispõem desse equipamento em boas condições sempre que precisam.

Mais um fato que demonstra as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem é que diante da pergunta “Você está satisfeito com o trabalho que desempenha?” um dos profissionais deu a seguinte resposta:

“Não, devido às condições de materiais, profissionais, etc.”
(técnico de enfermagem – 05)

Por se tratar do Hospital Clementino Fraga Filho, um hospital público universitário, entende-se a falta de condições de trabalho para esses profissionais, visto que a saúde pública se encontra no Brasil, num estado lamentável, onde a falta de investimento financeiro governamental acaba gerando falta de equipamentos indispensáveis como EPIs entre outros, o que impede o atendimento de um serviço totalmente indispensável à população que é o serviço de saúde.

Nas entrevistas, dois dos entrevistados disseram que as condições de trabalho são ruins e outros 2, apesar de dizerem que são boas as condições do hospital, reclamaram de problemas de infra-estrutura como a escassez de materiais e outros recursos.

É importante considerar outro conceito, o *Burnout*, segundo Carlotto & Gobbi (citado por Murofuse et al, 2005) “designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas.”

“A Síndrome de Burnout é uma resposta ao estresse ocupacional crônico e caracterizada pela desmotivação, ou desinteresse, mal estar interno ou insatisfação ocupacional que parece afetar, em maior ou menor grau, alguma categoria ou grupo profissional. Trata-se de um conjunto de condutas negativas, como por exemplo, a deterioração do rendimento, a perda de responsabilidade, atitudes passivo-agressivas com os outros e perda da motivação, onde se relacionariam tanto fatores internos, na forma de valores individuais e traços de personalidade, como fatores externos, na forma das estruturas organizacionais, ocupacionais e grupais” (Ballone, 2002).

O *Burnout* e o Estresse trazem conseqüências pessoais e também do ponto de vista institucional, com é o caso do absenteísmo, da diminuição do nível de satisfação profissional, aumento das condutas de risco, inconstância de empregos e repercussões na esfera familiar (Ballone,2002).

Nas entrevistas foram abordados pontos de estreita relação com o *Burnout* e o estresse, como múltiplas funções, o qual a maioria dos profissionais não disse sofrer, porém afirmam estarem sobrecarregados com a demanda de pacientes como se percebe na fala de um dos entrevistados:

“Sinto-me sobrecarregado visto que são muitos pacientes por enfermeiro, a demanda é muito grande.”

(01 – técnico de enfermagem)

Outro ponto que evidencia o estresse e o *Burnout* é o período disponível para lazer e outras atividades como, por exemplo, a vida em família. Quando perguntado sobre a conciliação do tempo de trabalho com as outras atividades, um enfermeiro deu a seguinte resposta;

“Sem dúvida tem que haver adaptação ao ritmo de vida, trabalho, que é diferente da maioria das pessoas que não trabalham em ritmo de plantão e as atividades familiares, assim como algumas outras atividades, sentem a nossa ausência. Ao contrario de um trabalho qualquer de 8 horas diárias nós trabalhamos 12 horas seguidas”.

(03 – enfermeiro)

O mesmo entrevistado ao ser perguntado se usufrui os dias de descanso que possui decorrente do regime de trabalho de 12x60² horas respondeu:

“Não, porque para complementar as necessidades acabo assumindo plantões de outros enfermeiros.”

(03 – enfermeiro)

Uma questão que conta com uma escassa literatura são os direitos, por isso a pergunta sobre o respeito aos direitos do profissional da enfermagem foi uma via para se conhecer a opinião dos profissionais sobre esse quesito.

A maioria diz que seus direitos como trabalhador e profissional são respeitados, porém, nota-se nas respostas da minoria dos entrevistados uma forma de desrespeito aos direitos, como vemos a seguir na fala de um dos profissionais:

“Com relação às pessoas acho que meus direitos estão sendo sim respeitados, já em relação às condições de trabalho, noto que meus direitos não são respeitados, porque como disse, falta material e os que existem são ultrapassados”.

(02 – técnico de enfermagem)

² 12x60 - Regime de trabalho de 12 horas por 60 horas, significa que o profissional trabalha 12 horas seguidas e folga 60 horas.

Outro quesito que avalia as condições de trabalho são os acidentes que ocorrem no decorrer das atividades profissionais. Para conhecer as condições de trabalho da equipe de enfermagem a pesquisa relacionou quais os acidentes que prevalecem e suas causas. Sobre o motivo da ocorrência de acidentes, foram observadas que a maioria dos entrevistados disse que a falta de atenção é o motivo mais freqüente, porém outras causas também foram relacionadas como material obsoleto, sobrecarga de serviço e condições inadequadas.

Destacam-se entre os acidentes, como o mais prevalente, aquele que acontece com perfuro-cortantes.

