

O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva*

The nursing professional in an Intensive Therapy Unit

El ser profesional de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos

Geraldo Magela Salomé¹, Vitória Helena Cunha Espósito², Gilberto Tadeu Reis da Silva³

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado de ser um profissional de enfermagem atuando em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a partir do cuidado prestado. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com fundamentação fenomenológica tendo como questão orientadora: “O que significa, para você, ser um profissional de enfermagem trabalhando na UTI?”. **Resultados:** As reflexões desvelaram que a falta de materiais e de profissionais valorizados de enfermagem faz com que se sintam menosprezados e insatisfeitos. Esse ambiente estressante leva à deficiência na qualidade da assistência. O funcionário, ao se distanciar de si mesmo, torna-se isolado do mundo, aliena-se. **Conclusão:** Conclui-se que ser um profissional de enfermagem em UTI significa enfrentar o desafio de atuar em condições estressantes e sem reconhecimento, porém o trabalho mostra-se, muitas vezes, gratificante.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Cuidadores; Equipe de enfermagem

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to gain insight into the meaning of being a nursing professional working in a public Intensive Therapy Unit (ITU). This study addresses aspects related to their way of being and feeling from the perspective of ITU patients care and treatment. **Methods:** A qualitative research was applied based on a phenomenological background. The guiding question of the study was “what does it mean to you being an ITU nursing professional?” **Results:** The results show that the lack of human and material resources in the ITU contributes to a feeling of low self-esteem. It pointed out a stressful work which can lead to problems in the health assistance quality. **Conclusion:** The stress at work affects psychologically the ITU nursing professionals and it can have negative outcomes in the patients treatment, caused by the isolation and alienation phenomena.

Keywords: Intensive therapy units; Nursing staff, hospital; Caregivers; Nursing, team

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de ser un profesional de enfermería que trabaja en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a partir del cuidado prestado. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, con fundamentación fenomenológica que tuvo como pregunta orientadora: “¿Qué significa, para Ud., ser un profesional de enfermería que trabaja en la UCI?”. **Resultados:** Las reflexiones develaron que la falta de materiales y de profesionales valorizados de enfermería hace con que se sientan menospreciados e insatisfechos. Ese ambiente estresante lleva a la deficiencia en la calidad de la asistencia. El funcionario, al distanciarse de sí mismo, se torna aislado del mundo, se aliena. **Conclusión:** El ser un profesional de enfermería en UCI significa enfrentar el desafío de trabajar en condiciones estresantes y sin reconocimiento, no obstante el trabajo se muestra, muchas veces, gratificante.

Descriptores: Unidades de cuidados intensivos; Recursos humanos de enfermería en el hospital; Cuidadores; Equipo de enfermería

* Extraído da Dissertação de Mestrado, intitulada “A face oculta dos profissionais de enfermagem que trabalham em uma unidade de terapia intensiva: um enfoque fenomenológico”, apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP) – Brasil.

¹ Mestre, especialista em Unidade de Terapia Intensiva; Supervisor de enfermagem da UTI adulto do Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha. São Paulo (SP), Brasil.

² Doutora, Professora Titular na Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutor, Professor Titular, Pró-diretor Administrativo, Líder do Núcleo de Ensino Pesquisa e Extensão de Formação e Educação em Saúde – NEPEFES (CNPq-EASM), Pós-doutoramento em desenvolvimento no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - Universidade Federal de São Paulo/ CEDESS-UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Apesar dos esforços dos profissionais que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), elas são vistas como ambientes frios e considerados por muitos como detentores de práticas mecanicistas. Tal opinião é fruto de relatos dos próprios pacientes. Essa visão os leva a temer a internação nesse setor, embora essa unidade se destaque no contexto hospitalar, quer em equipamentos, quer em melhor capacitação profissional, o que possibilita maior recuperação do paciente.

A UTI não é apenas um serviço com equipamento especial. Nela, um dos fatores primordiais é a prestação da assistência, por meio de um relacionamento interpessoal, que deve se dar por via da comunicação verbal ou não verbal. Nesse contexto, espera-se estar oferecendo segurança e um efetivo apoio emocional ao cliente e a sua família, aliados a uma atitude orientada para o aproveitamento dos recursos tecnológicos existentes⁽¹⁾.

