

Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho*

NURSES WITH CHRONIC ILLNESS: RELATIONS WITH THE ILLNESS, PREVENTION AND THE WORK PROCESS

ENFERMEROS CON ENFERMEDAD CRÓNICA, LAS RELACIONES CON LA ENFERMEDAD, LA PREVENCIÓN Y EL PROCESO DE TRABAJO

Rosária de Campos Teixeira¹, Maria de Fátima Mantovani²

RESUMO

Os enfermeiros atuam na interface do processo de adoecimento da população e das doenças relacionadas ao trabalho. Ali se evidenciam doenças crônicas, que interferem no processo de trabalho. O estudo teve como objetivos identificar nos enfermeiros as medidas de prevenção de agravos à saúde na presença de doença crônica, analisar a relação entre o conhecimento e suas atitudes frente a elas e verificar a relação dos fatores de risco com o seu processo de trabalho. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada com 23 enfermeiros portadores de doenças crônicas, representando 76,7% dos 30 enfermeiros com diagnóstico de enfermidade crônica em uma Instituição Hospitalar Federal, sendo 22 do sexo feminino. Verificou-se que os enfermeiros aderem ao tratamento proposto para sua doença, possuem estratégias efetivas para enfrentar o adoecimento com mudança no estilo de vida, e relatam fatores de seu ambiente de trabalho que contribuem para o seu agravamento.

DESCRITORES

Doença crônica.
Enfermagem.
Processo de trabalho.
Estresse.

ABSTRACT

Nurses work within the interface of the population's process of falling ill and of occupational diseases. In this setting, chronic diseases are evidenced, and they affect the work process. The purpose of this study was to identify, in nurses, the measures used to prevent health problems in the presence of a chronic disease, analyze the relation between their knowledge and attitudes toward chronic diseases, and the relation of risk factors with their work process. This is a quantitative and descriptive study, involving 23 nurses with chronic diseases, representing 76.6% of the 30 nurses diagnosed with a chronic illness at a Federal Hospital, 22 of whom are women. It was observed that the nurses comply with the treatment proposed for their disease and have effective strategies to cope with the fact of falling ill, changing their lifestyles. Furthermore, they reported there were factors in their work environment that contribute to worsen their illness.

KEY WORDS

Chronic disease.
Nursing.
Working process.
Stress.

RESUMEN

Los enfermeros actúan en la interface del proceso de enfermarse de la población y de las enfermedades relacionadas al trabajo, en que se pone en evidencia las enfermedades crónicas, las cuales interfieren en el proceso de trabajo. El estudio tuvo como objetivos identificar, en los enfermeros, las medidas de prevención de problemas de salud en la presencia de una enfermedad crónica, analizar la relación entre el conocimiento y sus actitudes frente a ellas y verificar la relación de los factores de riesgo con su proceso de trabajo. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, realizada con 23 enfermeros portadores de enfermedades crónicas, representando 76,7% de los 30 enfermeros con diagnóstico de enfermedad crónica de una Institución Hospitalaria Federal, siendo 22 del sexo femenino. Se verificó que los enfermeros adhieren al tratamiento propuesto para su enfermedad, poseen estrategias efectivas para enfrentar la enfermedad con cambio en el estilo de vida, y relatan factores del ambiente de trabajo que contribuyen para su agravamiento.

DESCRIPTORES

Enfermedad crónica.
Enfermería.
Proceso de trabajo.
Estrés.

* Extraído da dissertação "Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho", Universidade Federal do Paraná, 2007. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Enfermeira do Trabalho da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. rosariact@ig.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Grupo de Estudos Multiprofissional de Saúde do Adulto (GEMSA) e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. mantovan@ufpr.br

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Além disso, podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que este é ou foi realizado⁽¹⁾.

