

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado
Doutorado
PPGenf

Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online

ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

NURSING DIAGNOSES IN WORKERS' HEALTH: A CASE STUDY WITH PROFESSIONAL NURSING

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTUDO DE CASO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN SALUD OCUPACIONAL: UN CASO DE ESTUDIO CON LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Marcos Barragan da Silva¹, Rosane Teresinha Fontana², Miriam de Abreu Almeida³

ABSTRACT

Objective: Identify the nursing diagnoses of NANDA-I related to the work of nursing assistants and technicians who work the night shift in units of clinical and surgical nursing at a hospital. **Method:** Qualitative case study conducted in a hospital in northwestern Rio Grande do Sul, Brazil in 2009. The subjects were 13 professionals. To collect data we used a semi-structured questionnaire. Data were pooled and analyzed, and with diagnostic reasoning was possible to infer nursing diagnoses. **Results:** All reported Risk of infection, Risk of injury (physical), Risk of injury (chemical), Risk of allergic response to latex and Willingness to self improvement. **Conclusion:** The occupational health nurses can target their interventions to the most frequent nursing diagnoses in hospital workers. **Descriptors:** Nursing Diagnoses, Occupational Health, Night Work, Classification.

RESUMO

Objetivo: Identificar Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional relacionados ao trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam no turno da noite nas unidades de enfermagem clínica e cirúrgica de uma instituição hospitalar. **Métodos:** Estudo de caso qualitativo, realizado em um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil em 2009. Os sujeitos foram 13 profissionais. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semi-estrutura. Para a análise, realizou-se o agrupamento das respostas e construíram-se casos escritos, após isso se realizou o raciocínio e julgamento diagnóstico para inferir Diagnósticos de Enfermagem. Respeitaram-se os Aspectos éticos. **Resultados:** Todos apresentaram Risco de infecção, Risco de lesão (física), Risco de lesão (química), Risco de resposta alérgica ao látex, Disposição para autoconceito melhorado e Risco de tensão de papel de cuidador. **Conclusão:** Os enfermeiros do trabalho podem direcionar suas intervenções aos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em trabalhadores de hospitais. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Trabalho Noturno, Classificação.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I relacionado con el trabajo de auxiliares de enfermería y técnicos que trabajan el turno de noche en las dependencias de la enfermería clínica y quirúrgica en un hospital. **Métodos:** estudio de caso cualitativo, utilizando el cuestionario semi-estructuradas. Los datos fueron recolectados en octubre de 2009. Los sujetos fueron 13 profesionales. Estudio de caso cualitativo realizado en un hospital en el noroeste de Rio Grande do Sul, Brasil, en 2009. Los sujetos fueron 13 profesionales. Para recopilar los datos se utilizó un cuestionario semi-estructurado. Los datos fueron agrupados y analizados, y con el razonamiento diagnóstico fué posible inferir los diagnósticos de enfermería. **Resultados:** Todos reportaron Riesgo de infección, el Riesgo de daño (físico), el Riesgo de lesiones (química), el Riesgo de reacción alérgica al látex y la Voluntad de superación personal. **Conclusión:** Enfermeras de salud ocupacional pueden dirigir sus intervenciones a los diagnósticos de enfermería frecuentemente identificado en los trabajadores del hospital. **Descriptor:** Diagnóstico de Enfermería, Salud Laboral, Trabajo Nocturno, Clasificación.