Ficar internado, principalmente numa UTI, é algo que leva o ser humano a fazer uma reflexão que, por mais simples que seja, sempre é acompanhada de anseios, dúvidas e medo, principalmente de não receber cuidados humanizados.

Uma UTI, por ser um setor no qual a tecnologia permeia constantemente o atendimento ao cliente ali internado com risco de morte, é considerada como unidade complexa e os profissionais atuantes nesse espaço são, muitas vezes, reconhecidos como insensíveis, uma vez que direcionam o assistir, priorizando o biológico, ou mesmo a dimensão mecanicista, pela destreza necessária no lidar diário com equipamentos. Ora, a dimensão humana é a razão e a origem da criação tecnológica e, em função disso, esses profissionais têm sido alertados para a necessidade de resgatar o humano nessas unidades, e vêm refletindo cada vez mais conscientemente sobre quem é o cliente por eles atendido e suas especificidades, para que recebam um cuidado que transcenda o corpo físico, o biológico e o factível⁽²⁾.

Os profissionais de enfermagem que trabalham numa UTI prestam cuidados aos indivíduos hemodinamicamente instáveis. A internação deixa esses pacientes ansiosos, com as emoções e sentimentos abalados, por estarem vivendo em um ambiente estranho e com pessoas que não são do seu convívio. Entretanto, eles dispõem de uma tecnologia de ponta, o que é um grande aliado para o sucesso do tratamento. Para que essa assistência de enfermagem seja de qualidade e humanizada, torna-se necessária uma relação interpessoal profissional-cliente, em que a comunicação verbal, não verbal e toque sejam utilizados como instrumentos do cuidar. Ao utilizarmos esses instrumentos, estaremos amenizando a ansiedade, o medo do desconhecido desses enfermos.

A enfermagem é a arte e a ciência do cuidar, do cuidar

de pessoas. Para que isso seja viável, é necessário um processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado; é necessário que haja troca de informações e de sentimentos entre essas pessoas⁽³⁾.

O ato de cuidar na enfermagem estabelece uma relação muito próxima, íntima muitas vezes, de contato físico intenso e permeado por várias sensações e sentimentos. Essa atuação diretamente sobre o corpo do outro faz com que o profissional ou aluno de enfermagem entre em contato com a intimidade do cliente⁽⁴⁾.

Quando as ações são desenvolvidas dentro dos valores éticos da nossa profissão e, principalmente, com um toque de humanização, os outros profissionais e até mesmo a sociedade valorizam e reconhecem a profissão como elemento essencial e necessário ao cuidado do outro.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem se sentem trabalhando em uma UTI e apreender seu modo de ser e sentir a partir do cuidado prestado por eles. Em estudos posteriores pretende-se aprofundar o tema a partir de uma abordagem fundada na analítica da existência.

MÉTODOS

Optamos pela pesquisa de natureza qualitativa fenomenológica, na modalidade de Fenômeno Situado, pois esta, além de focar o pré-reflexivo, a partir do que é experienciado pelo sujeito (profissionais de enfermagem), busca desvelar o que lhe é significativo e apreender os sentimentos dessas pessoas, trazendo como possibilidade que pesquisador e pesquisados estejam em relação empática.

Para Espósito⁽⁵⁾, a fenomenologia não está preocupada com os fatos ou causalidade, mais busca dirigir-se ao mundo e apreendê-lo, a partir de uma outra ordem, a qualitativa. Preocupa-se com a essência do fenômeno, a partir da experiência vivida, e sua investigação busca interrogar a coisa mesma. Fenômeno é entendido como aquilo que surge para uma consciência, como resultado de uma interrogação.

Cenários e seus atores: a região de inquérito

Os sujeitos desta pesquisa são profissionais de enfermagem que trabalham numa UTI para adultos, de um hospital de grande porte localizado na região metropolitana de São Paulo. A escolha da instituição deu-se em razão de ser o local onde iniciamos as nossas inquietações em relação ao fenômeno interrogado.