Na análise dos questionários auto-aplicados, 10 (52,63%) dos profissionais disseram que não sofreram, dos 9 (47,36%) que sofreram 7 (36,84%) destacam acidentes com perfuro-cortantes como os mais freqüentes. Este tipo de acidente ocorre ao reencapar agulhas, manipular lixo, materiais perfuros-cortantes em locais inadequados, descartar perfuro-cortantes e manipular roupas hospitalares. Vale ressaltar que reencapar agulha é algo que agride completamente as normas de biosegurança, por conter alto risco biológico, sendo agente facilitador de transmissões.

8.3 Sentimentos:

“Enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências com campo do conhecimento, fundamentações e práticas de cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença mediada por transações pessoais, científicas, estéticas, éticas e políticas” (Lima, 1994).

A afirmação desse quesito de sentimentos, se torna óbvia, analisando as respostas dos entrevistados frente às questões sobre sentimentos de responsabilidade.

- O sentimento de insegurança e despreparo é evidente, principalmente quando o profissional é jovem ou esta começando no novo trabalho;

“ No início, insegurança, pela falta de pratica(...)”.

(03 – enfermeiro)

“Insegurança no início, mas com o treinamento oferecido acabei adquirindo confiança”.

(05 – enfermeiro)

“Sentia despreparo quando era jovem e não tinha bagagem profissional”.

(04 – técnico de enfermagem)

- O esgotamento também é um sentimento comum entre os entrevistados;

“Após o trabalho me sinto esgotada devido a grande demanda de serviço”

(04 – técnico de enfermagem)

“Me sinto esgotado, eventualmente, quando, por força de necessidade, assumo plantão de colegas, exercendo uma maior carga horária e dependendo, também, do setor em que estou”.

(03 – enfermeiro)

“As vezes depende do plantão. Porque tem dias que a complexidade dos clientes nos obriga a ficar muito tempo em pé para atendê-los.”

(02 – técnico de enfermagem)

- Quanto a depressão a maioria disse não sofrer, porém, quando se pergunta sobre tristeza decorrente do trabalho surgem as seguintes respostas:

“Sim, algumas coisas nos deixam tristes há uma carga muito negativa de energia. Isso as vezes nos deprime”.

(01 – técnico de enfermagem)

“Já senti com a perda de um paciente, porém, infelizmente acontece”.

(04 – técnico de enfermagem)

“Sim, sinto tristeza, muitas vezes, não consigo lidar com a perda de algum paciente, porém, a tristeza não chega a ser depressão”.

(03 – enfermeiro)

Quando se perguntou com que frequência você sente o peso da responsabilidade, 13 dos 19 profissionais disseram que sempre, o que é considerado normal, pois a enfermagem

é uma profissão que lida com a vida de pessoas, que lida com a saúde e a doença, e esse profissional acaba tendo que estar preparado para atender ao paciente. Também se percebeu nos questionários respostas positivas a sentimentos como medo, insegurança e despreparo.

Ao se perguntar o primeiro pensamento que lhe vem a mente com relação ao trabalho, a grande maioria respondeu palavras como: ajudar as pessoas, dedicação, missão de cuidar, bem-estar, vida, entre outras, mas, houve quem respondesse que precisa melhorar, que sente cansaço e etc.

Na maioria dos questionários, destaca-se a falta de reconhecimento e desvalorização da enfermagem como uma preocupação desses profissionais, a seguir algumas respostas sobre este item:

- Você está satisfeito com o trabalho que desempenha? Por quê?

“Sim, adoro minha profissão, mas, estou insatisfeito com a falta de reconhecimento pela importância da profissão”.

(técnico de enfermagem – 04)

- O que você acha da atividade que desempenha?

“Muito desgastante, pouco remunerada, pouco respeitada e não valorizada”.

(técnico de enfermagem – 09)

- Possui sofrimentos em relação ao trabalho e a vida em geral? Quais?

“Somente frustração quanto ao reconhecimento do trabalho”.

(técnico de enfermagem – 08)

E na pergunta sobre desejos e sonhos com relação à vida e ao trabalho mais uma vez, é destacado a necessidade de reconhecimento da profissão, por parte de outros profissionais e da população.

Agregados a esta conclusão, entendemos que a natureza do trabalho da enfermagem, sua essência taylorista na organização dos processos de trabalho, seu contato

contínuo com a dor e o sofrimento humano, são fatores desencadeantes do sofrimento no trabalho. (Sentone & Gonçalves, 2002).

8.4 Sofrimento:

Quando perguntados, em questionário auto-aplicado, se a prática de enfermagem envolve sofrimento psicológico, envolvimento emocional com o paciente, múltiplas funções, cobrança em larga escala, riscos físicos e biológicos, grande responsabilidade e bom preparo a resposta da maioria dos profissionais é afirmativa a todos os itens. Isto evidencia a grande carga sofrida nos profissionais que cada vez, tem mais demanda de serviços.

Quando os entrevistados responderam a questão sobre se possuem algum sofrimento ou angústia em relação a sua atividade profissional, o quesito envolvimento com o paciente reaparece.