¹ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (UFRGS). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso - GEPECADI. E-mail: enfpesq@gmail.com. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI. Santo Ângelo/RS. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Educação em Enfermagem (GEPES). E-mail: rfontana@urisan.tche.br. ³ Enfermeira. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Educação. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso - GEPECADI. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Com a expansão e desenvolvimento da economia, o trabalho tem exercido forte influência sobre a saúde dos trabalhadores. No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, organizada de modo articulado e cooperativo pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, possibilita que o trabalho seja desenvolvido em condições que oportunizem a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem dano para sua saúde física e mental.¹

Pela natureza de sua ocupação a Enfermagem é exercida ininterruptamente, por 24 horas, em turnos. Por conta disso o profissional, seja ele enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, depara-se com ritmos de trabalho fatigantes, instabilidade nas relações interpessoais-profissionais, alterações do ritmo biológico ou outras situações geradoras de adoecimentos, muitas vezes, negligenciadas pelos profissionais. Há certo desconhecimento acerca da relação do trabalho com os processos de saúde e adoecimento, o que pode ser justificado pelo despreparo ou pela falta de informações destes sujeitos para reconhecê-lo como agente causal de agravos e riscos ocupacionais sobre o qual estão suscetíveis.²

Características inerentes à ocupação, tais como o trabalho no período noturno, podem ser geradoras de alterações fisiológicas responsáveis por morbidades e co-morbidades. Diversos sinais e sintomas podem ser relacionados ao trabalho noturno em profissionais de enfermagem tais como dificuldades para dormir na noite de descanso, fadiga excessiva, problemas osteomusculares, alterações no relacionamento com filhos e/ou companheiros, isolamento social, sobrecarga e estresse, fatores que contribuem para o desgaste, gerando sofrimento e adoecimento.^{3,4}

Entretanto, o período noturno possibilita a este profissional manter outro vínculo empregatício durante o dia, permanecer em casa por mais tempo, o que pode ser um fator constitutivo de satisfação. Por outro lado, a dificuldade em participar de reuniões, palestras, atividades de educação permanente e novas ordens de serviço e rotinas, pode ser considerada desgastante para esse trabalhador, e quando necessita participar destas atividades pode voltar ao trabalho fatigado, pois poderia/deveria estar descansando em casa para se restabelecer da última jornada, fato que não favorece a satisfação em relação a esse componente do trabalho.⁵

Exaustivos estudos apontam que as modificações preventivas que beneficiem ao trabalhador, proporcionam melhores condições para o desenvolvimento do trabalho, principalmente em hospitais gerais, onde uma grande demanda de cuidados é dirigida a pacientes da enfermagem clínica-cirúrgica, neste caso, aumentando diretamente à qualidade do atendimento prestado aos pacientes.²⁻⁴

Sabe-se que os auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes em unidades de internação realizam diversas atividades de cuidado, tais como: organização do planejamento da assistência, execução de ações assistenciais simples e processos de tratamento, entre outras atividades que podem gerar problemas de saúde de ordem ocupacional. Nossas considerações corroboram a percepção de que o trabalho desenvolvido sobre condições favoráveis oferece resultados impactantes para a área trabalhística. Por sua vez, a enfermagem precisa estar alerta ao autocuidado, agregando valor à saúde ocupacional.

Neste sentido, ações que visam melhorar o cuidado aos trabalhadores podem ser estratégias de promoção à saúde. O enfermeiro pode contribuir utilizando o Processo de Enfermagem

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

(PE) para investigar situações de saúde-doença-trabalho, o que facilita a identificação precoce dos riscos, a prevenção de agravos, colaborando para a construção de ambiências saudáveis. O PE constitui-se nas etapas de investigação, de diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de ações e avaliação. É considerado uma atividade intelectual deliberada e sistemática, cujo foco reside na obtenção dos resultados.⁶

A avaliação do estado de saúde de um grupo de trabalhadores por meio do PE, direcionado a um foco coletivo ou individual, favorece o levantamento de problemas inerentes ao trabalho, com investigação de dados clínicos específicos do trabalhador e ao tipo de trabalho que desenvolve, e a identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) pode servir de guia para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem em programas direcionados à saúde do trabalhador. Sendo assim, o uso sistemático dos DE proporcionará um método útil para a organização dos fenômenos próprios da profissão e o desenvolvimento de ações de autonomia neste contexto.