Mesmo sofrendo o risco de sermos qualificados como pessoa ingênua, consideramos os sujeitos da pesquisa como anjos, dotados de uma alma especial, com energia, que foram colocados no caminho dos doentes com a missão de prestar cuidados nas 24 horas do dia. Reconhecemos em cada

paciente um ser humano que necessita de cuidados, que deverão ser prestados com um toque humanizador, pleno de calor humano, ou seja, prestar assistência de enfermagem visando à manutenção e promoção da saúde, bem como a prevenção das doenças e suas complicações, pois a essência do fazer do profissional de enfermagem é o cuidado humanizado com qualidade. Assim, acreditamos que, enquanto existirem esses profissionais (ANJOS) e enquanto houver a chance de sermos um deles, existirá a esperança e poderemos um dia nos tornarmos uma grande legião de Anjos de branco. Então, os pacientes internados estarão a salvo dos cuidados mecânicos, recebendo cuidados dignos de um ser humano, ou seja, um cuidado humanizado.

Creio que, a partir dessas compreensões, contribuiremos para a busca de novas perspectivas na ação do cuidado dentro de uma UTI.

A nossa proposta foi a de entrevistar enfermeiros e auxiliares de enfermagem que trabalham na UTI já situada.

O convite para participar da pesquisa foi realizado previamente e após aceitação dos funcionários, as entrevistas foram agendadas e realizadas na própria unidade, com a preocupação de não interferir nos horários de procedimentos e garantir a privacidade dos sujeitos da pesquisa. As entrevistas foram feitas a partir de uma pergunta aberta, tendo como questão norteadora: O que significa, para você, ser profissional de enfermagem trabalhando na UTI? Os diálogos foram gravados para posterior análise.

Procedimentos

Antes de iniciar a coleta dos dados, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o número do parecer CEP: 0060/05.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução Federal nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Os 8 participantes da pesquisa foram identificados por nomes de anjos.

Análise fenomenológica da entrevista e desenvolvimento dos trabalhos

Observamos que a análise compreensiva dos relatos representou o momento de intersubjetividade, de encontro do nosso pensar, como pesquisadores, e do pensar dos sujeitos participantes desta pesquisa, o que nos possibilitou explicitar os diferentes aspectos apreendidos nas descrições. Feita a coleta de dados, observamos que a saturação dos dados (discursos) ocorreu ao totalizarmos 8 discursos.

Iniciamos a leitura de cada entrevista, procurando familiarizar-nos com o todo. Realizamos a leitura dos discursos sempre tentando buscar o mundo do entrevistado e ficar o mais próximo possível de sua fala.

Posteriormente, retornamos aos discursos mais atentamente, focalizando a temática estudada, possibilitando o emergir das unidades de significado. Uma unidade de significado é, em geral, uma parte da descrição, cujas partes relacionam-se umas com as outras, indicando momentos significativos do discurso. Dessa forma, estivemos preocupados em captar, não só o que se mostra de maneira clara, mas em ter a sensibilidade para conseguir chegar à percepção da experiência vivida pelo sujeito. Observo que o pesquisador é um ser atribuidor de significados.

Seguindo esse rumo, extraímos e agrupamos as unidades de significado em cada discurso, objetivando aproximar o que de comum foi emergindo nessa experiência. Depois, buscamos as convergências temáticas, as idiossincrasias e as divergências encontradas nos discursos individuais, para agrupar as unidades de significado semelhantes. A partir das convergências provenientes da análise ideográfica, construímos as confluências temáticas, que expressam a essência da estrutura geral do fenômeno que veio constituir-se na confluência nomotética. Na seqüência, efetuamos a análise compreensiva/interpretativa dos resultados.

RESULTADOS

Confluências temáticas: “Expressando o grau de satisfação e insatisfação em trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva”

Os participantes da pesquisa, ao responder sobre o significado de ser profissional de enfermagem trabalhando em UTI, expressaram seus sentimentos relacionados ao fato de trabalharem na UTI, que são: satisfação e insatisfação, sentimentos esses que estão fortemente interligados, refletindo o movimento de ir e vir da dialética do existir humano.