Segundo Travelbee citado por Filizola & Ferreira (1997), envolvimento emocional é a capacidade de transcender-se a si mesmo e, interessar-se por outra pessoa sem que este interesse nos inabilite. É através do envolvimento que nós nos apercebemos do outro, tornando-nos sensíveis à situação que se está vivenciando, o que nos mobiliza a oferecer a ajuda necessária.

Quando a questão aborda a relação do enfermeiro com o paciente, como se dá e se já houve conflitos, há uma discordância entre os dados obtidos nos questionários auto-aplicados e os das entrevistas. Nas entrevistas, a maioria, diz nunca ter tido nenhum conflito com os pacientes, já nos questionários, a maioria, diz já ter tido conflitos com o paciente, somente alguns, assumiram, na entrevista, já terem passado por esta situação.

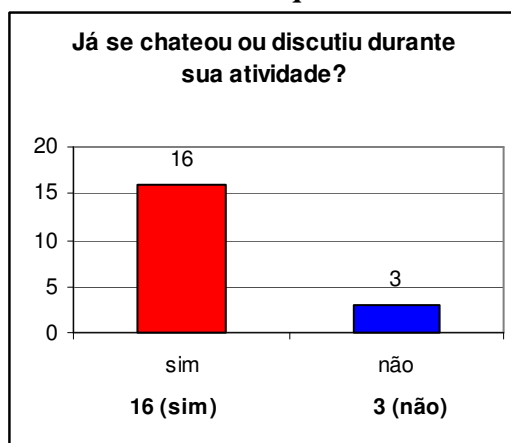
O questionário abordou a existência de conflito, através das seguintes perguntas:

“Já se chateou ou discutiu durante sua atividade?”:

Dezesseis profissionais (84,2%) responderam afirmativamente a esta questão

(Gráfico nº2).

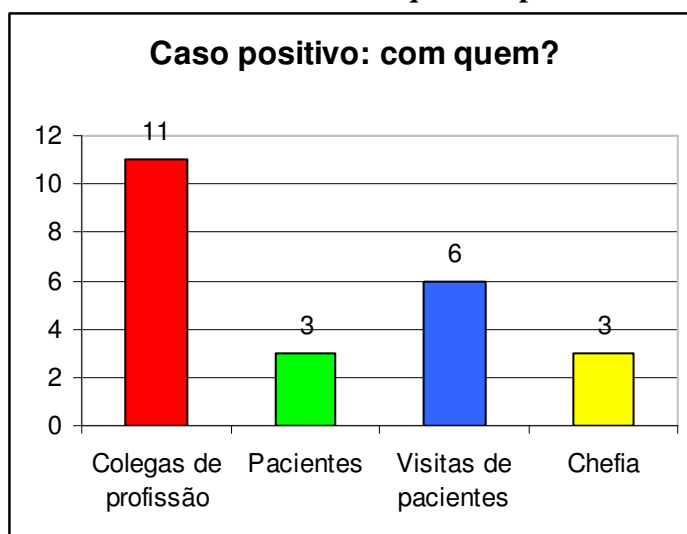
Gráfico nº2 – A respeito da pergunta “Já se chateou ou discutiu durante sua atividade?” feita em questionário auto-aplicado.



“Quando indagado: Com quem?” (admite múltipla escolha)

A maioria (11 profissionais) responderam que a discussão foi com colegas de profissão, seguido de 6 pessoas que tiveram discussão com visitas de pacientes.

Gráfico nº3 – Pessoas com as quais os profissionais de enfermagem tiveram discussão



Destaca-se o alto nível de respostas positivas diante da discussão de chateação no trabalho (Gráfico nº02), por que o profissional de enfermagem estaria discutindo tanto e se

chateando tanto assim? Será por conta da grande demanda de trabalho, que pode gerar até mesmo o estresse profissional? Os profissionais de enfermagem lidam com cobranças, múltiplas funções, responsabilidade e alguns, ainda, têm dois vínculos empregatícios. A sobrecarga de trabalho poderia estar atrapalhando o desempenho desse profissional gerando cansaço e indisposição no trabalhador da área.

Dentre as causas que os levariam enfermeiros a ter dificuldades na relação com o paciente, Ferreira & Hisamitsu citado por Filizola & Ferreira (1997) encontraram: a falta de preparo acadêmico, a falta de vivência, o não saber lidar com o estresse frente à doença e/ou morte e o medo de se envolver. Estes resultados nos levam a pensar que, provavelmente, existam alguns problemas no preparo do enfermeiro para a relação com o paciente.

8.5 Possíveis Soluções (pelos entrevistados):

Foram perguntados aos entrevistados o que poderia ser feito para melhorar as suas condições de trabalho e de vida;

“Assistência médica, licença prêmio, gratificações nas avaliações periódicas, quando forem positivas. Reciclagem para alguns funcionários.”

(01 – técnico de enfermagem)

b“Para melhorar as condições de trabalho deveria haver mais investimento por parte do governo e melhora de salários.”