A NANDA Internacional (NANDA-I) atualmente uma das classificações de diagnósticos de enfermagem mais desenvolvidas e utilizadas em nosso meio, auxilia na determinação dos DE e serve como instrumento para a comunicação de enfermeiros no mundo inteiro em diversas disciplinas da área da saúde.⁷ Com base nestas considerações, os enfermeiros podem interpretar e buscar soluções para os agravos existentes ou pré-existentes no ambiente de trabalho da enfermagem sustentadas em uma avaliação acurada da saúde de seus colaboradores, gerando importantes fontes de conhecimento científico de enfermagem do trabalho.

Tem-se ciência que inúmeras pesquisas brasileiras já foram conduzidas acerca de perfis DE em diversas especialidades, porém na saúde do

trabalhador ainda são incipientes. Neste caso, a produção de conhecimento nesta área, permitirá a construção de sustentáculos que irão fortalecer e apoiar intervenções direcionadas e individualizadas, facilitando o ensino e a pesquisa, além de permitir comparações específicas entre grupos de trabalhadores.

Sendo assim, este estudo guia-se pelo seguinte questionamento: que diagnósticos de enfermagem podem representar a demanda de trabalho e as queixas dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno de um hospital geral?

Considerando a problemática abordada, este estudo tem por objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, relacionados ao trabalho de auxiliares e técnicos em enfermagem que atuam no turno da noite nas unidades clínica e cirúrgica de uma instituição hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa.⁸ A pesquisa foi realizada em um hospital geral de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Foram convidados os 26 técnicos e auxiliares atuantes no período noturno nas unidades clínica e cirúrgica, sendo que estes profissionais atuam em noites alternadas, totalizando 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso. As informações coletadas dos técnicos e auxiliares de enfermagem que aceitaram participar do estudo não foram separadas, pois os mesmos desempenham semelhantes funções no *locus* da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2009. No primeiro momento realizou-se uma observação simples.⁸ Foram realizadas oito observações no turno da noite durante o desenvolvimento do trabalho dos sujeitos; com duração de duas horas, perfazendo um total de 16

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

horas. Estas foram codificadas conforme a sua ordem de realização, registrando-as em um diário de campo.

No segundo momento da coleta foi realizado um levantamento de dados ampliado e focalizado, que configura a primeira etapa do Processo de Enfermagem, ou seja, a *Investigação*. Esta etapa visa o estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem acurado e fidedigno.⁷ Utilizou-se um questionário semi-estruturado, auto-aplicado, dividido em duas partes: identificação do perfil profissional e questões referentes ao processo saúde/doença/trabalho, relacionando-as aos 13 domínios da NANDA-I, versão 2009-2011.⁷ Ressalta-se que tal instrumento foi elaborado e revisado pelos pesquisadores com base na literatura para sua adequação à área de saúde do trabalhador. As perguntas envolveram a investigação das condições de trabalho e saúde, incluindo queixas de morbidade e exposição a riscos ocupacionais.

Para a análise dos resultados, realizou-se o agrupamento das respostas e construíram-se casos escritos. Após esta etapa, os dados passaram pelos processos de análise e síntese, relacionando-se com os dados das observações. O raciocínio e julgamento diagnóstico para inferir DE foi realizado com base no conhecimento científico, prático e na experiência da utilização de linguagem padronizada da NANDA-I, e da concordância entre os pesquisadores, formularam-se os DE. Além disso, considera-se que os DE são interpretações científicas dos dados levantados, realizados por enfermeiros e que podem ser utilizados para orientar a implementação do PE em qualquer especialidade.⁷ Utilizou-se a Escala de Acurácia de Diagnóstico de Enfermagem - EADE, proposta para avaliar a acurácia dos DE baseada em dados escritos, como auxílio na interpretação.⁹

A EADE é uma escala validada composta por quatro itens: Presença de pistas; Relevância

da pista; Especificidade da pista e Coerência da pista. Estes itens são pontuados e permitem indicar em valores ordinais o grau de acurácia do diagnósticos de enfermagem.⁹ O presente estudo não teve a intenção de associar variáveis da aplicação da EADE.