No cotidiano desses funcionários, a satisfação emerge de maneira clara, indicando coerência entre discurso e prática. Esses profissionais gostam de atuar com o cliente e mostram-se desenvoltos em seu agir diário. Tais relatos podem ser observados nas falas a seguir:

“Eu gosto muito de trabalhar na UTI, pois estou ajudando esses pacientes que estão precisando de ajuda, auxílio e controle da sua saúde”.(Arcanjo Hakamiah)

“Quando fui trabalhar na UTI gostei muito, porque a gente tem oportunidade de crescer profissionalmente, conhecer procedimentos que não são feitos em outras clínicas, principalmente poder comunicar com o paciente entubado através de gestos e sinais”.(Arcanjo Daniel)

“Bom, eu gosto de trabalhar na UTI à noite, consigo me organizar, porém tem algumas coisas que prejudicam a qualidade da assistência, por exemplo, o estresse profissional, mas fico muito feliz quando o paciente recebe alta da UTI”. (Arcanjo Omael)

Esses depoimentos desvelam que os profissionais gostam de trabalhar na UTI, pois nesse setor eles têm

possibilidade de crescer, adquirindo conhecimentos técnico-científicos, e criar um tipo de prática diferente do cuidar, o que lhes traz satisfação.

As Unidades de Terapia Intensiva atendem os pacientes graves, contando com equipamentos altamente sofisticados e pessoas com conhecimentos e experiências que possibilitam o tratamento desses pacientes. Mais ainda, as instituições oferecem treinamentos e capacitação para esses funcionários, relacionados ao uso e renovação da tecnologia e da prática do cuidado em UTI. A visão tecnológica significa unir os conhecimentos científicos à técnica, com o intuito de proporcionar um cuidado tecnológico ao paciente. Os profissionais que trabalham nesse setor são os responsáveis pela qualidade dos cuidados prestados, o que faz com que se sintam satisfeitos e valorizados.

Em oposição à satisfação, emerge a insatisfação profissional, por vezes manifestada sob a forma de sentimentos de frustração, impotência e desvalorização. Esses sentimentos surgem nos discursos quando alguns sujeitos da pesquisa envolvem-se em atividades administrativas ou burocráticas, com prejuízo do desenvolvimento de tarefas assistenciais. Os referidos sentimentos afloram, ainda, quando não conseguem realizar todas as atividades planejadas em sua jornada de trabalho ou quando o quadro de funcionários é reduzido, a ponto de ser considerado insuficiente para a prestação dos cuidados com qualidade e humanizados. Essas insatisfações podem ser vistas nas falas a seguir:

“Outra coisa que sinto é que o noturno não é valorizado. Essa valorização é observada desde a escala. À noite, o número de funcionários é menor do que a escala do diurno, mas assim mesmo eu procuro prestar um cuidado humanizado e com qualidade, porém não consigo.” (Arcanjo Ariel)

“... a maioria dos setores de apoio estão fechados. Por isso é que falta material à noite, então cresce uma ansiedade muito grande, perdendo-se muito tempo para solucionar os problemas que surgem, afastando você da assistência ao paciente”. (Arcanjo Rafael)

Nos depoimentos desses funcionários observamos que, no noturno, o número de funcionários é reduzido, que eles não se sentem valorizados, há falta de material e equipamentos, com isso eles se afastam da assistência, o que tem, como consequência uma assistência sem qualidade.

A assistência de enfermagem prestada a esses pacientes se, por um lado, traz inúmeros benefícios, por outro não está isenta de risco. Assim, nessas situações justifica-se a preocupação com a prevenção de risco, pois, diante da gravidade normalmente apresentada pelos doentes em estudo crítico internados na UTI, alta tecnologia utilizada e complexidade dos cuidados inerentes ao tratamento, verifica-se, na prática cotidiana dessas unidades, que mesmo pequenas falhas no decorrer do atendimento podem trazer consequências prejudiciais aos pacientes⁽⁶⁾.

A qualidade e a quantidade dos recursos materiais disponíveis na unidade também são fatores decisivos para a continuidade de uma competente assistência de enfermagem, pois podem por em risco, tanto os profissionais de enfermagem como as pessoas que eles assistem.

O déficit quantitativo do quadro de funcionários de enfermagem gera sobrecarga de atividades, insatisfação no trabalho e aumento de desgaste físico e mental. Conseqüentemente, inviabiliza a assistência com qualidade, colocando, muitas vezes, a saúde do cliente em risco. Essa inadequação também pode comprometer legalmente a instituição, pelas falhas ocorridas durante a prestação do cuidado.