(02 – técnico de enfermagem)

“Contratação de mais profissionais e investimento na infra-estrutura do setor, compra de equipamentos novos, melhor administração por parte da chefia.”

(04 – técnico de enfermagem)

“Maior entendimento entre as pessoas e visão de que o objetivo é um só, o bem estar do paciente. Melhores salários e melhor formação profissional.”

(03 – enfermeiro)

“Maior boa vontade por parte dos profissionais, melhor salário, um refeitório que atenda a necessidade de alimentação dos funcionários e atendimento médico priorizado para funcionários e família.”

(05 – enfermeiro)

9. A relação sofrimento, prática de enfermagem e trabalho (resultados)

Partimos do pressuposto, a partir das análises diferenciadas de sofrimento, que o mesmo é vinculado estreitamente a sentimentos físicos, como a dor, e mentais, como a angústia ou o medo, ou seja, o sofrimento seria tudo aquilo que agrediria o ser humano no seu estado mental ou físico, causando-lhe males.

Até que ponto as condições de trabalho contribuem para o sofrimento do profissional da enfermagem? Já na história nota-se tal fato. Em varias passagens da enfermagem, ao longo de sua história, é possível observar condições insalubres de trabalho, que dificultam a atuação do profissional da saúde, facilitando sua vulnerabilidade a doenças infecto-contagiosas, considerado normal para a época.

Na atualidade, se percebe a continuidade de uma grande falta de condições adequadas para o exercício pleno da atividade de enfermagem, já que, a maioria dos profissionais do HUCFF tem algo a reclamar sobre as condições de trabalho a que estão submetidos dentro do hospital.

A saúde pública se encontra em situação caótica, freqüentemente é mostrado em noticiários a escassez de atendimento decente à população, seja por falta de pessoal, material e até mesmo pela inexistência do hospital ou posto de saúde na localidade.

Percebe-se daí, que as condições de trabalho dentro de um hospital público, mesmo sendo esse, um hospital federal de grande porte, como é o caso do HUCFF, mas sendo favoráveis ao público e até mesmo aos funcionários.

A falta de material, quesito levantado pela maioria dos entrevistados, reflete perfeitamente a falta de condições de trabalho que não deixa de ser uma forma de agressão ao direito do profissional da saúde, não agredindo somente a ele, como toda à comunidade que necessita de seus serviços, já que esse problema acarreta no desenvolvimento incorreto das técnicas do serviço de saúde.

As condições físicas dos profissionais de enfermagem, também, constituem quesito importante no debate sobre a falta de condições de trabalho, por exemplo, poderíamos citar que a atual necessidade econômica da maioria dos trabalhadores da sociedade capitalista, atinge a área profissional de enfermagem que com os salários precários, fazem com que o profissional de enfermagem se desgaste em plantões, a fim de suprir suas necessidades financeiras.

Esse desgaste acarreta em fatores patogênicos como o *Burnout* e o estresse, pois, o pouco tempo disponível para lazer, estudos ou família gera certo incômodo levando ao cansaço e a estafa mental do profissional.

É interessante notar que a provável causa da falta de atenção, que de acordo com a maioria dos entrevistados é o motivo principal para acidentes de trabalho, pode ser o cansaço (analisada a existência do mesmo nas entrevistas auto-aplicadas), os plantões, a alta demanda, o *burnout*, o estresse, entre outros. Esses são fatores que demonstram como o profissional de enfermagem sofre um desgaste enorme, e devido ao mesmo acaba não tendo condições psicológicas e físicas adequadas para a correta execução do seu serviço, já que o mesmo deve estar em atenção redobrada, pois lida com a vida humana, podendo qualquer erro, ser fatal.

Tendo em vista a existência de esgotamento como um sentimento, portado pelos profissionais de enfermagem, percebe-se, mais uma vez, que as necessidades financeiras impostas ao profissional, acabam por aumentar a sua carga de trabalho e em conseqüência,

o seu desgaste físico e mental e assim, o profissional acaba tendo o seu desempenho reduzido durante a execução de suas atividades, dando a população um serviço inapropriado de saúde.

Avaliando as condições de vida do profissional de enfermagem, percebe-se que a maioria nada tem a reclamar, tendo em vista que seus salários cobrem suas despesas e necessidades, porém, tem de se levar em consideração que há um preço a ser pago por esses profissionais para que os mesmos disponham de condições de vida satisfatórias, ou seja, o profissional se desgasta em plantões a fim de se manter um nível salarial que seja cabível às suas necessidades.

Na história da profissão de enfermagem nota-se a sua relação com o misticismo, sendo vinculado à falta de saúde à questões religiosas, como a presença de maus espíritos.

Com o crescimento da ciência e da prática deixava-se a visão mística pela visão racional de adoecimento, porém, é interessante de se notar que apesar de ter se desligado do misticismo, a prática da enfermagem não se desligou, completamente, da prática religiosa. Podemos dizer, então, que a enfermagem, como as demais práticas de saúde, se desvinculou dos fundamentos religiosos, porém, seu exercício não se desvinculou da igreja.