As investigações sobre *este complexo ambiente de trabalho e seus trabalhadores* datam da década de 80, do século XX, mas o conhecimento de que o trabalho adoecia é milenar e reconhecido desde que a relação causa e efeitos sejam agentes químicos, físicos e biológicos, menos aceito é que o trabalho em si ou o processo de trabalho sejam o fator causal das doenças⁽²⁾.

A enfermagem tem algumas características peculiares tais como: é prestadora de assistência ininterrupta 24 horas por dia, com atividades diretamente relacionadas ao cuidado e a recuperação das condições satisfatórias de bem-estar, é responsável pela execução de cerca de 60% das ações de saúde. São os trabalhadores da saúde que mais entram em contato com os doentes, e soma-se a isto a predominância do gênero feminino e a formação profissional fragmentada e hierarquizada⁽³⁾.

Conhecendo todos estes fatos e no decorrer da trajetória profissional como enfermeira do trabalho, por várias vezes desenvolvi e participei de Programas de Prevenção de Doenças Crônicas com exames médicos periódicos dos servidores de toda a comunidade universitária. Durante a realização de um deles, me deparei com alterações em 60% nos exames capilares de sangue dos trabalhadores advindos do Hospital Universitário, que incluía profissionais das equipes, médica e de enfermagem, os quais apresentavam risco para o desenvolvimento de doenças crônicas.

A presença de uma doença crônica pode representar contínua ameaça tanto para a própria pessoa, quanto para os que estão próximos a ela, pois essa condição afeta sua vida como um todo, alterando dramaticamente seu cotidiano⁽⁴⁾, interferindo de formas diferentes no estilo de vida das pessoas e pode interromper ou dificultar a sua inserção no meio de produção da sociedade e diminuir o acesso aos bens de consumo, o que se aplica aos enfermeiros⁽⁵⁾.

Na abordagem destes trabalhadores, é conveniente, um tratamento diferenciado que considere suas características próprias, visto que estes se dedicam permanentemente aos cuidados diretos de pacientes acometidos das mais variadas doenças, muitas das quais, infecto-contagiosas. A constante exposição acaba por atingir seu condicionamento psicológico com elevado nível de estresse causado pela angústia e sofrimento de seu semelhante doente. Este quadro é agravado pela extensa jornada de trabalho, pois mui-

tos enfermeiros possuem duplo ou triplo vínculo empregatício e a relação saúde-trabalho e as maneiras de cuidar de sua saúde são muito importantes para a prevenção de agravos e do adoecimento crônico.

OBJETIVOS

Esta pesquisa teve como objetivos identificar nos enfermeiros as medidas de prevenção de agravos à saúde na presença da doença crônica, analisar a relação entre conhecimento dos enfermeiros sobre doenças crônicas e as atitudes frente a elas e verificar a relação dos fatores de risco das doenças crônicas com o trabalho de enfermagem. Sua justificativa dá-se pela necessidade de conhecer esta realidade e a partir daí propor medidas visando evitar o agravamento destas em enfermeiros.

REVISÃO DE LITERATURA

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), objeto deste estudo são a Hipertensão Arterial, o Diabetes Mellitus e as Dislipidemias. Para estas, existem vários fatores de risco inter-relacionados, cuja prevenção reduziria o aparecimento de novos doentes, atenuaria o surgimento de lesões irreversíveis ou complicações que levariam a graus variáveis de incapacidades, até invalidez permanente. A prevenção de agravos no enfermeiro surge como uma medida de extrema importância.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, por ser uma doença crônica-degenerativa, assintomática, com maior exposição e susceptibilidade de pessoas a uma série de agravos que podem prejudicar a qualidade de vida. É a doença de mais alta prevalência dentre as doenças e agravos não transmissíveis. Trata-se de doença de relativa gravidade em decorrência de sua cronicidade e de sua evolução para lesões de órgãos alvos, no desenvolvimento de várias outras enfermidades como aneurismas, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, afecções retinianas, entre outras, contribuindo com mais de um terço de todas as mortes. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em nível global a hipertensão arterial atinge mais de 20% da população e encontra-se em crescimento na maioria dos países. É responsável por 7,1 milhões de mortes, correspondendo a 13% do total em 2002. Estima-se que um terço das aposentadorias no Brasil ocorra por invalidez e tem como principal causa a HAS. Além disso, estas aposentadorias sobrevêm precocemente, em média aos 55 anos de idade⁽⁶⁾.

