



RESSIGNIFICANDO O CUIDADO DE SI NA ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE

RESSIGNIFICATING NURSING CARE: PERCEPTIONS OF A TEAM

RESIGNIFICANDO EL CUIDADO DE SI EN ENFERMERÍA: PERCEPCIONES DE UN EQUIPO

Adriele Pereira Xavier¹, Débora Magalhães Barreto², Kyra Vianna Alóchio³, Selma Petra Chaves Sá⁴, Domingos Isidório da Silva Júnior⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores de interferência e as estratégias pessoais estreitadas por profissionais de uma equipe de enfermagem para o estímulo do seu autocuidado. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 10 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas e as análises pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** observou-se a existência de déficits relativos ao exercício do cuidado individual associados a processos pessoais e de trabalho, tais como a falta de tempo, automedicação, relaxamento, acúmulo de jornadas, sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** há a necessidade de sensibilização dos profissionais e gestores sobre ações que estimulem no grupo a cultura de autocuidado, uma vez que a falta de cuidado, impacta negativamente na qualidade na assistência prestada à clientela. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Promoção da Saúde; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to identify the interference factors and the personal strategies narrowed by professionals of a nursing team to stimulate their self-care. **Method:** this is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out by 10 nursing professionals. The data collection was done from semi-structured interviews and the analyzes performed by the Content Analysis technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** the existence of deficits related to the exercise of individual care associated to personal and work processes, such as lack of time, self-medication, relaxation, accumulation of work hours, and work overload were observed. **Conclusion:** there is a need to raise awareness among professionals and managers about actions that stimulate a self-care culture in the group, since lack of care negatively impacts the quality of care provided to patients. **Descriptors:** Occupational Health; Health Promotion; Self-Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores de interferencia y las estrategias personales estrechadas por profesionales de un equipo de enfermería para el estímulo de su autocuidado. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 10 profesionales de enfermería. La recolección de datos fue realizada a partir de entrevistas semi-estructuradas y los análisis realizadas por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temática. **Resultados:** se observó por la existencia de déficits relativos al ejercicio del cuidado individual asociados a procesos personales y de trabajo, tales como la falta de tiempo, automedicación, relajamiento, acúmulo de jornadas, sobrecarga de trabajo. **Conclusión:** es necesaria la sensibilidad de los profesionales y gestores sobre acciones que estimulen en el grupo a la cultura de autocuidado, una vez que la falta de cuidado, impacta negativamente en la calidad en la asistencia prestada a la clientela. **Descriptores:** Salud Laboral; Promoción de la Salud; Autocuidado.

^{1,2}Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Estácio de Sá, Macaé (RJ), Brasil. E-mails: adrielexavierp@gmail.com; deborabarreto21@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora Auxiliar I da Disciplina de PTCC/TCC, Macaé (RJ), Brasil. E-mail: kyralochio@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Titular (Pós-doutora), Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: spetra@ig.com.br; ⁵Psicólogo, Mestre em Psicologia Social, Coordenador do Curso de Psicologia/UNESA, Macaé (RJ), Brasil. Email: domingosisjunior@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O exercício do cuidar em enfermagem envolve uma contínua interação da equipe com o ambiente de trabalho, o que pode ser desfavorável à saúde do profissional. Desta forma, podem advir com tempo de exercício na assistência doenças funcionais decorrentes de uma susceptibilidade, vulnerabilidade e autonegligência, características que merecem observação do grupo.¹

Estudo transversal realizado com 299 profissionais de enfermagem demonstra que os cinco principais motivos de saúde que os afetam estão relacionados às doenças osteomusculares, do tecido conjuntivo, doenças do trato respiratório, lesões e envenenamento, causas externas e demandas emocionais, que sobrecarregam o psicológico do profissional.²

Neste contexto, é observada a dificuldade de profissionais de enfermagem em conciliarem o seu trabalho com o seu próprio cuidado, o que repercute negativamente em sua saúde, principalmente, quando eles percebem que sua atuação hospitalar tem elevada devoção e forte identificação pessoal, fato este muito associado à visão de salvação de vidas, gerando, como consequência em longo prazo, doenças laborais graves.³⁻⁴

Nesse sentido, diversos enfrentamentos são exigidos na execução do processo assistencial, que abarcam desde a defesa do paciente, o processo de negação da realidade sobre a precarização setorial vivenciada, a falta de organização vivenciada em seus setores, que interferem no exercício da sua autonomia e na aplicação de cuidados, e que, consequentemente, acarretam a baixa visualização, a promoção circunstancial da fragmentação do sujeito e de sua própria identidade. Tais situações podem levar ao adoecimento do profissional, mesmo que ele esteja inserido numa estratégia de promoção da saúde.³

Considerando que saúde é a soma de uma conjuntura política, social e cultural, não se deve atribuir o mesmo significado a todos os indivíduos, por isso, deve-se levar em consideração toda a realidade sociocultural que abarca a composição deste ser ou grupo em questão.⁵ Ratifica-se o pensamento sobre a existência de total heterogeneidade nos enfoques de cuidado e nas ações de prevenção, neste caso, referenciamos a necessidade de ações de promoção da saúde que deveriam ser direcionadas aos profissionais de enfermagem, em prevenção às patologias prevalentes, que dificultam sua atuação e exercício do cuidado de si.¹