Somente, após a renascença e a reforma protestante é que finalmente a prática de enfermagem parou de ser exercida na igreja e encontrou um lugar próprio, porém, as condições de alojamento dos doentes eram totalmente insalubres, possibilitando o contágio em maior grau de doenças e de infecções. Assim, o profissional de enfermagem passava por um risco muito grande ao cuidar do paciente durante esse período.

Percebe-se que, tanto no Brasil quanto internacionalmente, a enfermagem se desenvolveu inicialmente vinculada à igreja ou ao misticismo, sendo sua prática

desenvolvida por religiosos ou pessoas de baixa condição social da época como os escravos.

Após um longo período, com o advento de novos conhecimentos (inclusive o descobrimento da bactéria) é que finalmente a visão religiosa de saúde acabou se extinguindo, sendo que hoje a prática de saúde quase nada tem em comum com as práticas místicas.

É importante ressaltar que a religião e a prática da fé são atributos importantes dentro de uma instituição como um hospital, que por esse motivo deve atender seus pacientes e até mesmo seus profissionais, disponibilizando espaços ecumênicos com o objetivo de reflexão e de prática religiosa.

A história da enfermagem mostra, também, a ligação dessa profissão ao sexo feminino, pois enfermagem era cargo exclusivo de mulheres. Esse mesmo estigma acaba gerando preconceito ao homem enfermeiro, porém, essa visão preconceituosa está se decompondo gradativamente, visto que a quantidade de homens entrevistados, apesar de não se tratar da maioria, compõe número considerável, o que mostra que a enfermagem não é mais exclusividade do sexo feminino, o homem já começa a adentrar nesse mercado de trabalho.

A enfermagem moderna e seus conceitos surgem, no período histórico, da revolução industrial, sendo ela agora uma prática institucionalizada, o que caracteriza um grande marco para a área da saúde. Porém, percebe-se que o avanço tecnológico da enfermagem, ocorrido durante a revolução industrial, se deu por causa da necessidade de uma população sadia que servisse para alimentar as indústrias e produzir em maior quantidade.

De maneira histórica, tendo em vista a exploração do trabalho de enfermagem e sua associação a trabalhos domésticos, nota-se que o profissional de enfermagem era

totalmente desvalorizado, sendo vinculado a outros tipos de serviço. Essa visão ainda guarda seus frutos na atualidade, pois, se percebe que por parte de leigos há uma espécie de desconfiança nos conhecimentos do enfermeiro, o que é comum quando o profissional de enfermagem é posto em comparação com o médico.

Também, nota-se que atualmente, essa desvalorização ainda causa muitos sofrimentos morais nos profissionais de enfermagem. O fato da desvalorização da enfermagem frente a figura do médico ainda existe, talvez, porque no imaginário popular, o médico ocupe a centralidade das ações de saúde, do que se ressentem os trabalhadores de enfermagem.

A relação social mais importante dentro da atividade de enfermagem é a que acontece entre o enfermeiro e o paciente e, nessa relação, se destaca o envolvimento emocional.

Nota-se que o sentimento de tristeza que leva à depressão é comum na enfermagem, visto que a vida humana é o objeto principal da profissão. É impossível ao ser humano, não se emocionar com o sofrimento de seus pacientes, não se por no lugar deles, ainda mais quando estes, por estar em bastante tempo em contato com o hospital, acabam adquirindo um vínculo com a enfermagem.

Segundo o que diz Travelbee citado por Filizola & Ferreira (1997), percebe-se que o envolvimento deve se dar de maneira que não inabilite o profissional, visto que a enfermagem tem o dever de prestar uma assistência integral. O envolvimento correto com o paciente é fato necessário e desejável ao tratamento do mesmo.

Ainda, dentro das relações sociais que afetam o trabalho da enfermagem destaca-se o alto nível de respostas positivas, à pergunta sobre a ocorrência de chateações e discussões durante a atividade profissional (analisado em questionário auto-aplicado). Por que o enfermeiro estaria discutindo tanto e se chateando assim? Será por conta da grande

demanda de trabalho que pode gerar até mesmo o estresse profissional? Os profissionais de enfermagem lidam com cobranças, múltiplas funções, responsabilidade e alguns ainda têm dois vínculos empregatícios, a sobrecarga de trabalho poderia estar atrapalhando o desempenho desse profissional, gerando cansaço e indisposição no trabalhador da área. Já nas entrevistas o mesmo não se confirmou, talvez, por que diante do entrevistador os profissionais se preocupassem em manter uma boa imagem da profissão e da situação em que se encontra a enfermagem, porém, conflitos em observância são normais. Portanto, percebe-se que o estresse e *burnout* podem estar causando desvios de conduta nos profissionais de enfermagem que estão passando por conflitos dentro da sua rede social no trabalho.

O fator responsável por gerar maior parte do sofrimento da enfermagem é a responsabilidade profissional. Nota-se, dentro do conceito de enfermagem o comprometimento necessário ao trabalhador de enfermagem e a responsabilidade que ele possui com a saúde do indivíduo ou do coletivo.