A Associação Americana de Enfermagem apud Silva⁽⁷⁾ conceitua qualidade no cuidado de enfermagem, a partir de procedimentos possíveis sem erro, que atendam ao paciente de forma mais apropriada possível, segundo princípios éticos, visando ao equilíbrio e garantindo a satisfação deles e de sua família.

Confluências temáticas: “Alterações físicas vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante o período de trabalho na UTI”

Nessa segunda confluência temática, são analisadas as alterações físicas vivenciadas pelos sujeitos da pesquisa no período de trabalho e seus desdobramentos, isto é, a formulação dessas confluências empíricas, a saber: estresse, sono, dificuldade de percepção, ansiedade e cansaço.

Com freqüência, podemos perceber que, ao término da jornada de trabalho, quando se dirige às suas casas, os profissionais de enfermagem, muitas vezes, precisam realizar serviços domésticos, dar continuidade ao trabalho de enfermagem em outras instituições de saúde ou mesmo realizar várias outras atividades de seu cotidiano, o que se constitui em mais um fator estressante. Assim, têm dificuldades para se perceberem como seres humanos, que têm necessidades de lazer e de conviver em família e em sociedade.

Neste modo de ser e estar no mundo, o conflito torna-se visível: o desejo por um trabalho que favoreça o seu crescimento profissional e ser humano e a facticidade limitada de seu mundo vida.

Quantas vezes o cliente está sentindo dor ou desejando um pouco de água,, exprimindo-se por meio de sinais não-verbais, como murmúrio, expressão facial, olhar e gestos com as mãos. Muitas vezes, o profissional entende o que ele está querendo, mas, friamente, responde: “Não está na hora de administrar medicação, o senhor não pode beber água, espera um pouco, vou medicar o outro paciente depois eu volto”. Na verdade, o paciente internado em uma UTI, muitas vezes está querendo um pouco de atenção, de conversa e não um remédio para dor; para o cliente, o molhar seus lábios é sinal de cuidado, atenção, respeito e até mesmo de amor.

O desenvolvimento do trabalhador de enfermagem,

nas condições já explicitadas, é marcado, além do tempo, por um compasso de ritmo acelerado, pela falta de material ou equipamentos e por causa da execução de tarefas no ambiente de trabalho, na maioria das vezes, de forma corrida, já que o hospital é superlotado e a falta de pessoal sobrecarrega os profissionais. Dessa forma, questões como estresse, sono, dificuldade de percepção, ansiedade e cansaço são referidos pela maioria dos entrevistados, como fica claro nas seguintes falas:

“Às vezes eu fico estressada pelo motivo que quero prestar um bom cuidado da assistência de enfermagem a esses pacientes, mas infelizmente, às vezes, calha não ter materiais no setor tipo CAM, farmácia e outros”. (Arcanjo Hakamiah)

“... têm algumas coisas que prejudicam a qualidade da assistência, por exemplo, o estresse profissional. Porque durante a noite não tem um número de funcionários adequado para trabalhar e essa falta de funcionários prejudica a qualidade da assistência, isso me leva, às vezes, a um estresse.” (Arcanjo Omael)

A maioria dos profissionais de enfermagem enfrenta, em seu cotidiano, dificuldades para prestar assistência ao cliente que está sob seu cuidado. Falta de material, sobrecarga de trabalho e falta de tempo impedem-nos de praticar a nossa função, que é prestar uma assistência com qualidade e humanizada. Esse é um fator importante de estresse no trabalho.

Diversos autores retratam a enfermagem como profissão estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e proximidade de clientes em que o sofrimento é quase inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgaste físicos e psicológicos⁽⁸⁾.

Talvez, mais grave ainda, seja o fato de que o indivíduo, ao se preocupar em prestar uma assistência dentro dos valores éticos da profissão, revela uma constante necessidade de desviar a mente das tarefas principais, por falta de material, equipamentos e funcionários. Isso provoca um sentimento de extrema frustração.