O Diabetes Mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, de maior prevalência na atualidade e estima-se que 11% da população brasileira de 40 anos ou mais seja portadora. Em 1996, a prevalência

A presença de uma doença crônica pode representar contínua ameaça tanto para a própria pessoa, quanto para os que estão próximos a ela.

da doença era de 120 milhões de pessoas no mundo e a previsão é que atinja 250 milhões em 2025, devido ao envelhecimento crescente, à obesidade, ao estilo de vida sedentário e às modificações nos padrões diabéticos⁽⁷⁾.

As Dislipidemias podem ser causa e conseqüências de várias desordens, sobretudo de natureza cardiovascular e endócrina. Aumentos no colesterol total, sobretudo às custas de LDL, resultam em elevado risco de Aterosclerose, Diabetes Mellitus, Alcoolismo, Hipertiroidismo evoluem com hiperlipidemia⁽⁸⁾.

O trabalho exerce forte influência sobre a saúde, as condições de trabalho refletem valores e regras sociais e as doenças dos trabalhadores relacionam-se com diversas variáveis pessoais e institucionais. Muitas das alterações de saúde pelas quais as pessoas passam estão associadas à forma como reagem e respondem aos eventos do trabalho, e o mesmo ocorre com os enfermeiros.

O processo de trabalho do enfermeiro apresenta inúmeras situações que o expõe a um desgaste contínuo com conseqüentes perdas das condições satisfatórias de vida. A literatura internacional refere que a sobrecarga de trabalho, as relações interpessoais, as situações constantes de dor e morte, a falta de autonomia e o excesso de autoridade dos supervisores no trabalho do enfermeiro são estudos que têm provocado discussões. No Brasil, pesquisas têm sido realizadas sobre esta temática, mas apesar de identificarem os diversos fatores de risco e cargas de trabalho, em particular com o trabalho da equipe de enfermagem, não relacionam esses fatores aos processos de trabalho e ao adoecimento crônico⁽⁹⁾.

Dessa forma, é importante o enfermeiro conhecer o seu processo de trabalho, fazer a reflexão necessária para a compreensão dele em cada local, sua práxis, seu papel para o desenvolvimento de uma forma mais criativa de trabalhar que beneficie a si mesmo, ao doente e a profissão como um todo. O trabalho excessivo não favorece a profissão no contexto atual, além de prejudicar o individual.

MÉTODOS

A abordagem da pesquisa foi de natureza quantitativa, descritiva, escolhida para a análise por representar de forma expressiva os objetivos expostos.

O local do estudo foi um Hospital de Ensino Público Federal, Centro de Referência na atenção à saúde de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) com 643 leitos distribuídos em diversas especialidades, 510 ambulatorios, 288 consultórios e 6524 colaboradores, local em que circulam diariamente cerca de 11.000 pessoas.

A população da pesquisa foi composta por 235 enfermeiros com vínculo Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e estatutárias do Regime Jurídico Único (RJU), que compõem o quadro funcional da Instituição hospitalar.

De posse da quantidade e do nome dos enfermeiros realizou-se uma busca nos prontuários médicos dos mesmos no Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT e na Junta Médica Pericial com prévia autorização das Chefias destes setores, focalizando os critérios de inclusão que foram: 1) atuantes na assistência, sem afastamento médico no período da coleta de dados, 2) com idade variando de 30 a 60 anos, 3) com doença crônica diagnosticada HAS e/ou Diabetes e/ou Dislipidemias e 4) dispostos a participar da presente da amostra. Foram selecionados 30 enfermeiros e destes 23 aceitaram participar da pesquisa

O projeto da pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde (CEP/SD: 344.024.07.04, CAAE: 0081.0.208.091-07).