A importância das atividades da enfermagem é bem clara, daí percebe-se a responsabilidade que têm esses profissionais, fazendo-os sentir todo o peso do dever da promoção à saúde em suas costas.

As técnicas e tecnologias, assim como, os tratamentos ministrados pela equipe de enfermagem podem se tornar fatores físicos e biológicos que podem vir a caracterizar riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem.

A responsabilidade profissional gera sentimentos seja de medo, aflição, despreparo e até insegurança. A ocorrência de tais sentimentos é proporcional a complexidade do cargo que exerce o profissional. Portanto, é capaz de se interpretar que a enfermagem por ser altamente complexa traz consigo sentimentos como os descritos acima que são estreitamente ligados a responsabilidade do profissional frente ao seu paciente.

Nas entrevistas constatou-se que esses sentimentos, de despreparo, insegurança e medo, realmente existem e são mais evidentes quando o profissional é novo e imaturo na sua atividade.

10. Conclusão final

Existem vários sofrimentos relacionados ao processo de trabalho da enfermagem, abrangendo seu conceito, histórico e a experiência no HUCFF/UFRJ.

Relacionados ao conceito e a missão da profissão, relatou-se o sofrimento motivado pela responsabilidade ética e profissional de todas as categorias da enfermagem frente ao paciente. Esse sofrimento que é influenciado diretamente por sentimentos de medo, aflição, insegurança e de despreparo, que por sua vez, aparecem, principalmente, quando o profissional ainda não possui experiência suficiente para saber lidar com certos casos vivenciados no decorrer do exercício de sua profissão.

Ainda, ligado ao conceito e a missão do profissional de enfermagem, aparece o sofrimento que reside no envolvimento emocional que o profissional tem com o seu cliente. Esse sofrimento é motivado por sentimentos de tristeza e depressão, que talvez, ocorram pelo fato do profissional se ver impotente frente a situação do paciente, ou ainda, por perceber que o ocorrido com o cliente poderia acontecer a ele ou a um ente querido.

Constatou-se na história da enfermagem que sua prática, outrora influenciada pelo misticismo e exercida por figuras religiosas como caridade, assume na atualidade características técnicas e profissionais.

A exclusividade do sexo feminino, também observado no histórico da profissão, pode, ainda, estar provocando preconceito por parte da sociedade que tende a sub-valorizar o trabalho feminino como menos importante e, conseqüentemente, de menor valor

financeiro. Porém, observam-se mudanças nesse quadro, percebendo-se a ascendência feminina na sociedade e que mais homens procuram esta profissão, talvez pela existência de um grande mercado de trabalho.

Também, em sua visão histórica, a enfermagem foi associada a serviços domésticos. Foi exercida, em certos períodos, por pessoas de baixo padrão moral, sendo por isso, à época, uma profissão desprestigiada. Este tipo de entendimento gerava preconceitos contra quem praticava essa profissão, entretanto, atualmente este dilema desapareceu, observando-se, na atualidade, o crescimento, o status e o espaço que ocupa a enfermagem dentro da área da saúde.

Na experiência do HUCFF/UFRJ, constatou-se a existência da necessidade de valorização do profissional por parte da sociedade, o que gera no profissional de enfermagem sofrimento, principalmente, quando a sociedade vê no médico a centralidade das ações de saúde, tendo na enfermagem um papel a parte e com menor importância.

O fator mais importante e que gera mais sofrimentos no profissional de enfermagem, constatado na experiência no HUCFF/UFRJ, são as condições de trabalho. Os enfermeiros, técnicos e auxiliares contam na atual organização social brasileira com problemas de cunho político-econômicos. A saúde pública se encontra caótica, a falta de material (incluindo também EPI) no hospital é uma realidade que deixa os profissionais impotentes em algumas situações, isso gera sofrimentos, pois, deixa-se de atender a um paciente, simplesmente, por não dispor de equipamento para fazê-lo.

Porém, o fator negativo não se restringe, somente, a falta de materiais. Buscando melhores condições de vida e salários, os profissionais trabalham em plantões extras ou possuem mais de um vínculo, exercendo uma grande carga horária de trabalho, gerando, assim, fatores como desgastes físicos e mentais, cansaço, estresse e *burnout*.

O desgaste e o cansaço acabam por contribuir com a má prestação de serviço no hospital, não deixando o profissional produzir tudo que é capaz, piorando, assim, os serviços de saúde pública no Brasil. O estresse e o *burnout*, por sua vez, contribuem com a grande quantidade de discussões que ocorre entre profissionais de enfermagem, visitantes de paciente ou até mesmo, o paciente em si.

Outra coisa que chama atenção é o tempo que leva o profissional no trajeto casa-trabalho e trabalho-casa, de acordo com os resultados da pesquisa feita no HUCFF/UFRJ. Grande parte desses trabalhadores gasta de uma hora a duas horas nesses trajetos, o que é considerado uma viagem longa, o que desgasta ainda mais o profissional, dando-lhe menos tempo para o lazer, a família e o descanso.