A pesquisa somente foi iniciada após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo, através do protocolo nº. 131-04/PPH08, da Administração Geral, Direção Clínica e Departamento de Enfermagem da Instituição Hospitalar e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 26 profissionais convidados a participar e que receberam o questionário no local do trabalho, somente 13 devolveram o mesmo preenchido corretamente. Os demais profissionais foram classificados como perdas no estudo, por não preencherem de forma adequada ou não o devolverem.

Dos participantes do estudo, 10 são técnicos de enfermagem e três são auxiliares, com idades entre 27 a 54 anos. Destes, 11 são do sexo feminino, que recebiam de um a três salários mínimos como retribuição mensal. O tempo de formação destes foi de seis a 23 anos e de três a 23 anos no turno da noite.

Mediante a análise dos dados e observação da prática clínica dos sujeitos, procedeu-se ao julgamento clínico e, com o suporte da literatura da saúde do trabalhador estabeleceu-se 14 DE. Dos 13 domínios da NANDA Internacional identificou-se DE em oito deles. Não constam DE nos domínios: percepção/cognição, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

estresse, princípios de vida e crescimento/desenvolvimento.

Os DE elaborados nesta pesquisa, a partir do julgamento clínico e crítico das informações coletadas, foram agrupados por domínios e são apresentados sua frequência no Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil de Diagnósticos de Enfermagem em profissionais de enfermagem do turno da noite, 2009.

Domínio	Diagnóstico de enfermagem	n
Segurança e proteção	Risco de infecção	13
	Risco de lesão (física)	13
	Risco de lesão (química)	13
	Risco de resposta alérgica ao látex	13
Auto percepção	Disposição para autoconceito melhorado	13
Relacionamentos de Papel	Risco de tensão do papel de cuidador	11
Atividade e Repouso	Padrão de sono Perturbado	9
	Fadiga	6
	Estilo de vida sedentário	5
Nutrição	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	5
Eliminação e troca	Risco de constipação	5
Conforto	Dor aguda (lombas e articular)	5
	Dor aguda (cefaléia)	3
Promoção de saúde	Comportamento de busca de saúde	3

Com relação à caracterização da amostra, observou-se que as mulheres são prevalentes em nosso estudo, e na área de enfermagem, e este fato não é recente. Observa-se que elas têm sua vida social e familiar muitas vezes prejudicada, considerando que a sobrecarga de atividades pode interferir no processo de relacionamento com filhos e companheiros e no cuidado de sua casa. Alguns trabalhadores possuem outro emprego nos horários de descanso. Infere-se que o motivo da multiplicidade de empregos seja os baixos salários, o que pode colaborar para a penosidade no desenvolvimento do trabalho.³

Para melhor entendimento e visibilidade do julgamento que envolve o processo diagnóstico, optou-se por discutir os diagnósticos de acordo com a ordem de frequência e por afinidade de conteúdos.

Risco de infecção, relacionado à exposição ambiental aumentada a microorganismos patogênicos e acidentes de trabalho.

O Risco de Infecção é um DE que acompanha este trabalhador, que, por conta de suas atribuições expõe-se ao contato com microorganismos patogênicos ou materiais

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2930-41

infectados, os quais podem causar doenças como: tuberculose, hepatite e AIDS entre outras.^{10,11}

Percebeu-se que estes trabalhadores ficam constantemente preocupados com o risco da infecção por HIV e pelos vírus da hepatite; o medo de contrair uma infecção pode gerar ansiedade, riscos de lesão física e erros na prática de procedimentos, especialmente frente ao cuidado do sujeito soropositivo.

Risco de lesão (física), relacionado aos fatores ocupacionais e manipulação de instrumentos perfurocortantes.

