

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: GESTÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

HEALTH WORKING PROCESS: NURSING WORKER PROFILE MANAGEMENT

Eliana Cacia de Melo Machado

Bacharel em Enfermagem; Mestre em Tecnologia Ambiental pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Professora na Universidade de Santa Cruz do Sul. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Centro Universitário Internacional - UNINTER. Aluna do Curso de MBA em Gestão Hospitalar no Centro Universitário Internacional - UNINTER.

RESUMO

Um dos grandes problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde, é o significado da força de trabalho de enfermagem para garantir uma assistência de qualidade levando em conta as necessidades destes profissionais, as demandas e os recursos dos serviços. Além disso, as pesquisas já realizadas mostram-se insuficientes frente aos desafios presentes na prática assistencial, onde é necessário se ter conhecimento do perfil profissional dos indivíduos que compõem as equipes de trabalho, visando facilitar a gestão dos recursos humanos. Devido ao abrangente tema que é o processo de trabalho em saúde e os profissionais de enfermagem, desenvolveu-se esta pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório, objetivando delinear o perfil dos profissionais de enfermagem em âmbito hospitalar. Os dados foram coletados nos meses de outubro a dezembro de 2014 em âmbito hospitalar. Neste contexto, buscou-se informações sobre a situação dos profissionais de enfermagem, tendo como foco um grupo de nove enfermeiros que atuam em um hospital de pequeno porte localizado na região central do Vale do Rio Pardo/RS. Acredita-se que estudos como esse, acerca do processo de trabalho em saúde e a gestão do perfil profissional dos profissionais de enfermagem, são de suma importância, pois contribuem para uma melhor avaliação da realidade vivenciada por estes trabalhadores de âmbito hospitalar, bem como possibilita reflexões sobre as condições de trabalho e a influência da profissão na vida pessoal.

Palavras chave: Processo de trabalho; Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

One of the major problems faced in everyday life of health services is how important the nursing workforce is to ensure quality assistance care taking into account the needs of such professionals, the demands and resources of services. In addition, previous studies have shown to be insufficient to display the challenges within healthcare practice. In such practice, it is necessary to know the professional profile of the individuals in the work teams in order to facilitate human resources management. Since the health working process in health and nursing professionals are a broad theme this qualitative study has been designed as descriptive and exploratory, aiming to define the profile of nursing professionals in hospitals. The data have been collected from October to December 2014 in hospitals. Within this context, the information gathered came from the status of nursing professionals from a group of nine nurses working in a small hospital in the central region of Vale do Rio Pardo in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. It is believed that studies in health working process and nursing worker profile management are extremely important because they contribute to a better assessment of the reality experienced by such workers, which can enable thoughts on the working conditions and how their private lives are affected by their job.

Key-words: Work process; Health; Nursing

1. INTRODUÇÃO

O processo de trabalho é a relação entre o homem e a natureza, é por meio dele que o homem utiliza sua energia e força, para transformar, manter, ou produzir bens necessários à sua sobrevivência. A relação que o homem estabelece com a natureza, a forma como se apropria da natureza e a transforma, resulta também no processo saúde-doença (GARCIA, 2005; SILVA, MARZIDE, 2006).

Marx (1983), citado por Luz (2008), concebe o trabalho como um processo que se realiza entre o homem e a natureza, transformando-a e transformando a si mesmo. Nesta relação, o homem ao transformar a natureza também se modifica, desenvolvendo suas potencialidades e ampliando seu universo social.

Para Canguilhem (2000) o trabalho é uma atividade exclusivamente humana, pois somente o homem pode conceber antecipadamente e na sua imaginação, as atividades a serem desenvolvidas, para efetuar as transformações necessárias na criação do objeto que será produto do seu trabalho, antes mesmo que este se realize.

A relação entre o processo de trabalho e a saúde, gerando padrões de desgaste aos quais são submetidos os grupos humanos no modo de produção capitalista, somente pode ser entendida, ao analisar as características do processo de produção, nesse tipo de formação social (Oliveira, 2001).