A coleta de dados foi realizada entre maio e setembro de 2007, mediante a utilização de um questionário estruturado, fechado e auto-aplicável⁽¹⁰⁾, com 28 questões, disposto em duas modalidades distintas: a primeira foi elaborada com a intenção de realizar uma análise situacional a partir do perfil destes enfermeiros, a segunda, organizada em forma de perguntas abertas.

Os dados foram descritos e sistematizados em planilhas e inseridos num banco de dados no programa Microsoft Excel 2003, possibilitando uma primeira categorização das informações fornecidas pelos enfermeiros que depois de agrupados, foram processados. Planilhas eletrônicas foram construídas e analisadas por uma estatística com ajuda do Programa para computador Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) for Windows 5.0, na análise da relação entre as variáveis, comparando-se os resultados obtidos e os que esperávamos. As respostas das questões abertas foram categorizadas por afinidade e similaridade em modalidades, apresentadas em quadros e tabelas.

RESULTADOS

Caracterização dos enfermeiros

A pesquisa evidenciou que a idade dos enfermeiros variou de 35 a 58 anos, com média de 47,3 anos, o tempo de atuação profissional esteve num mínimo de 10 e máximo de 38 anos, com média de 22,7 anos. Houve uma prevalência de enfermeiras casadas 14 (60,87%). A carga horária semanal apresentou uma variação de 30 a 70 horas, com média de 37,5 horas por semana. A maioria dos enfermeiros, 69,57% pertence à religião católica e 17,39% deles afirmaram não ter religião. O tempo de trabalho na Instituição atual oscila entre 10 a 25 anos, permanecendo o enfermeiro na mesma Instituição por muitos anos. A maioria dos enfermeiros (86,96%) possui planos de saúde.

Relação dos fatores de risco das doenças crônicas com o processo de trabalho da enfermagem

A relação entre os fatores de risco das doenças crônicas e as relações com o processo de trabalho da enfermagem foi observado analisando variáveis como: respostas dos en-

fermeiros por fator de risco para doenças crônicas e os fatores que contribuem para o adoecimento crônico citados por eles, a lotação dos enfermeiros, tipo de atividade e doenças, a porcentagem de enfermeiros por tempo de trabalho na instituição e tempo de diagnóstico, turno de trabalho versus doenças e tempo de diagnóstico, número de vínculos dos enfermeiros e doenças.

Analisando a figura a seguir observamos que esta população relata quatro fatores de risco para doenças cardiovasculares em especial: estresse (25,60%), Hipertensão arterial (21,10%), seguido dos antecedentes familiares de doenças crônicas (18,90%) e obesidade (14,40%).

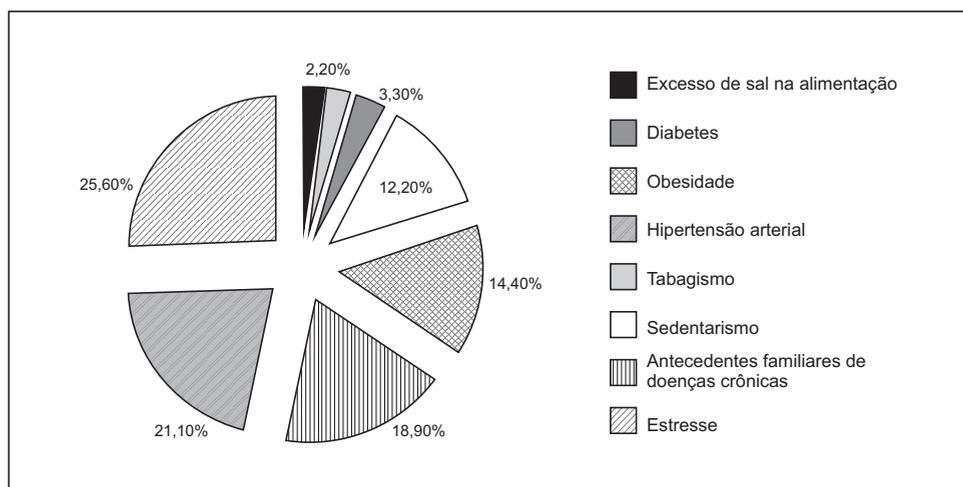


Figura 1 - Porcentagem de resposta dos enfermeiros por fator de risco para as doenças crônicas - Curitiba - 2007

A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social⁽¹¹⁾. Para estas autoras alguns elementos são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de

atividades que executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o enfermeiro.