O exercício do cuidado de si, neste íterim, se equipara ao conhecimento de sobre si mesmo e de suas limitações, exigindo regras e princípios de conduta que precisam ser redescobertos e resignificados pelo próprio indivíduo, sendo possível, em sua singularidade, a redescoberta sobre sua valorização e no conhecimento de si próprio, possibilitando, desta forma, o reencontro do sujeito consigo mesmo.⁶

As ações do cuidar são conhecidas desde a antiguidade, reconhecidas socialmente e associadas à natureza do ser humano, portanto, no âmbito sociocultural do exercício do cuidar, percebe-se que o mesmo sempre exigiu o acolhimento de uma individualidade necessitada de atenção. Quando o cuidar de si não acontece, faz-se necessário o resgatar ou redescobrir os fatos que se demonstram benéficos à individualidade, para que se tenha satisfação e prazer com labor do cuidar.⁷

O presente interesse temático adveio de práticas de educação em saúde destinadas às mulheres de uma unidade básica de saúde sobre a realização do autoexame das mamas, permitidas no âmbito dos ensinamentos clínicos de saúde coletiva do curso de bacharelado em enfermagem. Tal experiência assumiu pertinência quando as pesquisadoras envolvidas na ação perceberam que orientavam uma prática que não realizavam. A partir deste momento, advieram os seguintes questionamentos: *como o profissional de enfermagem exerce o cuidado de si? Quais fatores interferem no exercício pleno de seu cuidado? Quais estratégias são referidas pelos profissionais de enfermagem para uma ampliação de seu autocuidado pessoal?*

Desta forma, o estudo visou identificar os fatores de interferência e as estratégias pessoais estreitadas por profissionais de uma equipe de enfermagem, para o estímulo do seu autocuidado.

MÉTODO

Estudo derivado do Trabalho de Conclusão de Curso << Cuidando do cuidador: uma análise a partir do cuidado de si >>. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva-exploratória e de campo.⁸

O cenário consistiu em uma unidade de pronto atendimento Municipal localizada no Norte Fluminense do Rio de Janeiro-Brasil, cujas ênfases assistenciais são os atendimentos de emergência nas 24 horas, procedimentos de enfermagem, serviços de radiologia, assistência social e exames laboratoriais.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, nos meses de

agosto a setembro de 2015, com uma amostra de dez participantes, a saber: quatro enfermeiros, três técnicos e três auxiliares de enfermagem. As abordagens dos profissionais ocorreram nos corredores da instituição, nos setores de internação e na unidade intermediária, mediante a disposição dos profissionais aos fluxos das unidades. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, atuar na área por mais de dois anos, ser da internação e/ou da Unidade Intermediária (UI). Estes setores foram eleitos devido à intensa assistência promovida beira-leito na vigência de um período de 24 horas de plantão, o que subentende uma maior exaustão e atuação no processo assistencial à clientela. Foram excluídos os profissionais de licença/férias.

Para a coleta de dados, foram elaboradas questões para a caracterização dos participantes (*Nome, idade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação e vinculação*), levantamento sobre o que é o termo autocuidado e o grau de satisfação sobre o tempo destinado para cuidar-se (*Para você, o que é autocuidado? Sente-se satisfeito com o tempo que destina para cuidar de si?*), levantamento sobre as atividades e cuidados sobre si realizados (*Realização de check-ups, automedicação, doenças funcionais presentes e momentos de lazer*) e levantamento sobre possíveis ações que incentivariam o exercício do autocuidado (*Você acredita que necessita cuidar de si? Se sim, quais atitudes você pode ter para melhorar seu autocuidado? Em sua opinião, o que pode ser feito para que os profissionais da saúde possam cuidar mais de si em serviço?*).

Desta forma, suas contribuições foram gravadas, transcritas e submetidas ao processo de análise temática de conteúdo que estabelece como fases a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁹ No intuito de clarificar e facilitar a contraposição dos achados com a literatura, realizou-se a confecção do marco conceitual, a formulação de planilhas expositivas e de identificação dos sujeitos.

Contemplando o anonimato pleno dos sujeitos participantes, também se realizou a codificação por abreviaturas, baseadas nas categorias profissionais: os auxiliares de enfermagem foram indicados pelo grupo (Aux), os técnicos em enfermagem com o grupo (Tec) e os enfermeiros com o grupo (Enf). Com relação ao setor, assumiram o grupamento (Tec'), (Aux') ou (Enf') os profissionais atuantes na UI.

Do processo analítico, emergiram três categorias- Categoria 1: processos de vida e suas relações ao exercício pleno do cuidado de si; Categoria 2: processos profissionais influentes no exercício do cuidado de si; e Categoria 3: estratégias profissionais apontadas para a melhor implementação de seu autocuidado.

A primeira categoria identificou os fatores que se relacionam aos processos de vida dos profissionais de enfermagem que intervêm diretamente ao exercício pleno do seu cuidado, propiciando assim espaços de diagnósticos sobre as atitudes pessoais que são dissonantes à manutenção da saúde individual.

A segunda categoria discutiu, na ótica dos sujeitos, como o desempenhar das práticas laborais interferem na execução do cuidado de si, levando ao profissional a descrença de que o exercício de seu cuidado seja prática indispensável para a execução do cuidado do outro.