De acordo Brito e Porto (1991) é esta relação que o homem estabelece com a natureza por meio do trabalho, de mútua transformação, que nos possibilita entender o caráter social do processo saúde-doença, tendo em vista que estas transformações ocorrem de acordo com o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais de produção, num determinado modo de produção.

Falar sobre processo e organização do trabalho permite esclarecer que o trabalho em si não é nocivo e perigoso, ao contrário, o que o torna nocivo e perigoso, é exatamente a forma pela qual ele é organizado pelo homem (CARLOTO, 2000).

Segundo Dejours (1986), se o trabalho fosse livremente escolhido e sua organização flexível, o trabalhador poderia adaptá-lo a seus desejos, às necessidades de seu corpo e às variações de seu espírito, o que tornaria o trabalho não só tolerável mas

também favorável à saúde física e mental do trabalhador. Sempre que realizado em outras condições que não aquelas prevalentes atualmente.

Neste pensamento, Dejours e Abdoucheli (1994) discorrem que, as condições de trabalho dizem respeito às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho repercutem sobre as condições físicas do trabalhador. A organização do trabalho diz respeito a divisão técnica e social do trabalho, ou seja, a hierarquia interna dos trabalhadores, ao controle por parte da empresa do ritmo e pausas do trabalho e padrão de sociabilidade interna. E, repercute sobre a saúde mental do trabalhador, causando sofrimento psíquico, doenças mentais e físicas.

A compreensão da relação entre trabalho e saúde comporta inúmeras interpretações, a questão das doenças provocadas pelas condições de trabalho tem sido objeto de muitas discussões entre profissionais de saúde, os estudiosos do processo de trabalho e dos próprios trabalhadores, estes, sobretudo a partir de suas entidades sindicais. Por outro lado, elas têm sido objeto de regulamentação por meio de legislação específica. (FRIAS, 1999).

Segundo Dias (1994) o modo de produção, a maneira pela qual os processos de trabalho são organizados e exercitados, não depende apenas da tecnologia empregada, mas é, basicamente, o produto histórico das relações sociais dominantes nessas sociedades.

O processo de trabalho, conforme preconiza Laurell (1983), é, portanto, ao mesmo tempo um processo técnico, social e econômico, sendo os instrumentos de trabalho o resultado de determinadas relações de classe e desenvolvimento científico-tecnológico. O trabalho é elemento central na compreensão do processo saúde-doença, não apenas porque gera riscos à saúde, mas principalmente porque o trabalho – como categoria social – é que estrutura a organização da sociedade.

2. DESENVOLVIMENTO

O processo de trabalho em saúde e o profissional de enfermagem surgiram do desenvolvimento das práticas no decorrer dos períodos históricos associados principalmente as mulheres, caracterizada pelo cuidado dos grupos nômades. Referência

da Enfermagem concernente à época, estão relacionadas com a prática de partos e atuação pouco clara das mulheres da classe alta que diferenciam as atividades terapêuticas com os sacerdotes (PADILHA et al, 2012).

Na época feudal a enfermagem surge como prática leiga “com característica de abnegação do espírito de serviço, obediência e outras atribuições que dão à enfermagem uma conotação não profissional, mas de sacerdócio. Já na renascença e na reforma protestante os hospitais eram depósitos de doentes e a enfermagem tornou-se um processo indigno de ser exercido, esta foi a pior época da enfermagem devido a proliferação das doenças infecto contagiosas e a falta de preparo das pessoas para o cuidar dos enfermos. (COSTA et al, 2012).

Neste cenário começa a revolução industrial e as primeiras reformas no atendimento dos pacientes por meio das ações de Florence Nighting, que começou a trabalhar como enfermeira cuidando dos soldados na guerra da Criméia e, fundou a primeira escola de enfermagem na Inglaterra em 1859. Sendo assim, a partir do século XX a enfermagem passou a ser uma ocupação assalariada que vem atender às necessidades de mão- de obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucional e específica (FRELLO; CARRARO, 2013).