Com relação entre o tipo de atividade desempenhada pelos enfermeiros na Instituição e sua relação com as doenças crônicas encontramos os dados a seguir:

Tabela 1 - Relação entre tipo de atividade dos enfermeiros e doenças - Curitiba - 2007

Tipo de Atividade	Doenças					Total
	H.A.S.	H.A.S. e Diabetes	H.A.S e Dislipidemia	Dislipidemia	Diabetes	
Administrativa	3	-	1	-	-	4
%	75,00	-	25,00	-	-	100,00
Assistencial	6	1	1	1	-	9
%	66,67	11,11	11,11	11,11	-	100,00
Assistencial e administrativa	6	-	2	-	2	10
%	60,00	-	20,00	-	20,00	100,00
Total	15	1	4	1	2	23

Verifica-se que o enfermeiro com atividades assistenciais conjugadas ou não às administrativas, apresenta maior número de doenças que os que atuam em atividades administrativas. Pode-se verificar que 19 enfermeiros (78,3%) com doenças crônicas atuam na área assistencial, sendo necessário discutir as condições de trabalho destes.

Medidas de prevenção de agravos à saúde adotada pelos enfermeiros na presença da doença crônica

Neste item verificamos o conhecimento dos enfermeiros sobre sua doença e complicações, a quantidade de vínculos empregatícios e o número de atividades de lazer, a

porcentagem de enfermeiros por atividade de lazer, o tempo de diagnóstico das doenças e a quantidade de atividades de lazer. Verificamos, também, as atitudes de prevenção citadas pelos enfermeiros, as formas de cuidado de saúde citadas, as mudanças ocorridas no cotidiano dos enfermeiros após a doença, o que pensam ser necessário modificar no ambiente de trabalho e as sugestões para a melhoria deste e equilíbrio da saúde destes profissionais.

Quando questionados sobre o que conhecem de suas doenças e os agravos a ela relacionados, suas respostas foram agrupadas nos dois temas acima pela similaridade, na tabela a seguir:

Tabela 2 - Conhecimento dos enfermeiros sobre a sua doença e suas complicações - Curitiba - 2007

Conhecimento	Enfermeiros	%
Sinais, Sintomas, Complicações e Tratamento	19	82,60
Sinais, Sintomas e Complicações	4	17,40
Total*	23	100,00

*Alguns enfermeiros relataram mais de um tipo de conhecimento e complicação sobre a sua doença.

Os enfermeiros, na maioria (82,60%), conhecem suas doenças e os agravos. Dos 23 enfermeiros, 19 conheciam os sinais e sintomas, as complicações, o tratamento medicamentoso necessários para o não agravamento de suas doenças. Os outros 4 (17,40%) enfermeiros conheciam a doença, as complicações, mas não mencionaram o tratamento, o que não significa que o desconhecem.

Cruzando os dados sobre a quantidade de vínculos empregatícios e número de atividades de lazer praticadas pelos enfermeiros observou-se que não há diferença entre número de vínculos e atividades de lazer, indicando que mesmo com mais de uma relação empregatícia, os enfermeiros se preocupam em desenvolver algum tipo de atividade de lazer, o que contribui para a manutenção da saúde.