Minimamente, mudanças em busca de melhores condições de execução do trabalho da enfermagem são necessárias, pois, assim contribuiria para amenizar o sofrimento, melhorando a saúde do trabalhador e da população por ele atendida.

Entidades representativas dessa classe e a sociedade civil organizada, deve exigir investimentos no setor, tais como:

- Melhores salários e gratificações, visto que isso reduziria a necessidade de mais de um vínculo e de plantões extras, diminuindo o cansaço, o desgaste, o estresse e o *burnout*, melhorando o serviço prestado por esses profissionais.
- Incentivos, como licença prêmio e folgas, pois, esses contribuiriam para que o profissional exercesse melhor suas funções.
- Novas tecnologias que facilitem o trabalho e atualização para que os profissionais saibam lidar com essa nova tecnologia.
- Assistência à saúde, em especial a psicológica, para que o profissional possa lidar melhor com o envolvimento emocional de forma a constituir algo benéfico para o paciente e para si mesmo.

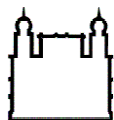
Muitas mudanças devem ser feitas para melhorar a condição, não só dos profissionais de enfermagem, mas, como a de todos os profissionais que atuam na área da saúde, conseqüentemente melhorando, também, os serviços por eles prestados.

11. Referências Bibliográficas

- Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO e Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, 2003; 37(4):424-33
- Aukar de Camargo RA, Bueno SMV. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2003; julho-agosto; 11(4):490-8
- Ballone GJ. **Síndrome de *Burnout*** in: PsiqWeb Psiquiatria Geral, última revisão, 2002. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html> Acessado em 04 de outubro de 2006
- Brant LC, Gómez CM. O Sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Cienc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2005; out/dez vol.10(4).
- Brant LC, Minayo-Gomez C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva** v.9 n.1 Rio de Janeiro 2004
- Brasil - Conselho Federal de Enfermagem (CFE). **Código de Deontologia de Enfermagem**. (aprovado pela Resolução COFEN-9 de 4 de outubro de 1975)
- Brasil - Conselho Federal de Enfermagem (CFE). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. (aprovado pela Resolução COFEN-160 de 12 de maio de 1991).
- Brasil - Conselho Federal de Enfermagem (CFE). **Números da enfermagem no Brasil**, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/enfermeiro/numeros.html> Acessado em 01 de dezembro de 2006.
- Brunner LS, Suddarth DS. **Enfermagem Medico-Cirúrgica** – 3ª. Edição. Rio de Janeiro – RJ: Interamericana, 1977
- Ferreira ABdeH. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa** 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999

- Filizola CLA, Ferreira NMLA O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 1997; maio, vol.5: número especial
- Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. **História da Enfermagem: versões e Interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- Lima MJde. **O que é Enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- Melo MRAdC, Fávero N, Évora YDM, Nakao JRdaS. Modificações no atendimento de enfermagem hospitalar decorrentes do sistema único de saúde (sus). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, 1998; vol.6(4)
- Mendonca H, Mendes AM. Experiências de injustiça, sofrimento e retaliação no contexto de uma organização pública do Estado de Goiás. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2005; set/dez, vol.10(3)
- Michaelis. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.
- Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2005; março-abril; 13(2):255-61
- Oliveira NTde. Somatização e sofrimento no trabalho. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 2, dez. 2003.
- Pereira IB, Ramos MN. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- Sentone ADD, Gonçalves AAF. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, 2002; jan/dez, v.23 :33-8.
- Turkiewicz, M. **História da Enfermagem**. Paraná: Etecla, 1995.

Anexo 01 – Questionário auto-aplicado



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Questionário:

Nome (opcional): _____

Idade: _____ Estado Civil: _____

Sexo: M () F ()

Escolaridade: _____

Cargo: _____ Função: _____

1) Como é sua jornada de trabalho?

2) Há quanto tempo desempenha a mesma função? _____

3) Qual seu turno? _____

4) Quanto tempo leva no trajeto?

Casa-trabalho:

5) Quantos transportes são utilizados nos trajetos?

Casa-trabalho:

6) Com quem você mora?

- a) pai e/ou mãe
- b) parentes
- c) cônjuge, com filho
- d) cônjuge, sem filho
- e) amigos
- f) sozinho
- g) outros

7) Qual o seu nível salarial?

- a) De 1 a 2 salários mínimos
- b) De 2 a 3 salários mínimos
- c) De 3 a menos de 5 salários mínimos.
- d) De 5 a menos de 8 salários mínimos
- e) De 8 a menos de 10 salários mínimos
- f) De 10 a mais salários mínimos

8) O salário que você recebe é o suficiente para as suas necessidades primordiais?