A Enfermagem no Brasil surgiu no período colonial e era exercida na maioria das vezes por escravas. Com a chegada dos europeus e com o surgimento das doenças endêmicas e epidêmicas surgiu a necessidade de pessoas capacitadas para o cuidado dos enfermos. Além disso, o avanço da medicina favoreceu a reorganização dos hospitais e conseqüentemente a importância da enfermagem. (TONINI, FLEMING, 2002).

A enfermagem é uma ciência cuja essência é o cuidado do ser humano individualmente, na família, comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo autonomamente ou em equipe, atividade de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças ou estado de alteração da saúde. O trabalhador da enfermagem tem que ter consciência que em toda a sua ação tem embutido o cuidado em diversos graus de complexidade (PIRESI, 2009).

De acordo com Cardoso e Figueiredo (2010), no ambiente de trabalho do profissional da saúde, mais especificamente na área de enfermagem, as equipes acabam

sendo expostas, demasiadamente, aos riscos químicos, biológicos, radiações ionizantes, ergonômicos, mentais dentre outros. Mas, sobretudo expõem-se ao risco biológico e ergonômicos, pois estes se relacionam, inerentemente, às peculiaridades das ações rotineiras executadas por estes trabalhadores. Os riscos biológicos são causados por vírus, bactérias, fungos e podem ser transmitidos de várias maneiras como: por acidentes com equipamentos perfurocortantes, pelo contato direto ou indireto com sangue e secreções dos pacientes e no momento do descarte dos resíduos dos serviços de saúde (ANVISA, 2011).

Codo (1988) explica que os riscos mentais relacionados ao trabalho podem ser definidos como soma de respostas mentais e físicas pela incapacidade distinguir entre o real e as expectativas pessoais e, se dividem em duas categorias: crônicos e agudos. Um dos riscos mentais mais evidentes é o estresse, que pode ser causado pela ansiedade e pela depressão devido a mudanças bruscas no estilo de vida e a exposição a um determinado ambiente que leva os indivíduos a sentirem-se angustiados.

A sintomatologia do estresse pode persistir por longo tempo ocorrendo então sentimentos de evasão. O sistema nervoso reage e começa a liberar nos organismos hormônios, neurotransmissores e substâncias que fazem uma sobrecarga no sistema cardiovascular causando taquicardias, dor torácica, aumento ou declínio da pressão arterial e alterações em toda a homeostase do indivíduo, inclusive no sistema imunológico levando os indivíduos a contrair mais doenças (SCHMIDT et al, 2009).

Quanto aos riscos ergonômicos estes estão relacionados as atividades desenvolvidas rotineiramente pelos profissionais da enfermagem. A palavra ergonomia já havia sido utilizada desde 1857 mas foi no ano de 1960 que o termo ergonomia foi definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como sendo “a aplicação das ciências biológicas conjuntamente com as ciências e engenharia para lograr o ótimo ajustamento do ser humano ao seu trabalho e assegurar, simultaneamente eficiência e bem estar” (MIRANDA, 1980).

As doenças relacionadas à ergonomia são conhecidas como Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), sendo

apontadas como a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil, o que evidencia a gravidade e abrangência do problema (SALIM, 2003).

LER/DORT são definidos por um conjunto de doenças que atingem os tendões, ligamentos, nervos e articulações, principalmente nos membros superiores e na coluna vertebral. Podem causar dor aguda e crônica, edema, formigamento limitação do funcionamento e perda da força por agente externo (uso excessivo do sistema músculo esquelético e falta de tempo para sua recuperação). Isto ocorre por repetição dos movimentos de forma exaustiva na jornada de trabalho, sobrecargas físicas, psicológicas e fatores psicossociais (Brasil, 2012).

Devido aos inúmeros prejuízos e danos à saúde que podem ser causados pelas ações repetitivas durante a jornada de trabalho, percebe-se que é de fundamental importância que seja difundido entre os profissionais da enfermagem os aspectos de ergonomia e de segurança com finalidade de incentivar o desenvolvimento de uma consciência crítica reflexiva e preventiva em relação aos efeitos do labor sobre a sua saúde (ALEXANDRE, 1998).