O risco de lesão é entendido “*como um resultado de condições ambientais interagindo com os recursos adaptativos e defensivos com o indivíduo*”, em que o fator de risco externo pode ser físico, agredindo a pessoa.^{7:183} Um estudo comprovou a predominância de acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, podendo gerar contaminação, problemas institucionais, além da lesão percutânea.¹¹ Destacou-se em nossa pesquisa o re-escape de agulhas e o descarte do material de forma inadequada gerando de acidentes de trabalho, o que converge com achados na literatura.¹⁰⁻¹¹

Risco de lesão (química), relacionado à exposição diária a agentes químicos, como medicamentos, álcool, benzina, desinfetantes, esterilizantes, látex, entre outras.

De acordo com uma pesquisa publicada em 2006, com a finalidade de investigar quais substâncias químicas que enfermeiros têm maior contato e a relação com a ocorrência de agravos, 53 enfermeiros mencionaram estarem expostos principalmente aos antibióticos e benzina (100%), iodo (98,1%) e látex-talco (88,7%). As principais substâncias causadoras de problemas de saúde citadas foram antineoplásicos (86,7%), glutaraldeído (79,2%) e óxido de etileno (75,5%). As alterações à saúde descritas foram:

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

lacrimejamento; reações alérgicas; náuseas e vômitos. O estudo sugere que seja reforçado o ensino desta temática na graduação e realizada educação permanente para a equipe de enfermagem, no sentido de proporcionar maior conhecimento quanto aos riscos ocupacionais químicos.¹²

Associado ao DE “Risco de lesão química” está o “Risco de resposta alérgica ao látex”, do domínio “Segurança/proteção” da NANDA-I. Este DE pode ser entendido como um risco de lesão química, porém, se tratando de um DE, ele pode receber intervenções direcionadas e específicas, menos amplas que o DE “Risco de lesão química”. Em nosso estudo, todos dos sujeitos receberam este diagnóstico.

Risco de resposta alérgica ao látex relacionado à exposição diária ao látex, história de alergias.

A primeira referência de reação do tipo alérgico aos derivados do látex foi registrada em 1933 e descrevia reação cutânea localizada. Atualmente, consideram-se sinais de alergia ao látex as dermatites de contato irritativas, a dermatite alérgica de contato e a hipersensibilidade imediata do tipo I. Os profissionais atuantes em hospitais estão entre os que mais apresentam reações alérgicas desse tipo. No entanto existem outras luvas sintéticas produzidas em nitrilo e neoprene, cuja matéria prima não é de látex. Neste caso, destaca-se as limitações que as luvas sintéticas apresentam quanto à sua capacidade de proteção, o que justifica a continuidade de pesquisas nessa área.¹³⁻

¹⁴

Dessa forma, consideramos que há estreita relação entre este conjunto de DE e os riscos ocupacionais existentes no trabalho da enfermagem. Os profissionais de enfermagem precisam estar cientes desta vulnerabilidade, a fim de tornar seu trabalho menos insalubre, diminuindo a possibilidade de adoecimento gerado

por esta exposição ou desgaste ocasionado pela insegurança de trabalhar sob tais riscos.

Em relação ao desgaste profissional não foram encontrados dados congruentes para o julgamento preciso de desgaste nestes profissionais, ao qual poderia ser utilizado um DE específico. Entretanto, a partir da observação e análise dos fenômenos descritos, estabeleceu-se o diagnóstico *Risco de tensão de papel do cuidador*. Acredita-se este DE pode ser aplicável a este perfil de trabalhadores e também sensível a intervenções com maior eficácia para sua minimização, tendo em vista as pistas que este diagnóstico apresenta.

Risco de tensão do papel de cuidador relacionado à gravidade da doença do receptor de cuidado, demanda excessiva de cuidado para o número de cuidadores disponíveis, imprevisibilidade da situação de cuidado, presença de estressores situacionais.

Sobre o fator de risco “gravidade da doença do receptor de cuidado”, um estudo que buscou identificar o perfil assistencial de pacientes internados em um hospital universitário revelou que nas unidades de internação clínica-cirúrgica predominam pacientes em cuidados mínimos, entretanto também internam pacientes em cuidado intensivo, semi-intensivo e intermediário.¹⁵ Esses resultados indicam que a enfermagem atende, dentro de uma mesma unidade, pacientes com exigências diversificadas em termos de cuidados, portanto exige um quadro de pessoal de enfermagem quantitativamente adequado para este serviço, realidade semelhante ao cenário do estudo.