A terceira categoria demonstrou o processo de reflexão e análise dos sujeitos sobre as possibilidades e estratégias apontadas para o estímulo e sensibilização dos profissionais no exercício do seu autocuidado.

O projeto respeitou os preceitos ético-legais na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estácio de Sá e aprovado em 7 de setembro de 2015 sob o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE): 46193715.3.0000.5284 e Parecer nº: 1.216.976. Foram solicitadas autorizações aos gestores do setor para a introdução das pesquisadoras ao campo. Foi fornecido o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias aos participantes do estudo, sendo informados os riscos e benefícios na sua participação e informando-lhes sobre a liberdade em expressar sua desistência em qualquer fase de pesquisa.

RESULTADOS

♦ Caracterização dos sujeitos participantes

Participaram da pesquisa dez profissionais de enfermagem, de ambos os sexos, sendo dois do sexo masculino e oito do sexo feminino. Com relação às divisões setoriais, dois profissionais laboravam no setor de unidade intermediária (um auxiliar e um técnico de enfermagem) para oito profissionais do setor de internação (dois auxiliares, dois técnicos e quatro enfermeiros). O setor de unidade intermediária, no dia da incursão em

pesquisa, não possuía enfermeiro plantonista destinado à assistência 24 horas, sendo um dos enfermeiros da enfermaria responsável pela vigilância dos dois setores.

As idades dos participantes variaram entre 34 e 55 anos, o que subentende ser um grupo com certo grau de maturidade em vivências na área de saúde. Com relação à vinculação, todos os profissionais eram de regime contratual estatutário. Dos dez profissionais entrevistados, oito relatam possuir mais de um vínculo empregatício. No que diz respeito aos municípios de moradia, quatro residiam na cidade que atuavam, três realizavam um deslocamento ao seu local de trabalho de até 62 km e três realizavam grande deslocamento

para chegar ao seu local de trabalho (mais de 190 km). Sabe-se que o extenso deslocamento pode ser inferido como um fator de desgaste, já que percorrer grandes distâncias envolve o stress pelo trânsito na sua condução até o local de trabalho.

Como movimento introdutório, tentamos avaliar as concepções dos sujeitos sobre o termo autocuidado através do questionamento: *para você, como é definido o termo autocuidado?* Foram elaboradas cinco definições empíricas sobre o que poderia representar, na visão dos participantes, a terminologia autocuidado, conforme a Tabela 1:

Tabela 1. Definições empíricas sobre o termo autocuidado. Macaé (RJ), Brasil, 2015.

Definições empíricas	N=	%
1- Preocupar-se com o outro, auxiliando-o em sua incapacidade de cuidar-se e ter um tempo só para mim.	0	0%
3-Capacidade de cuidar da minha saúde e dos outros.	2	20%
4- Ato de cuidar das minhas próprias necessidades, gerando bem-estar e satisfação físico, mental e social.	7	70%
5-- Estar em dia com minha higiene pessoal e cuidar das minhas próprias necessidades, gerando bem-estar, satisfação físico, mental e social.	1	10%
5-Não opinou.	1	10%
Total de respondentes (N=)	10	100%

Sobre a perspectiva dos entrevistados, o termo autocuidado é referenciado por (70%) sujeitos como *“ato de cuidar das minhas próprias necessidades, gerando bem-estar, satisfação física, mental e social”*, o que demonstra o conhecimento prévio do termo. Referenciaram autocuidado como *“a capacidade de cuidar da minha saúde e do outro”* (20%) sujeitos. Um dos profissionais (10%) escolheu a definição *“Estar em dia com minha higiene pessoal e cuidar das minhas próprias necessidades, gerando bem-estar e satisfação físico, mental e social”*.

Nenhum dos entrevistados associou o termo autocuidado com *“preocupar-se com o outro, auxiliando-o em sua incapacidade de cuidar-se e ter um tempo só para mim”*. Um dos entrevistados preferiu não opinar. Constatou-se que todos os profissionais (100%) conheciam o significado da terminologia e a ação referida do autocuidar-se, sendo que em alguns

precisaram complementar fala sobre a possível definição do termo.

É cuidar de si, é você se policiar em todos os sentidos, é você observar como está a sua alimentação, se ela está sendo saudável (que é o correto), é fazer uma atividade física também, é fazer (por exemplo, as mulheres) o preventivo, o exame da mama (...) os exames de sangue e muito mais, que é no caso a indicação hoje, uma vez no ano, ou de seis em seis meses, estar indo no nosso ginecologista, por exemplo. (Enf.2)
Autocuidado para mim é cuidar da sua mente, do seu corpo, da sua parte mental, físico e espiritual, (...) para a gente viver bem. (Tec.2)

Com relação à realização de check-ups anuais, automedicação e ausência de atividades físicas regulares, temos como resultados os quantitativos apresentados na Tabela 2:

Tabela 2. Check-ups, automedicação e atividades físicas. Macaé (RJ), Brasil, 2015.