2.1 METODOLOGIA

Devido ao abrangente tema que é o processo de trabalho em saúde e os profissionais de enfermagem, desenvolveu-se esta pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório objetivando delinear o perfil dos profissionais de enfermagem de um hospital de pequeno porte na região central do localizado no Vale do Rio Pardo/RS.

O instrumento de coleta de dados utilizado no estudo foi uma entrevista estruturada, contendo questões pertinentes aos aspectos relacionados com o objetivo da pesquisa. Quanto ao rigor científico da abordagem qualitativa, conforme Goldim (2000, p. 139), e “não é uma forma de pesquisa simples, necessitando como qualquer esforço, dedicação e aprofundamento constante”.

Neste contexto, Triviños (1987) refere que a tradição antropológica da pesquisa qualitativa faz com que esta seja conhecida como uma investigação etnográfica, ou seja, “o estudo da cultura” do significado que determinadas “coisas têm” para os trabalhadores tal como, a influência que o ambiente exerce sob os mesmos. Para Marconi e Lakatos (1996, p.126), o método de pesquisa qualitativo baseia-se “[...] na presença ou ausência de alguma qualidade ou característica [...]. Ex. cor de pele, raça, estado civil, nacionalidade profissão, sexo”.

Em relação ao estudo exploratório, Gil (1999, p. 43) discorre que “[...] a principal finalidade do desenvolvimento é esclarecer, modificar conceitos e ideias tendo em vista a formação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

A coleta de dados, após a autorização da instituição hospitalar, foi realizada por meio da aplicação da entrevista que foi realizada de outubro a dezembro de 2014, na qual os sujeitos foram esclarecidos quanto ao objeto da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que os entrevistados puderam fazer a leitura das respostas e retificar suas respostas caso achassem pertinente. No momento da aplicação do instrumento de coleta de dados, cerca de 10 a 20 minutos, também foi observado a comunicação não verbal dos entrevistados, pois para Travelbee (1979) citado por Castro e Silva (2001), é possível compor uma comunicação não verbal sem a utilização de mensagens verbais. Entretanto, explica que é difícil para os sujeitos a comunicação sem utilização de mensagens não verbais.

Para a análise dos resultados utilizou-se a análise temática conforme Bardin (1977), citado por Minayo (2007, p. 209) na qual se busca a análise dos “núcleos de sentido”.

[...] os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado [...]. A análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação definitórias do caráter do discurso (MINAYO, 2007, p. 209).

Para propiciar maior discrição quanto ao local da pesquisa e anonimato dos nove sujeitos, as falas da entrevista foram identificadas por codinomes usando as letras do alfabeto, A, B, C, D, E, F, G, H e I. A caracterização dos sujeitos da pesquisa pode ser visualizada na tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Informações sobre os sujeitos da pesquisa.

Sujeitos	Faixa Etária	Sexo	Estado Civil	Profissão	Tempo na Profissão	Tempo na Instituição
A	26 anos	Masculino	Solteiro	Enfermeiro	5 anos	4 anos
B	29 anos	Feminino	Solteira	Enfermeira	4 anos	3 anos
C	28 anos	Feminino	Casada	Enfermeira	5 anos	4 anos
D	30 anos	Feminino	Casada	Enfermeira	7 anos	7 anos
E	45 anos	Feminino	Casada	Enfermeira	27 anos	20 anos
F	52 anos	Feminino	Solteira	Enfermeira	20 anos	17 anos
G	47 anos	Feminino	Solteira	Enfermeira	20 anos	15 anos
H	53 anos	Feminino	Casada	Enfermeira	29 anos	25 anos
I	27 anos	Feminino	Casada	Enfermeira	4 anos	3 anos

Fonte: autor

Analisando a tabela 1, observa-se que os sujeitos da pesquisa formam um grupo que mescla jovens e experientes profissionais de enfermagem de diferentes faixas etárias em que 99% da população é do sexo feminino.