Na questão aberta, o que faz para prevenir complicações das doenças crônicas, os enfermeiros relataram em sua maioria (57,70%) adesão ao tratamento não medicamentoso como, por exemplo, realização de atividade física e controle alimentar, seguidas pela realização de adesão ao tratamento medicamentoso (28,85%), como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Atitudes de prevenção das complicações relatadas pelos enfermeiros - Curitiba - 2007

Atitudes preventivas	Nº de atitudes	%
Adesão ao tratamento não medicamentoso	30	57,70
Adesão ao tratamento medicamentoso	15	28,85
Evitar ambientes e situações estressantes	6	11,53
Automedicação	1	1,92
Total*	52	100,00

*Alguns enfermeiros relataram mais de uma atitude prevencionista.

Na questão aberta, o que faz para prevenir complicações das doenças crônicas, os enfermeiros relataram em sua maioria (57,70%) adesão ao tratamento não medicamentoso como, por exemplo, realização de atividade física e controle alimentar, seguidas pela realização de adesão ao tratamento medicamentoso (28,85%).

Quando questionados sobre quais os problemas de saúde os levam a procurar ajuda e que profissionais procuram observou-se que geralmente buscam médicos, e devido a doenças não a sintomas específicos, como por exemplo, problemas osteoarticulares (17,4%), emocionais (17,4%), respiratórios (13,0%) e metabólicos gerais (13,0%) entre outros.

Conforme se observa na Tabela 4 os enfermeiros responderam genericamente sobre quais as mudanças ocorridas na sua vida após o diagnóstico de doença crônica e em sua maioria referem-se à esfera física (44,83%) como, por exemplo, ao controle do peso, e as mudanças comportamentais (20,69%) como renúncia a determinadas metas profissionais e redução de envolvimento com paciente.

Tabela 4 - Mudanças ocorridas no cotidiano dos enfermeiros após a doença - Curitiba - 2007

Tipos de mudanças	Nº	%
Na esfera física	13	44,83
Comportamentais	6	20,69
No trabalho	3	10,34
Valorização do cuidado de si	3	10,34
Nenhum tipo	4	13,80
Total*	29	100,00

*Alguns enfermeiros relataram mais de um tipo de mudança ocorrida em sua vida.

DISCUSSÃO

A atividade primordial dos enfermeiros é o cuidado ao ser humano e sua família, e faz parte dele lidar com a dor, a doença e a morte. É um trabalho complexo e desgastante, contudo pouco se tem investido em pesquisas que especifiquem os seus papéis tanto como usuários quanto como prestadores de serviços, e na análise de seus agravos.

Os enfermeiros formam um grupo populacional que cumpre um dos mais importantes papéis sociais e humanitários, e numericamente, também ocupam posição expressiva⁽¹²⁾. A elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas enfermas, associada às longas jornadas, à baixa remuneração da maioria dos profissionais, ao frequente emprego duplo, ao desenvolvimento de tarefas desagradáveis, gera danos à saúde, propiciadores de acidentes, de encurtamento de vida e até mesmo de morte prematura dos trabalhadores de enfermagem⁽¹³⁾.

Cada um possui uma forma singular de lidar com o aparecimento da doença e o tratamento, bem como, com o impacto que eles provocam na vida das pessoas que compõem sua rede social. Fatores como vontade de viver, suporte dos entes queridos, conformismo perante o inevitável, fé em Deus, dentre outros, são utilizados como uma maneira para resistir e prosseguir em sua jornada⁽¹⁴⁾. Estas atitudes evidentemente variam de pessoa para pessoa e são influenciadas por suas crenças e valores, mas penso que são utilizados pelos enfermeiros.

Nesta pesquisa quanto às características dos sujeitos verificou-se a predominância do sexo feminino que é atribuído da profissão, com média da idade elevada (47,3 anos) associada ao tempo de trabalho entre 10 a 25 anos encontrados na mesma instituição.

O conhecimento dos enfermeiros sobre sua doença e complicações evidenciou-se, pois eles demonstraram na maioria (82,60%) que conhecem suas doenças e os agravos. O tempo de diagnóstico destas doenças é em média de 8,5 anos verificando-se que enfermeiros que estão no início do tratamento, realizam mais atividades de lazer, porém com a evolução do tempo de diagnóstico tendem a reduzir em até 50% estas atividades.