Ferrareze, Ferreira, Carvalho⁽⁹⁾ realizaram um estudo, em que investigaram a ocorrência de estresse entre enfermeiros que atuam na assistência a pacientes críticos de uma UTI de um hospital universitário. As autoras obtiveram dados que confirmam os da literatura específica. Mais da metade dos trabalhadores (66,7%) que assistem pacientes críticos mostraram sinais de sofrimento físico ou psicológico característicos da fase de resistência ao estresse.

O estresse ocupacional ocorre quando o trabalhador percebe sua falta de habilidade emocional para atender às demandas do trabalho, o que traz sofrimento, mal-estar e sentimento de incapacidade para enfrentá-las.

As condições de trabalho são geradoras de fatores estressantes, o mesmo acontecendo quando há deterioração das relações entre funcionários, gerando um ambiente hostil entre as pessoas, com perda de

tempo em discussões inúteis. Os componentes da equipe passam a trabalhar isoladamente, havendo pouca cooperação. Mais ainda, há uma inadequação de abordagem política, com competição não saudável entre as pessoas. Devemos levar em consideração a dificuldade individual de se adaptar a um meio dinâmico, envolvendo interesses pessoais e o contexto psicossocial⁽¹⁰⁾.

A respeito da repercussão da jornada de trabalho na vida pessoal, a primeira questão expressa pelos entrevistados foi que eles levam o estresse causado pelo trabalho para suas residências, dificultando o convívio familiar. Tais fatos podem ser observados nos discursos abaixo:

“Esse cansaço é por estresse, esse estresse você acaba levando para sua vida particular e você fica sem paciência e, como consequência, você fica sem paciência em casa e durante o período que você estiver trabalhando”. (Arcanjo Ariel)

“A falta de material e de funcionário faz que a gente fique saindo da UTI e para colocar a unidade em dia a gente depende de outros funcionários, de outros setores, o pior é que às vezes, a gente não consegue. Isso me deixa muito cansada”. (Arcanjo Omael)

Como vemos, o acúmulo de funções, a falta de funcionários, as atividades burocráticas e as limitações de tempo para realizar as tarefas são fatores que geram conflitos e esgotamentos nos profissionais. Na realidade, percebemos que deve haver uma política institucional para oferecer condições dignas para a realização do trabalho em saúde, considerando a subjetividade e intersubjetividade do trabalhador e do paciente. Mais uma vez, torna-se um fator para subtrair seu tempo livre, já que não prevê, dentro da jornada de trabalho, esse tempo de qualificação. Dessa forma, é reafirmada a não perceptível interpenetração da esfera do trabalho no espaço privado pessoal e interpessoal causadora da pouca flexibilidade do seu mal-estar.

Por esse motivo, é necessário que sejam revistas tais situações e desenvolvidos mecanismos que reestruturem a prática da enfermagem para oferecer melhores condições de trabalho e diminuição dos efeitos deletérios à saúde desses profissionais.

Os serviços de saúde necessitam de profissionais para trabalhar 24 horas por dia, sobretudo na enfermagem. Isso causa mudanças no ritmo biológico dos funcionários, que precisam trabalhar à noite e dormir durante o dia, para que suas necessidades de sono e repouso sejam atendidas.

Para Atkinson⁽¹¹⁾, quando a pessoa não dorme adequadamente, desenvolvem-se sensações de cansaço, irritabilidade, depressão, estresse ou falta de controle.

Esses fatos podem ser observados nos discursos abaixo:

“Trabalhando à noite, me sinto estressada, a gente sente muito sono, e isto causa estresse. Você tem dificuldade de percepção, de reflexo”. (Arcanjo Ariel)

“Até às 3 horas da manhã, eu não tenho sono e não fico cansada, mas após esse horário, fico com muito sono e cansada”. (Arcanjo Daniel)

“... trabalhando à noite, me sinto estressada, porque a gente sente muito sono, a enfermagem não tem um lugar para descansar. Às vezes eu não tenho fome durante o dia e não consigo dormir.” (Arcanjo Caliel)

Pelos depoimentos acima, observamos que os sujeitos da pesquisa que trabalham no período noturno sentem sono e cansaço, isso os deixa estressado, com falta de percepção e de reflexo.