Lopes e Leal, (2006) discorrem que esse fato não é incomum pois, nos primórdios da enfermagem a profissão era exercida, exclusivamente, por mulheres devido ao “seu instinto de cuidado com a família e pelo papel de mãe”, dando a profissão características

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: GESTÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

encontradas tipicamente no gênero feminino. Para Collière (1999) mesmo com o passar dos tempos ainda se verifica este pensamento atrelado a essa categoria profissional.

Em relação ao tempo de profissão e vínculo na instituição hospitalar percebe-se que 44% dos indivíduos possuem vinte ou mais anos de profissão e, apenas, duas enfermeiras estão a apenas três anos na empresa. Questões relativas à saúde do trabalhador, também, foram respondidas pelos sujeitos do estudo. No que se refere a acidentes de trabalho, 70% dos profissionais de enfermagem relataram terem tido, ao longo da trajetória profissional, ao menos um episódio de acidente biológico com material perfurocortantes.

Martins et al. (2008), em um estudo sobre a adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem, discorrem que apesar dos avanços tecnológicos e da legislação vigente do Ministério da Saúde acerca da prevenção ao risco de infecção pela adesão das normas de biossegurança, percebe-se que estas orientações ainda não estão bem claras para as equipes de enfermagem, visto que, verifica-se um aumento nas notificações de acidente de trabalho com material perfurocortantes nas unidades onde há maior demanda de serviços. Neste mesmo pensamento, Céspedes et al (2010), complementa que a resistência de alguns profissionais de saúde quanto a adesão às Precações Padrão¹, acaba deixando-os à margem da susceptibilidade para a ocorrência de acidentes com risco biológico.

No que se refere a doenças relacionadas ao trabalho, 22% dos trabalhadores relataram dores na coluna vertebral diagnosticadas como lombalgias. Um dos enfermeiros afirmou ter ficado afastado do trabalho por 90 dias em decorrência de um procedimento cirúrgico que realizou para tratar a doença.

¹ As Precações Padrão, editadas no ano de 1996 pelos Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), são um conjunto de medidas que devem ser praticadas pelos trabalhadores de saúde na assistência a todos os pacientes e, também, no manuseio de equipamentos, materiais e artigos contaminados que ofereçam risco biológico, com o objetivo de reduzir os riscos de transmissão de agentes infecciosos (NEVES et al., 2011).

Guimarães et al (2005) dizem que a saúde do trabalhador é um campo específico da área da saúde que procura atuar por meio de procedimentos próprios, com a finalidade de promover a saúde das pessoas envolvidas no exercício do trabalho. Isto implica uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar em que a enfermagem está inserida, junto a outro profissional específico buscando a preservação e a promoção da saúde por meio de medidas de alcance coletiva.”

Neste sentido Bulhões (1986) complementa que é importante a investigação dos acidentes ou doenças do trabalho sendo imprescindível considerar o relato dos trabalhadores, tanto individual como coletivo, ainda que, com a evolução das técnicas de estudo dos ambientes e condições de trabalho, muitas vezes somente o trabalhador pode descrever as reais condições que ocorrem à doença, dano ou o acidente de trabalho.

Quanto a escolha da profissão, 100% dos sujeitos afirmaram terem optado pela profissão na área de enfermagem para prestar assistência aos indivíduos adoentados. Embora todos relataram que escolha da profissão é com o intuito de auxiliar o próximo, os autores Batista et al (2005), em seu estudo sobre os fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro, consideram que as motivações pela escolha da profissão são relacionadas à aptidão pela saúde, pela influência familiar e de amigos, ou porque a enfermagem está dentro da área da saúde, e por isso um maior número de profissionais faz desta situação um fértil mercado de trabalho.”