Check-ups, automedicação e atividades físicas	Realizaram (n=)	%	Não realizaram (n=)	%
Check-up no ano de 2015	5	50%	5	50%
Automedicação	8	80%	2	20%
Atividade física	4	40%	6	60%
Momentos de lazer	10	100%	0	0%

Apesar de conhecerem o termo autocuidado, a metade da amostra (50%) não realizou seu check-up anual em 2015. Como amostra foi composta em sua maior parte por mulheres (80%), os exames de avaliação da saúde feminina, tais como: preventivo e

mamografia, são os principais apontados como atrasados.

A automedicação é relacionada fortemente no grupo entrevistado, uma vez que automedicação leva à postergação de um problema orgânico já instalado, acarretando efeitos deletérios ao organismo e

Xavier AP, Barreto DM, Alóchio KV et al.

configurando-se como uma estratégia alternativa para o alívio dos sintomas para a aptidão ao exercício do trabalho, diminuindo, assim, as ausências e plantões pagos, que sobrecarregam o quesito financeiro do profissional.

As medicações referidas foram: os inibidores da bomba protônica, os relaxantes musculares, os tranquilizantes, as medicações para dor de cabeça e os anti-inflamatórios não esteroidais. No que diz respeito à realização de atividade física, que seria um fator de interferência positiva no aumento da resistência corpórea e no alívio do stress, apenas 40% profissionais de saúde participantes a realiza periodicamente.

Quando arguidos em relação à presença de alguma patologia adquirida no percurso profissional, 40% relataram já ter adquirido alguma doença no trabalho, tais como: escoliose, hérnia de disco, fascite plantar, tuberculose, tendinite, escabiose e bactéria multirresistente. Destes, 20% já vivenciaram mais de duas patologias. Por fim, em caráter unânime (100%), relacionaram possuir algum momento de lazer nos finais de semana com o núcleo familiar, mesmo que para isso tivessem que realizar trocas ou plantões pagos.

♦ Categoria 1: Processos de vida e suas relações ao exercício pleno do cuidado de si

Os profissionais envolvidos realizaram uma análise não positiva da realização contínua do seu autocuidado, alegando diversos processos pessoais como fatores que interferem no exercício deste. No que diz respeito aos fatores impeditivos ao exercício do autocuidado associados aos processos pessoais, o tempo é o termo primordial evocado. A falta de autogestão do tempo torna-se justificativa para a ausência do exercício qualitativo do cuidado de si.

[...] eu acho que precisava de mais tempo. Eu queria mais tempo para cuidar de mim, eu queria poder fazer um exercício físico, descansar mais, dormir mais [...]. (Enf.3)

[...] eu teria que ter mais tempo, por exemplo, hoje, eu estou aqui, aí amanhã eu vou sair e ir direto para o outro (plantão), entendeu? [...]. (Enf.1)

Às vezes eu não tenho tempo para me medicar! Tomar um relaxantezinho para dormir, para relaxar! Eu poderia nesse horário tirar um tempo para fazer uma atividade física, poderia estar indo a um dentista, um ginecologista. (Enf.2)

A falta de autocuidado, principalmente no sexo feminino, é relacionada com a administração da rotina de trabalho juntamente com as atividades familiares. Essa dupla jornada de trabalho e domicílio foi um fator considerado pelas participantes do sexo feminino.

Ressignificando o cuidado de si na Enfermagem...

Não, não me sinto não, (satisfeito com o tempo que destina ao seu autocuidado) (...) e nós temos nossas necessidades de família, dos filhos, então realmente nunca dá tempo. Tanto para o autocuidado físico, de não ser sedentário, quanto para o cuidar de si, da sua mente e da sua saúde mental. (Enf.1)

Existiu o reconhecimento sobre a necessidade de uma melhor administração dos fatores pessoais. As falas denotam certa conscientização sobre a desorganização de sua rotina pessoal e falta ânimo.

[...] É a mesma coisa (a falta de rotina), às vezes você está em casa e você diz assim: vou fazer uma caminhada porque isso é bom para a saúde. Mas às vezes, te bate aquela moleza, sabe? E eu estou com sono e já perco tanta noite de sono, vou dormir um pouquinho. Daí uma coisa antagônica, ou uma ou outra, ou a caminhada ou dormir [...]. (Tec.1)

[...] Eu acho que precisava mais de ânimo, porque o tempo quem faz é a gente! Você tem que se organizar, você é quem faz o tempo para você, mas se você não se organizar, você sempre vai dizer que você não tem tempo para se cuidar. [...]. (Enf.2)

Em contraponto, um participante alega possuir tempo e demonstra sentir-se esquecido do ato de cuidar-se, fato que contrapõe as falas de profissionais que alegam a falta de tempo como fator primordial ao não exercício de seu próprio cuidado, ratificando os aspectos de esquecimento, postergação de busca médica em patologias já instaladas em seu organismo.

[...] às vezes a gente até tem tempo, mas a gente acaba se esquecendo. (Aux.2')

[...] Estou com uma dor aqui no ombro, porque pegamos muito peso levantando paciente. Já tem uns dois ou três meses que estou com essa tendinite, tendo que ir ao médico e ainda não fui, fico tomando remédio por conta própria, então vai melhorando e você acaba esquecendo [...]. (Tec.2)

E retomada a questão da orientação e de cobranças à clientela sobre os cuidados com a sua saúde, cuidados estes que não conseguem realizar em seu cotidiano, configura-se, assim, um paradoxo atitudinal do profissional, como se o exercício do cuidado individual não compusesse um prelúdio para o desempenho de qualquer função na área da saúde, inclusive às orientações que envolvam a manutenção de saúde do outro.