A quantidade de vínculos empregatícios não influencia o número de atividades de lazer, sendo este mais de entretenimento (44,44%), seguido por atividades físicas (30,87%) e viagens (24,69%). Entende-se que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos do contexto e do cotidiano do indivíduo⁽¹⁵⁾.

Como atividades de prevenção 57,70% dos enfermeiros relataram adesão ao tratamento não medicamentoso, seguido pela realização de adesão ao tratamento medicamentoso (28,85%). A totalidade realiza pelo menos um tipo de tratamento, sendo que a maioria deles segue as orientações obtidas dos seus médicos como a utilização dos medicamentos recomendados, a dieta balanceada e a prática de exercícios físicos, contrariando literatura sobre o assunto que refere a não adesão a tratamentos, principalmente no caso da Hipertensão Arterial. Até 80% dos casos de doenças coronarianas, 90% dos casos de diabetes tipo 2 e 1/3 dos casos de câncer e suas complicações podem ser evitados mediante aumento da atividade física, mudanças nos hábitos alimentares e abandono do tabagismo⁽¹⁶⁾.

Pacientes que não aderem às recomendações de mudança de estilo de vida e/ou não seguem as prescrições, dificilmente apresentarão níveis de pressão arterial controlados, ou melhoria das outras doenças crônicas, fato que não ocorre com os enfermeiros desta pesquisa, pois aderiram em sua maioria⁽¹⁷⁾.

Nas formas de cuidado com a saúde, eles investem nas atividades religiosas, na família e atividades sociais, no lazer, atividades físicas, realizam mudanças no que é possível no trabalho como: diminuição de carga horária, não realização de horário extraordinário, redução da carga de trabalho, evitar se expor ao estresse, controlar a agitação e não realizar plantão noturno.

Ao indagar sobre as modificações posteriores ao diagnóstico de doenças crônicas, a fim de entender o processo de adoecimento, percebe-se que para a maioria (86,20%) o diagnóstico da doença mudou a vida, porém para outros (13,80%) não houve mudança significativa, e referem-se a esfera física (44,82%) como, por exemplo, o controle do peso, e as mudanças comportamentais (20,69%), como renúncia a determinadas metas profissionais e a redução de envolvimento com paciente. A principal mudança foi a incorporação das atividades físicas no dia-a-dia dos enfermeiros. O próprio tratamento prolongado das doenças crônicas faz com que os enfermeiros se lembrem a toda hora que ações de autocuidado precisam ser praticadas para se manter o equilíbrio da saúde.

As doenças crônicas provocam mudanças na vida das pessoas, não só na estrutura e funcionamento do organismo, mas também nas condições e qualidade de vida, com o desenvolvimento da necessidade de novos hábitos, revisão de papéis sociais e da incorporação da doença em seu processo de viver⁽¹⁸⁾, fato que pode ser evidenciado neste estudo porque os enfermeiros modificaram hábitos, realizaram alterações no trabalho como evitar situações estressoras e modificaram atitudes que agravavam suas enfermidades.

Em relação aos fatores de risco das doenças crônicas e as relações com o processo de trabalho de enfermagem, a maioria dos enfermeiros relatou o estresse (25,60%), a Hipertensão Arterial (21,10%), seguido dos antecedentes familiares de doenças crônicas (18,90%) e obesidade (14,40%) como os predominantes.