Outro fator importante que deve ser considerado junto com a escolha da profissão é a satisfação em desenvolver determinada atividade profissional. Nesta questão três profissionais referiram que não se sentem satisfeitos, conforme pode ser verificado nas falas transcritas abaixo:

1. *“Às vezes o fator mais negativo é a morte do paciente. Isso me deixa insatisfeita, no momento que eu não consigo ajudar o paciente na sua melhora e acaba havendo o óbito eu fico bem frustrada”*. Sujeito B
2. *“Muitas vezes a gente acompanha todo o sofrimento dos pacientes e dos familiares, mesmo sabendo que a gente faz o possível dentro das condições deles e dos recursos quando eles morrem é triste dá uma insatisfação. Mas, quando o paciente vai embora bem isso é muito motivador”*. Sujeito A

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: GESTÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

3. *“Olha eu tenho certeza que fiz a escolha certa, entretanto, muitas vezes não sinto satisfação no meu trabalho em função da baixa remuneração oferecida. Nosso trabalho é árduo, trabalhamos com vida. Outro fator que me deixa insatisfeito são as limitações dos sistemas de saúde disponíveis para salvar a vida dos pacientes. Muitos pacientes precisam de leito na UTI, quando conseguimos as vezes 3 dias depois sua condição é tão grave que não resiste. Me frustro com isso daí procuro motivar a equipe mas as vezes já estou no meu limite”.* Sujeito D

Nota-se pelas falas acima que a insatisfação e a frustração são decorrentes dos fatores: “não poder ajudar mais o paciente”, dos recursos físicos, neste caso os leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, também dos limites da própria condição de saúde dos pacientes. De acordo com Cegano (2005), uma das condições indispensáveis para sentir-se realizado no trabalho é estar satisfeito com aquilo que se faz na maior parte do tempo. É pela satisfação que o indivíduo é estimulado a buscar capacitação profissional, traçar metas, objetivos e motivação para aplicar os conhecimentos adquiridos.

Dias (1994, p.28), corrobora com este pensamento afirmando que:

“Os trabalhadores apresentam um viver, adoecer e morrer compartilhado com o conjunto da população, em dado tempo lugar e inserção social, mas que é também específico, resultante de sua inserção em um processo de trabalho particular” (Dias, 1994, p. 28).

Em relação a insatisfação quanto à remuneração, esta foi citada ao longo da entrevista pelos demais sujeitos entrevistados. Sendo assim, 90% acreditam que recebem muito pouco para as atividades que exercem e pela responsabilidade intrínseca da profissão.

“Não estou satisfeita, porque a nossa profissão é diferenciada entre as outras, nós lidamos com pessoas e não somos valorizadas. Os salários são baixos em relação aquilo que fazemos pelas instituições e pelos pacientes”. Sujeito E.

A enfermagem sempre esteve em desvantagem quando comparada as demais categorias profissionais, principalmente à medicina. Fato este, proveniente do caráter histórico religioso da profissão no qual o atendimento meramente assistencialista é voltado para atender aos pacientes e servir de auxílio a classe médica (MACHADO, 1990).

Quanto as questões referentes as melhorias das relações de trabalho, 70% dos entrevistados responderam que o fator mais importante a ser melhorado seria as relações interpessoais entre médicos, administração hospitalar e chefia de enfermagem, conforme verifica-se na fala abaixo.

“[...] há falta a visão que o trabalho em enfermagem é uma continuidade, as equipes trabalham fragmentadas e têm muitas fofocas. Além disso, a nossa enfermeira coordenadora poderia ser mais participativa, conhecer realmente como acontecem as coisas na assistência e ajudar nas tomadas de decisão, muitas vezes somos cobradas a cobrar dos funcionários ações que só funcionam no papel mas que na prática são diferentes”. Sujeito I

“Penso que se as relações entre colegas melhorassem seria melhor para todos trabalharem em equipe. [...] outra coisa é que a nossa chefe poderia cobrar da administração aqui do hospital maior incentivos para cursos e capacitações pessoal nossa e dos técnicos de enfermagem”. Sujeito D

Uma das ações que podem melhorar as relações interpessoais, e com isso promover um ambiente de trabalho mais prazeroso, é o diálogo entre as equipes de trabalho. Sendo, também, necessário que os gestores das equipes de trabalho apresentem posicionamentos descentralizados, participativos e criativos frente aos problemas do cotidiano (CEGANO, 2005).