[...] Desde o momento que você cuida do próximo, você cobra do próximo, você fala sobre a importância do diabetes, dele (o paciente) fazer dieta, de estar calçando sapato de forma correta e tal, e você mesmo, às vezes não faz isso, isso está errado [...]. (Enf.2)

♦ **Categoria 2: Processos profissionais como influentes no exercício do cuidado de si**

As percepções obtidas nesta categoria nos direcionam a um cenário de cobranças constantes em nível profissional em detrimento de condições de trabalho precárias que culminam no stress e resultam no desencadeamento gradativo de doenças funcionais, pela diminuição da atenção do trabalhador sobre sua saúde e na ausência de vigilância de entidades de classe.

[...] Às vezes a gente não tem condições nenhuma de descanso, não temos horário (de descanso), só cobrança e eu acho que isso não é fiscalizado como deveria, eu acho que os órgãos competentes deveriam estar fiscalizando isso, eles não fazem isso, tanto a prefeitura como COREN, como outras unidades [...]. (Aux.3)

[...] às vezes você não sabe o que a pessoa tem, e quando sabe você não tem o mecanismo para tomar cuidado, tomar providências (relacionadas a doenças infectocontagiosas). (Tec.1)

As falas indicam que alguns profissionais já contraíram ou desenvolveram algumas doenças relativas à sua atuação, sendo elas de origem ergonômica ou infectocontagiosas, e que mesmo assim, trabalham.

[...] já tive tendinite em várias partes do corpo, já sofri de estresse relacionado ao trabalho, já peguei bactéria resistente [...]. (Aux. 1)

[...] Eu tenho hérnia de disco de tanto carregar peso, já tem uns 5 anos que eu descobri essa hérnia, agora ultimamente eu estou com fascite plantar, e não tenho tempo para fazer fisioterapia também, então vai ficando [...]. (Enf.3)

[...] No primeiro ano 1996 me formei e em 1997 trabalhei, peguei tuberculose, descobri num periódico da clínica. E tendinite, pela quantidade de peso não é! [...]. (Tec.2)

[...] eu estou com um problema sério na coluna, desde novinha, tenho 3 hérnias de disco, só que agora, eu estou com pinçamento no nervo ciático, aí eu estou esperando a medicação chegar, que não tem aqui, que tem que tomar, porque toda hora eu piso em falso e dói muito. (Aux.1)

Ainda sob a perspectiva do trabalho, apontam o seu desgaste físico e psicológico associado à sobrecarga na realização das tarefas nos setores, pelo planejamento inadequado de pessoal, alegando a falta e flexibilidade nas unidades.

Eu acho que eles deveriam ter um lugar mais adequado de trabalho, um número de pessoal adequado, justamente para poder dar essa flexibilidade de horário para descansar um pouco, porque hoje, o que eu vejo, são unidades que sobrecarregam os funcionários, e em que sentido? Botam poucos funcionários, em menor

quantidade do que o necessário, daí acabam sobrecarregando. (Aux.3)

Apesar de desgastados, trabalham ofertando a função de apoio psicoemocional à clientela, estando intimamente com problemas interpessoais e relacionais.

[...] às vezes quando você vai buscar um pouco de informação daquele paciente, ele acaba desabafando alguns problemas que ele nem relatou para o médico e vai relatar pra você que está triste, está depressivo, com uma história que está acontecendo dentro do seu lar, ou até no próprio trabalho, e aí você vai afundando um papo, e fala: busca uma ajuda, busca um psicólogo se cuida mais, você é bonita [...]. (Enf.2)

É fator de insatisfação profissional a relação desproporcional entre a alta carga horária de trabalho e o salário baixo, uma vez que os salários são incompatíveis com as demandas empregatícias, o que gera descontentamento, bem como a preocupação com o futuro pessoal e familiar. Além disso, a apreensão com a ascensão profissional se faz presente, pois há a percepção de que não conseguirão atingir patamares superiores no plano de cargos e carreiras na saúde (PCCS).

Porque você vai priorizar as coisas que você vai fazer, eu prefiro pagar a faculdade para minha filha, não é? Do que ficar fazendo mestrado, fazendo pós. Então se pelo menos revissem a parte salarial (...). Nós não somos valorizados. Eu vou morrer e não vou conseguir um aumento no PCCS, porque também não tem um plano de cargo de salário desde 2001, é complicado entendeu? [...]. (Enf.1)

Um ciclo vicioso de acumulação de vínculos e excessos de plantões é estabelecido e justificado no intuito de compensar as dificuldades salariais, resultando maior desgaste ao profissional e susceptibilidade em adquirir doenças funcionais.

Olha só acho que primeiro a gente tinha que ter um salário melhor para não ter que ter dois, três empregos, primeiro e o salário, a questão salarial é importante! [...]. (Enf.3)

[...] A gente que trabalha de escala a gente sempre tem sempre um dia a mais, que trabalha mais, mais um dia, mais um, visando mais uma condição (financeira). (Tec.2)

Um dos profissionais esboça o fator punitivo existente por certas lideranças e gestores.