Para Rutenfranz e Knauth⁽¹²⁾, além da mudança nos horários de dormir, observa-se também alteração no horário das refeições, o que pode causar distúrbios de apetite e gastrointestinais, já que a secreção do suco gástrico, necessário para a digestão, praticamente não ocorre durante a madrugada. As causas desses distúrbios de saúde, no entanto, não devem ser atribuídas unicamente à irregularidade de alimentação no período noturno. Essas alterações gastrointestinais podem significar manifestações indicativas de resposta orgânica ao aumento do nível de estresse decorrente do trabalho nesse turno.

A causa da sonolência é a diminuição do desempenho do organismo no período noturno, pois aparentemente influenciado pela combinação dos fatores de alterações na ritmicidade circadiana e distúrbios de sono, o organismo atinge um nível menor de alerta por volta das 23 horas⁽¹³⁾.

O trabalhador noturno deve ficar atento a sua saúde fisiológica e psicológica, que poderá sofrer alterações, visto que seu relógio biológico não é respeitado e a necessidade humana básica gregária não é suprida devidamente. Algumas manobras devem ser feitas para minimizar essas conseqüências.

Não podemos esquecer que nosso corpo denuncia quando não estamos bem de saúde, pela postura, fisionomia, murmúrio, gestos, olhar e fala. Dessa mesma forma, ele expressa nossos sentimentos (alegria, tristeza, ódio, amor, ternura, respeito, carinho, mágoa, desprezo e outros). Como vemos, nosso corpo não é uma máquina, ele faz parte da existência humana, assim, só existimos por

termos um corpo e porque ele é motivo do nosso existir.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa revelou que, apesar do quadro de funcionários reduzido, da falta de materiais, da desvalorização profissional, do cansaço e do estresse, esses funcionários gostam de trabalhar na UTI e preocupam-se em prestar uma assistência de qualidade e humanizada. Pode-se, portanto, concluir que ser um profissional de enfermagem trabalhando em UTI significa enfrentar o desafio de atuar em condições estressantes, mas é uma tarefa gratificante.

É bem possível que o estresse relacionado à sobrecarga de tarefas e à falta de material relatada pelos profissionais de enfermagem, seja o responsável pelo sentimento de insatisfação com o trabalho. Esses resultados nos incitam a refletir sobre as condições nas quais o trabalho é desenvolvido e em que medida podem estar contribuindo para o estresse desses funcionários.

Portanto, é preciso identificar caminhos para modificar essa realidade, sendo fundamental que a prevenção e o tratamento do estresse sejam abordados como problemas no setor em foco.

Também ressaltamos o compromisso da chefia em otimizar as condições de trabalho, visando à promoção da saúde do trabalhador, como forma concreta de valorizar esses profissionais e, por conseqüência, elevar a qualidade da prestação de serviços nas Unidades de Terapia Intensiva.

Sendo assim, mesmo com essas dificuldades, ao prestarem cuidados humanizados e de qualidade, os profissionais estarão considerando que o atendimento vai além do desenvolvimento de atividades técnicas, envolvendo sentimentos de dedicação e cuidados com o outro.

Conclui-se, do trabalho, que ser um profissional de enfermagem em UTI significa enfrentar o desafio de atuar em condições estressantes e sem reconhecimento, porém o trabalho mostra-se, muitas vezes, gratificante.

REFERÊNCIAS

- Cardoso PR. Humanização em Terapia Intensiva: um estudo compreensivo com os profissionais que assistem crianças [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
- Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(3):433-8.
- Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(3):345-57.
- Lima RC, Brêtas JRS. Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(4): 379-86.
- Espósito VHC. Construindo o conhecimento da criança adulto: uma perspectiva interdisciplinar? São Paulo: Martinari; 2006.
- Moreira RM, Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas com pacientes submetidos à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2001; 14(2): 9-18.
- Silva LD. Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2003; 11(1): 111-6.
- Hoga LAK. Causas de estresse e mecanismos de produção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal. *Acta Paul Enferm*. 2002; 15(2): 19-25.
- Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(3) 310-5.
- Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. (Tese Livre Docência). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
- Atkinson LD. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994.
- Rutenfranz J, Knauth P, Fischer FM. Trabalho em turnos e noturno. São Paulo: Hucitec; 1989.
- Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 1998.