() sim () não

9) Tem filhos? () sim () não

10) Quantas pessoas dependem do seu salário? ()

11) Como você definiria:

a) **Suas condições de vida**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

b) **Suas condições de trabalho**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

c) **Seu salário**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

d) **A sua relação com os pacientes**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

e) **A sua relação com os colegas de profissão**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

f) **Sua carga horária, jornada e ritmo de trabalho.**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

g) **Seu tempo para lazer e outras atividades**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

h) **O cumprimento de seus direitos trabalhistas**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

i) **O respeito da sociedade a atividade que você exerce**

() excelente () bom(a) () satisfatório(a) () Ruim () Péssimo(a)

12) Com que frequência você sente:

a) **Peso da responsabilidade**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

b) **Medo**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

c) **Insegurança**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

d) **Stress**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

e) **Cansaço**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

f) **Depressão**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

g) **Indisposição**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

h) **Despreparo**

() Sempre () Quase sempre () Normalmente () Periodicamente () As vezes () Nunca

13) Você é satisfeito com o trabalho que desempenha? Por quê?

14) Já sofreu pressão psicológica relacionada às atividades do seu trabalho?

a) sim b) não c) não sei dizer

15.1) Já se chateou ou discutiu durante sua atividade? () sim () não

15.2) Caso positivo, com quem? (marque mais de uma opção se necessário)

a) Colegas de profissão

b) Pacientes

c) Visitas de pacientes

d) Outros. Quais? _____

16.1) Já sofreu acidentes de trabalho na sua profissão? () sim () não

16.2) Com que frequência?

a) freqüentemente

b) Às vezes.

c) Raramente.

d) Não sabe responder

17) Que tipo de acidente é mais comum no trabalho?

18.1) Você sabe o que são EPI's (equipamentos de proteção individuais)?

() sim () não

18.2) Você dispõe sempre que precisa dos EPI's (equipamentos de proteção individuais) em boas condições?

() sim () não

19) O que você acha da atividade que você desempenha?

20) Em sua opinião a prática da enfermagem envolve:

a) Sofrimento psicológico – () sim () não () não sei

b) Envolvimento emocional com o paciente – () sim () não () não sei

c) Múltiplas funções – () sim () não () não sei

d) Cobrança em larga escala – () sim () não () não sei

e) Riscos físicos e biológicos – () sim () não () não sei

f) Grande Responsabilidade – () sim () não () não sei

g) Bom preparo - () sim () não () não sei

21) já se sentiu culpado por algum ocorrido em sua profissão?

() sim () não

22) Quais são suas perspectivas para o futuro com relação ao trabalho?

23) Quais os desejos e sonhos com relação a sua vida e ao trabalho?

24) Possui sofrimentos com relação ao trabalho e a vida em geral? Quais?

25) Se pudesse mudaria de emprego? Para qual? Por quê?

26) Diga o primeiro pensamento que vem a sua mente com relação a sua atividade profissional:

27) Diga o primeiro pensamento que vem a sua mente com relação a sua vida:

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo 02 – Roteiro das Entrevistas

Número da entrevista: _____ **Data:** _____
Idade: _____ **Estado Civil:** _____
Sexo: M () F () **Escolaridade:** _____
Cargo: _____ **Função:** _____
Setor de trabalho: _____
Quantidade de vínculos empregatícios: _____
Jornada: _____ **Turno:** _____ **tempo de serviço:** _____
Salário (em salários mínimos): _____
Quantos dependem do salário: _____
Transporte ida e vinda do trabalho: _____

Entrevista

Condições de trabalho:

1. Como você avaliaria suas condições de trabalho? Por quê? Está satisfeito?
2. Exerce função ou atividade que não é compatível com ao cargo de enfermagem? Qual?
3. Exerce Múltiplas funções? Explique
4. Você acha que seus direitos estão sendo respeitados? Por quê?
5. Você acha que é um profissional respeitado? Por quê?
6. Seu trabalho disponibiliza tempo para o lazer?
7. Consegue conciliar o trabalho com, as atividades familiares? E com as demais atividades? Por quê?
8. Sobre acidentes de trabalho na sua equipe: por que você acha que eles ocorrem?

Sentimentos:

1. A responsabilidade da sua atividade profissional já gerou algum sentimento em você?(caso não entenda exemplificar; medo, aflição, despreparo, insegurança). Qual? Por quê?
2. Você se sente esgotado enquanto exerce sua atividade? E após o trabalho? Por quê?
3. Você já teve estresse por causa do trabalho? Por quê?
4. e depressão, já teve? Por quê?

Sofrimento:

1. Possui algum sofrimento ou angustia com relação ao seu trabalho? Qual? Por quê?
2. Como se da a relação com os seus pacientes? É sempre boa ou há conflitos? Por quê?
 - 2.1. E com a chefia? Por quê?
 - 2.2 E com os seus colegas de profissão? Por quê?
 - 2.3 e com médicos? Por quê?
3. sente-se envolvido emocionalmente com seus pacientes? Por quê?

Possíveis soluções:

O que você acha que poderia ser feito para melhorar as suas condições de trabalho? E de vida?