[...] Porque o número de paciente que ele atende é muito maior do que o permitido e se for reclamar ele é punido de certa forma com isso. Ah, porque é prefeitura, estatutário, mas é punido também, não pensa que é diferente, porque não é não! (Aux. 3)

Aplicativos de rede sociais também contribuem para que não haja o desligamento e o relaxamento pleno em seu momento de descanso:

[...] agora com o zap, você na verdade fica ligado o tempo todo, então você sai do plantão e ainda continua no plantão, ele vai com você! (Enf.3)

♦ **Categoria 3: Estratégias profissionais apontadas para melhor implementação de seu autocuidado e melhorias em serviço**

São mostradas possíveis estratégias pessoais para a melhoria do seu autocuidado, neste quesito, a atividade física e a maior dedicação para si são retocadas como um elemento contribuinte para a implementação do seu cuidado.

A atividade física que eu necessito, e muito. (Aux.2’)

Tempo não é! Tempo eu acho que tenho! Tenho tempo sim! Acho que falta dedicação da minha parte mesmo, entendeu? (Aux.1)

Atividades externas de lazer como passeios, foram sinalizadas como alternativas benéficas à saúde favorecendo o reequilíbrio interno.

Eu penso muito em lazer sabe? A pessoa ir para um lugar diferente, ver as coisas diferentes! Eu acredito que isso faz muito bem para saúde, porque você cuidando do seu interior, teu exterior vai estar bem, vai estar equilibrado. (Enf.4)

Ao passo que se analisam os déficits e o enfrentamento sobre sua saúde, a retórica torna-se positiva quando esboçam possíveis ações resolutivas para a melhora de seu cuidado. Dessa forma, apesar de haverem fatores cruciais de gestão que interferem no nível laboral, os sujeitos apontam resoluções para o quadro, tais como: a redução do ritmo e da carga horária.

Eu acho que diminuir o ritmo do plantão, porque eu sou plantonista e faço para a minha esposa, ela é mais estressada e eu sou mais calmo, daí fica melhor para ela ficar em casa para cuidar das crianças. (Tec.3’)

[...] Olha, a gente tinha que ter uma mexida na carga horária da gente, que a gente ta correndo atrás [...]. (Enf.1)

[...] Diminuir a rotina de trabalho, descansar mais um pouco [...]. (Aux. 3)

Um profissional expôs que o problema relativo ao cuidado não provém de motivação individual, mas de uma questão política interna dos setores.

[...] Sinceramente, eu não posso fazer nada, porque isso (cuidar-se mais) depende de força política. (Tec.1)

A realização de uma atividade conjunta é cogitada como estratégia ao incentivo do autocuidado pelos profissionais durante suas jornadas de trabalho. A ginástica laboral ressurge como possível balizadora ao estímulo ao autocuidado. Sendo assim, estreitam-se mais uma alternativa para o incentivo ao cuidado pelo profissional dentro do âmbito laboral.

[...] Nas grandes empresas, geralmente, eles têm um tempo, coisa assim de 5 minutos,

para tudo e faz um exercício, eu sei que às vezes na área da saúde é mais corrido, fica mais complicado, mas eu acho que se tirassem assim, vamos três ali, cada um de uma vez, vai ali e faz um exerciciozinho, eu acho que ajudaria bastante [...]. (Aux. 2’)

Os profissionais também esboçam a necessidade dos gestores se sensibilizarem e investirem mais nos serviços e profissionais através dos programas internos de saúde ocupacional. Em busca de melhores perspectivas de qualidade na assistência prestada, retomam ações voltadas à educação permanente em saúde (EPS), vislumbrada como capacitações em serviço e campanhas, estratégias educacionais estas que possivelmente fomentariam a orientação sobre os cuidados que devem ser aplicados em si mesmos.

Eu acho que precisaria de os governantes investirem nisso, porque eu sempre achei interessante a saúde ocupacional, porque investe no profissional, é uma visão diferente e com certeza os resultados são melhores se eles seguissem essa linha, até mesmo a capacitação para o autocuidado, porque tem pessoas que não sabem se cuidar, só pensam em quê? Em rendimento mensal! Então, sai de um plantão entra no outro, eu vejo muitos colegas assim! [...]. (Enf.4)

[...] poderiam ter palestras sabe? Ensinares como você se cuidar mais. Não tem! [...]. (Aux.2’)

Em outro extremo, reforçam o fato de que esta motivação e busca de valorização profissional devam advir do próprio indivíduo, em zelo a si, e não do empregador, gestor ou chefia direta, em encerramento ao ciclo vicioso de trabalho e de falta de cuidado.