Nesta pesquisa, com base na riqueza dos dados obtidos verificou-se que um dos pressupostos por nós elaborados, o de que o trabalho da enfermagem concorre para o adoecimento crônico, e o seu trabalhador precisa perceber-se como alguém que enfrenta este processo, não foi possível comprovar devido a algumas limitações como: a população estudada não retratou o número real de enfermeiros com doença crônica na Instituição, pois nem todos as relatam ao Serviço de Saúde Ocupacional ou a Junta Médica Pericial, geralmente só os que se afastam por estes motivos; a realização da pesquisa em uma única Instituição, não possibilita generalizar os resultados encontrados; a abordagem quantitativa não permitiu uma análise aprofundada das questões

abertas que mereceria um estudo qualitativo. É importante ressaltar que o fato dos sujeitos desta pesquisa serem enfermeiros com o mesmo nível de escolaridade e, portanto, conhecerem as doenças crônicas estudadas, visto que todos os cursos de enfermagem as abordam, influenciou de alguma forma as respostas aos questionamentos realizados, pois a tendência deles foi responder o que é correto, mas não necessariamente o que efetivamente praticam.

CONCLUSÕES

Os agravos à saúde do trabalhador enfermeiro são verdadeiros e merecem destaque importante no trabalho hospitalar e no conjunto da saúde. Assim, recomenda-se que deve ser incorporada ao cotidiano desses profissionais, a prevenção através do Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital, oferecendo condições de reajustes na sua condição de vida e trabalho, com adaptação em funções, setores e horários menos estressantes para melhor enfrentamento dos estímulos externos e internos, sendo esse fundamental para o não apareci-

mento ou agravamento da condição crônica de saúde, assim como a realização de estudos com outras abordagens metodológicas com enfermeiros portadores de doenças crônicas e a ampliação desta pesquisa para outras instituições.

Por fim, considera-se que esta pesquisa possa vir a subsidiar futuros estudos se os enfermeiros tiverem consciência do seu processo de trabalho, do desgaste, do estresse, bem como o conhecimento científico para o enfrentamento dos agravos de saúde e das situações presentes no local de trabalho.

Os enfermeiros se sentem cuidados à medida que o ambiente, em termos sociais e estruturais, provê as condições e meios necessários para que possam experimentar conforto, bem-estar, realização e valorização no âmbito profissional e pessoal, bem como possibilitar a expressão de suas emoções e pontos de vista, pois o trabalho saudável deve ser adequado no que diz respeito às potencialidades e limites das condições humanas, das organizações, das adaptações quando possível ao local de trabalho para minimizar o aparecimento de doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

1. Dias EC, organizadora. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS; 2001.
2. Pitta A. Hospital, dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 92-7.
3. Santos PR. Estudo do processo de trabalho da enfermagem em hemodinâmica: cargas de trabalho e fatores de risco à saúde do trabalhador [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
4. Silva DMGV, Francioni FF, Meirelles BHS, Souza SS. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(1):7-14.
5. Martins LM, França APD, Vasquez EC, Mill JG. Importância dos testes de estresse no diagnóstico da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 1994;62(6):439-44.
6. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Informações e Diagnósticos em Saúde (CIDS). Doenças e agravos não transmissíveis no estado do Paraná. Curitiba; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes responde por 70% das amputações. Saúde Brasil [periódico na Internet]. 2005 [citado 2007 out. 15];116(2). Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_dezembro_2005.pdf.
8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Aterosclerose. IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol. 2007;88 Supl 1.
9. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins L. A qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(2):139-44.
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. de Ana Thorelli. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(2):255-61.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde dos trabalhadores da área médica. Saúde Brasil [periódico na Internet]. 2006. [citado 2007 dez. 20];118(2). Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_fevereiro_2006.pdf
13. Lima Junior JHV, Esther AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. Rev Adm Emp. 2001;41(3):20-30.
14. Lima AFC, Gualda DMR. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(3):235-41.
15. Pereira MER, Bueno SMV. Lazer: um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 1997;5 (4):75-83.
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília; 2003.
17. Jardim PCBV, Jardim TSV. Modelos de estudo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev Bras Hipertensão. 2006;13(1):26-9.
18. Silva DMGV, Meirelles BHS, Souza SS. O itinerário terapêutico de pessoas de com problemas respiratórios crônicos. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):50-6.