Além disso, é necessário que o profissional compreenda que a enfermagem é uma profissão em que não se consegue trabalhar sozinho, pois as ações estão interligadas, seja na administração ou na assistência direta aos pacientes. As boas relações interpessoais permeiam a qualidade da assistência e ajudam a superar as dificuldades (RIBEIRO; PEDRAO, 2001).

Os questionamentos finais da entrevista foram a respeito da interferência da profissão na vida pessoal e sobre a percepção que os sujeitos tinham sobre a sua qualidade de vida. Neste item, todas as respostas foram unânimes, ou seja, 100% dos profissionais de enfermagem expuseram que os fatores que interferem para que tenham uma boa qualidade de vida são: a carga horária, os plantões dos finais de semana e feriados bem como, o trabalho noturno.

“Olha não tem como a vida profissional não interferir no pessoal como trabalho a noite minha qualidade de vida considero razoável, mas poderia ser melhor. Pois não me alimento bem, não durmo bem e, também perco de estar junto aos meus

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: GESTÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

filhos em datas especiais como natal, aniversários, etc. Depois de 10 anos trabalhando na noite sim, noite não só consigo dormir com remédios". Sujeito H

"O que mais interfere na minha vida pessoal é o fato de estar sempre trabalhando nos finais de semana, como trabalho na noite nunca tenho folga, além disso quando um colega entra de atestado temos que cobrir então já fiz várias vezes plantões de 24 horas aqui e não é fácil." Sujeito G

"Como enfermeiras passamos muito tempo cuidando dos outros, orientando quanto aos cuidados de se ter uma boa qualidade de vida para prevenção das doenças mas não cuidamos de nós mesmas". Sujeito C

A análise das falas acima nos remetem à reflexão de "Quem cuida do cuidador?". Sobre isso, Damas, Munari e Siqueira, (2006) discorrem que essa temática associa-se à melhoria das necessidades dos trabalhadores sendo importante para promoção das condições físicas e psicológicas e investimentos por parte dos empregadores como programas de lazer, incentivo a melhoria no estilo de vida e ampliação do conjunto de benefícios. Porém, o implemento destas ações envolve custos adicionais sendo este um obstáculo para a concretização de programa de qualidade de vida no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que estudos como esse acerca do processo de trabalho em saúde e a gestão do perfil profissional dos profissionais de enfermagem são de suma importância, pois contribuem para uma melhor avaliação da realidade vivenciada por estes trabalhadores de âmbito hospitalar, bem como possibilita reflexões sobre as condições de trabalho e a influência da profissão na vida pessoal.

Conhecer a problemática torna possível o desenvolvimento de atividades que promovam uma melhor qualidade de vida desses trabalhadores e a promoção de melhorias nas condições de trabalho. Entretanto, apesar de aparecerem alguns aspectos negativos referentes ao trabalho em enfermagem os enfermeiros que participaram desta pesquisa, sentem-se satisfeitos em ter escolhido sua profissão.

Um dos pontos importantes da melhoria de qualidade de vida dos profissionais são, sem dúvida, a conscientização por meio de programas de educação continuada sobre prevenção de acidentes, saúde mental, doenças relacionadas ao trabalho, etc., bem como a valorização financeira desde profissionais de enfermagem.

Foi possível identificar alguns problemas relacionados aos processos de trabalho e funcionamento da instituição hospitalar como: jornada excessiva de trabalho, falta de materiais e falta de liderança dos gestores. Estes itens podem ser melhorados de acordo com o planejamento estratégico, das prioridades eleitas pela empresa e das chefias, contribuindo assim, para uma melhoria na qualidade de vida de todos os seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M.C. **Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 6, n. 4, Oct. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Dez. 2014.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução nº63, de 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 22 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BATISTA et al. **Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro.** Revista Escola de Enfermagem USP. 2005. 39(1):85-91.

BRITO, J.C.; PORTO, M.F.S., 1991. **Processo de trabalho riscos e cargas à Saúde.** Rio de Janeiro: CESTE/ ENSP/ FIOCRUZ. Mimeo.

BULHÕES, I. **Enfermagem do trabalho.** Volume 2. Rio de Janeiro: Idéias; 1986.