Primeiro tem que começar por você, tá? Porque a questão é de nós sermos valorizados pelo trabalho eu acho um pouco difícil! Trabalho eu digo assim, a chefia. Ah, eu queria que a chefia me valorizasse, não! Você tem que se valorizar! Você tem que fazer o que você gosta. Você tem que tirar um tempo para você! Para cuidar de você! Para cuidar do seu lazer! Você tem que valorizar tudo isso! Você tem que valorizar o que você faz! Pois faz porque você gosta! Porque você ama! Se você estudou, escolheu essa profissão, você tem que amar! Principalmente a sua saúde, que é uma coisa muito séria! Ai, você vai querer que seu patrão vá te valorizar? Não tem que esperar isso! Você que tem que se valorizar. (Enf.2)

Acho que só depende da gente mesmo! Acho que a gente tem que chegar e falar: parou, chega! Eu vou cuidar de mim! [...]. (Aux.3’)

DISCUSSÃO

Profissionais de enfermagem enfrentam em seu cotidiano uma série de fatores intervenientes que partem de sua subjetividade e influenciam na sua atuação,

perpassando em espaços destinados à promoção da saúde de outras pessoas.^{2,10-12}

Os fatores apontados pelos sujeitos de nosso estudo foram: a falta de tempo na gestão de sua vida pessoal e no cuidado de si, a postergação de busca médica em problemas de saúde preexistentes pela prática da automedicação e retardo de check-ups médicos, e fatores associados à dinâmica dos setores, tais como: a carga horária, quantitativo de pessoal e estímulo da gestão.

A constante jornada de trabalho e as restrições setoriais possibilitam o desenvolvimento de condições de cansaço físico, mental e de estresse.¹³⁻⁴ Estes intervenientes foram apresentados em nosso estudo pela fala dos profissionais que reafirmam a necessidade longos períodos de descanso nas folgas, condição que interfere na dificuldade do estabelecimento de uma rotina, no gerenciamento do seu tempo para atividades físicas, que são benéficas à redução de estresse.

Sobre o aspecto da falta de autogestão do tempo, esta envolve sentidos expressivos na não promoção da saúde do cuidador, tornando-o menos apto aos enfrentamentos cotidianos e na atuação em prol da saúde do outro.^{1,11} Os profissionais revelam possuir pouco tempo para um exercício qualitativo de seu cuidado, tais como consultas médicas e check-ups, sendo subtraídos e consumidos por outras atividades de seu cotidiano, tais como o cuidado com o núcleo familiar, fortemente relatado pelas participantes do sexo feminino.

No ato de prestar cuidados, os profissionais de enfermagem precisam estar preparados, equilibrados e isentos de falhas, por se tratar de assistir vidas humanas. Nessa expectativa de perfeição, eles se deparam com suas limitações, relacionadas à condição de ser humano, e também com a organização das adversidades do ambiente de trabalho, podendo levá-lo ao adoecimento, tal o estresse ao qual está submetido.^{13,15}

Outro quesito que deve ser reforçado é a questão organizacional e o gerenciamento dos recursos humanos no campo da saúde, uma vez que as cargas horárias desproporcionais, a superlotação das unidades, o acúmulo de funções e jornadas prejudicam na resposta do desempenho do profissional, no seu processo de autoestima e valorização.^{2,13,16} No grupo em questão, os sujeitos coadunam a descrença de que serão valorizados pelos seus gestores e enfatizam que esta valorização deva partir do próprio profissional, em busca de uma melhor condição laboral e de vida para si.

Torna-se pertinente ressaltar a carência de políticas setoriais que incentivem e apoiem o cuidado dos profissionais de enfermagem e que gerem envolvimento por parte dos gestores, guiadas por uma ótica humanizada e direcionada aos profissionais de saúde, uma vez que o exercício de cuidar, enfatizado como labor profissional, impõe duras condições àqueles que as exercem.¹¹

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se demonstra estratégia pertinente a ser implantada, por permitir uma maior sensibilização e reflexão dos atores envolvidos, facilitando a busca coletiva de soluções oportunas mediante quadro vivenciado. Os participantes afirmam que a realização das “capacitações em serviço” configuraria uma boa prática ao incentivo sobre a reorientação do cuidado de si. A educação permanente (EP) é conhecida como aprendizagem-trabalho e ocorre no cotidiano das pessoas e organizações, sendo realizada a partir de problemáticas baseadas nas realidades e conhecimentos daqueles que a vivenciam.¹⁵

Reforça-se o fato de que a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, retocada na prática, pesquisas de profissionais de enfermagem e em sua formação acadêmica, deva ser elemento de embasamento comportamental para eles, uma vez é vista a necessidade de um reencontro íntimo com sua existencialidade, tendo a premissa de que o corpo sadio do profissional é capaz, através das suas relações interpessoais com a clientela, de interferir positivamente nos resultados de saúde.¹⁶ Sendo assim, um fator crucial ao grupo de profissionais estudado é a necessidade de resignificar seu cuidado, para que assim possam prestar com qualidade os cuidados aos pacientes.

CONCLUSÃO

O grupo de profissionais de enfermagem tem conhecimento sobre o que significa autocuidado, o que implica possivelmente na reflexão de condutas que possam ser desenvolvidas com o propósito de favorecer a realização de ações ao estímulo do cuidar-se. Entretanto, constata-se que a grande maioria faz uso de estratégias não saudáveis, como a automedicação, negação da realidade de sua saúde física, o que indica a tentativa de uma solução imediata e autonegligência.

Além disso, mais da metade dos respondentes não realiza atividades físicas, o que demonstra forte evidência de falta de tempo ou de estímulo após a jornada de trabalho. Observa-se também que a metade

dos participantes não realizou seus check-ups há algum tempo.

Os profissionais de enfermagem elegem algumas estratégias que podem ser utilizadas para as ações de autocuidado, tais como: redução de ritmo e de carga de trabalho, atividade física, capacitação em serviço através de programas internos de saúde ocupacional ou de educação permanente em serviço. É de se notar que, essas sugestões são relevantes para o bom desenvolvimento pessoal e profissional deste grupo de trabalhadores, porém dificilmente executadas, uma vez que não se sentem estimulados ou dependem que estas ações sejam implantadas pelos gestores das unidades de trabalho.

Destacam-se como fatos intervenientes de proveniência laboral: a falta de apoio dos locais de serviço, as peculiaridades do exercício profissional no tocante carga horária e acumulação de cargos, a jornada dupla de mulheres atuantes na enfermagem, a insatisfação com o piso salarial praticado pelo mercado de trabalho da categoria, a ausência de supervisões ativas de órgãos competentes e da gestão, na orientação das práticas e no estímulo ao cuidado pelo profissional.

Analisa-se, então, a necessidade emergente do despertar dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado de si, para que a assistência prestada contemple o campo dialógico entre o discurso sobre o cuidado, o exercício do cuidar de si e a ação de cuidar do outro, perfazendo uma atitude de saúde pautada sob um olhar reflexivo, consciente, humanizado e integral, direcionado tanto aos profissionais quanto aos pacientes.

Como limitações de estudo, estreitamos a dificuldade em formular generalizações sobre a temática, dado o quantitativo de profissionais envolvidos no processo de pesquisa. No entanto, o presente estudo estreita a oportunidade de expressar as percepções de profissionais de saúde sobre seus limites no exercício de suas atividades profissionais, promovendo espaços de reflexão aos sujeitos, relativos ao seu próprio cuidado no campo de trabalho.

No tocante a estudos futuros, seria interessante que investigações se dessem tanto no setor público como no setor privado para que comparações pudessem ser realizadas. As variáveis sociodemográficas como tempo de trabalho e salário também devem ser estudadas, pois podem interferir diretamente sobre a percepção de se autocuidar. Por fim, é preciso aprofundar maiores encaminhamentos sobre as variáveis familiares, que possam ajudar ou prejudicar o

desenvolvimento de ações de autocuidado, e a educação permanente em saúde (EPS) e sua influência na reorientação das práticas profissionais deste grupo.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ES, Souza MB, Souza NVD, Tavares KFA, Pires AS. The importance of self-care for nursing professionals. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 24];14(1):978-92. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23360/14206>
2. Mantovani VM, Narareth JK, Maciel DNP, Biasebetti C, Lucena AF, Echer IC. Research absenteeism due to illness among nursing professionals. *REME rev min enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 25];19(3):641-52. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1029/v19n3a09.pdf>
3. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 16];21(1):293-99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100002&lng=en
4. Silva GT, Cunha CRT, Da Costa ALRC, Maruyama SAT. Experiências de adoecimento e licença médica: o caso de uma técnica de enfermagem. *REME rev min enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 20];17(1):207-15. Available from: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a17.pdf>
5. Santos SKZ, da ROS MA. Ressignificando Promoção de Saúde em Grupos para Profissionais da Saúde. *Rev. bras. educ. méd* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 24];40(2):189-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200189&lng=en&nrm=iso
6. Foucault M. A Hermenêutica do Sujeito. Curso dado no Collège de France (1981-1982). Fonseca, MA; Muchail, ST, traductors. 2ªEd. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
7. Boff L. Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. 9nd Ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Minayo M.C.S (Org). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Salbego C, Dornelles CS, Greco PBT, Pradebon VM, Alberti GF. Significado do cuidado para a enfermagem de centro

cirúrgico. Rev RENE [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 1];16(1):46-53. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1893/pdf>

11. Oliveira RKM, Silva Maia CAA, Queiroz JC. Cuidado de si em enfermagem: uma revisão integrativa. Rev.pesqui.cuid.fundam [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 6];7(1):2104-12.

Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3460/pdf_1460

12. Silva AA, Terra MG, Freitas FF, Ely GZ, Mostardeiro SCTS. Cuidado de si sob a percepção dos profissionais de enfermagem em saúde mental. Rev RENE [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 8];14(6):1092-102. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1272/pdf>

13. De Paula A, Haiduke IF, Marques IAA. Ergonomia e gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando a qualidade de vida do trabalhador. Revista Conbrad [Internet]. 2016 [cited 2016 June 30];1(1):121-36. Available from: <http://www.revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/16/19>

14. Borges C, Cunha J, Silva A, Rocha V, Freitas M. Caring for caregiver: assistance for self-care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2016 June 29];9(4):7474-81. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6660/pdf_7592

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

16. Silva AA, Terra MG, Motta MDGCD, Leite MT, Pandoin, SMDM. Nursing and self care: perceptions of itself as a existential body in the world. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 [cited 2016 June 28];21(3):366-70. Available from:

<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130207>

Submissão: 30/06/2016

Aceito: 29/01/2017

Publicado: 01/03/2016

Correspondência

Kyra Vianna Alóchio
Universidade Estácio de Sá
Coordenação do Curso de Enfermagem
Rua Luís Carlos de Almeida, 114
Granja dos Cavaleiros
CEP: 27930-050 – Macaé (RJ), Brasil