CANGUILHEN, G., 2000. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária.

CASTRO R. R.; SILVA, M. J. P. **A Comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.9, n.1, p.80-87, jan. 2001.

CARDOSO A. C. M, FIGUEIREDO R. M. **Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF).** *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2010; p. 368-372.

CARLOTO, C.M., 2000. **Saúde da Trabalhadora: Doenças não reconhecidas e sofrimento.** Tese de Doutorado. São Paulo: PUC- S.P.

CECAGNO, D. **Trabalhador da Enfermagem: Agente Colaborador no Cumprimento da Missão Institucional.** *Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN*. Jan-Fev, 2005.

CESPEDES et al. Estudo da adesão de trabalhadores com acidentes de trabalho notificados. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2010. P. 245-9.

COSTA, L. M. C. et al. **Produção de pesquisa histórica relativa a criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa.** *Hist. Enf. Rev. Eletr (HERE)*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2012.

CODO, W. **Saúde mental e trabalho: uma urgência prática.** *Rev. Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 8, n. 2, 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931988000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Nov. 2014.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem.** 4ª. ed. Coimbra: Ledil; 1999.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. **Cuidando do Cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.l.], v. 6, n. 2, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/811/927>>. Acesso em: 07 Jan. 2015.

DEJOURS, C., 1986. **Por um novo conceito de saúde.** In: *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. N. 54, v (14):7-11.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E., 1994. **Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho.** In: DEJOURS, C. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo, Atlas, p.119-143.

DIAS, E. C., 1994. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?** Tese de Doutorado. Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. **Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 17, n. 3, p. 573-579, 2013.

FRIAS, J. C. A. S., 1999. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ.

GARCIA, E.; ALMEIDA I. M. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, SP, 2005.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5 ed. São Paulo: ATLAS, 1999.

GOLDIM, J. R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GUIMARAES, R. M. et al . Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controlado. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 8, n. 3, Sept. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Nov. 2014.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS et al. **Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem.** Ciência cuidado e saúde. 2008; p. 485-92.

NEVES et al. A influência das relações interpessoais na adesão aos Equipamentos de Proteção Individual. Revista Saúde. & Transformação. Social. 2011; p. 84-93

LAURELL, A. C. **A saúde-doença como processo social.** In: NUNES, E. D. (Org.). Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

LOPES, M.J.M.; Leal S. M. C. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira.** Cadernos Pagu. 2006; 24(1): 105-125.

LUZ, R. S. da. **Trabalho alienado em Marx: a base do capitalismo.** [Mestrado] Programa de Pós Graduação da Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008. 101 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p

MIRANDA, I. K. **A ergonomia no sistema organizacional ferroviário.** Rev. Bras. de S. Ocup., v. 8, n. 29, p.63-70, jan/mar., 1980.

Oliveira, R. M. R. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no Centro de Referência em**

Saúde do Trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 143 p.

PADILHA, M. et al. **Grupos de pesquisa em história da enfermagem: a realidade brasileira.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.46, n.1, p.192-199. 2012.

PIRESI, D. **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 5, 2009.

RIBEIRO, M. I. L. C.; PEDRAO, L. J. **Relacionamento interpessoal em enfermagem: considerações sobre formação/atuação no nível médio de enfermagem.** Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 11, n. 21, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2001000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Jan. 2014.

SALIM, C. A. **Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero.** São Paulo em perspectiva, v. 17, n. 1, p. 11-24, 2003.

SCHMIDT, D. R. C. et al. **Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico.** Texto Contexto Enferm, v. 18, n. 2, p. 330-7, 2009.

SILVA, D. M. P.; MARZIDE, M. H. P. **Condições de Trabalho versus Absteísmo- Doença no Trabalho da Enfermagem.** Rev. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, Supl., p. 166-172. 2006.

TONINI N.S, FLEMING S. F. **História de enfermagem: evolução e pesquisa.** Arq Ciên. Saúde Unipar. 2002;6(3).

TRIVIÑOS, A. N. S. - **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo, Atlas, 1987. 175p.