Neste sentido, identificam-se alguns fatores aos quais os trabalhadores de enfermagem podem estar susceptíveis, como dimensionamento de pessoal inadequado para as condições clínicas imprevisíveis de um paciente durante um plantão de 12 horas noturnas. Além disso, estão frequentemente próximos ao sofrimento, à morte,

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

à instabilidade dos pacientes graves com queixas de dor pela cirurgia, que demanda grande esforço psicológico para o desenvolvimento do cuidado nesta especialidade.⁴

Uma pesquisa que buscou verificar a existência de características definidoras do DE adaptado pelas autoras, “Desgaste do Papel de cuidador” entre auxiliares de enfermagem e conhecer a percepção de enfermeiros quanto ao uso deste DE como forma de avaliar o desgaste destes profissionais apontou resultados expressivos para o desgaste profissional dos auxiliares de enfermagem, e demonstrou que os enfermeiros precisam obter maior conhecimento acerca da temática para estabelecer melhor suas avaliações acerca da saúde de seus colaboradores, favorecendo até mesmo o incentivo da aplicação desta terminologia nesta área.¹⁶ A definição deste DE é a mesma do “*Tensão de papel de cuidador*”.⁷

Fadiga relacionada à ocupação e esforço físico aumentado para o desenvolvimento do cuidado, evidenciado por queixas de grande cansaço e exaustão.

Observa-se no quadro 1 que o DE Fadiga atingiu seis participantes, fato que pode estar associado ao cansaço e esgotamento que o trabalho noturno gera nos profissionais de enfermagem, geralmente presente no final do plantão de 12 horas noturnas.

A fadiga é um fator preocupante para a área de saúde do trabalhador, pelo fato que pode tornar-se crônica quando seu quadro piora associado à recuperação ineficaz. Por isso a necessidade de uma boa qualidade de sono nestes profissionais.³

Corroborando este DE, ressalta-se novamente que os trabalhadores de enfermagem do turno da noite apresentam problemas relacionados ao sono e repouso.³ Nesse estudo não foi diferente, os achados apontam o DE *Padrão de sono prejudicado* em nove sujeitos.

Padrão de sono prejudicado relacionado a prejuízos no padrão do sono normal pelo turno de trabalho e exposição a fatores ambientais como ruídos quando repousa, evidenciado por relatos de insatisfação com o sono atual, sono não restaurador e mudanças de humor.

Geralmente a qualidade dos episódios de sono diurno após as noites de trabalho é percebida como pior do que a qualidade dos episódios de sono noturno, relacionado com repentinas mudanças de humor, além de favorecer o aparecimento de rugas na pele e olheiras. Os trabalhadores que conseguem dormir pela manhã após atividade laborativa noturna apresentam um sono leve, não restaurador, de pouca duração e pode retornar ao trabalho em situação de fadiga, aumentando a periculosidade do trabalho e diminuindo sua produtividade.³ Os problemas relacionados à dor podem ser fatores gerados pelo descanso inadequado, e também são características preocupantes neste perfil de trabalhadores.

Dor aguda (lombar, articular) relacionada a agentes ocupacionais, evidenciado por relato de dor nos membros superiores e inferiores.

Os sujeitos desta pesquisa descreveram que a dor lombar e articular está presente durante a realização de algumas de suas atividades de enfermagem que exigem esforço físico para pacientes de alto grau de dependência, o que associa-se com as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Doenças Osteomusculares relacionadas ao Trabalho (DORT). Posturas adequadas dos trabalhadores na execução das atividades laborais, além de mobiliários apropriados, bem como instrumentos e equipamentos ergonomicamente adaptados devem ser prioridades das instituições, visando à redução da incidência de agravos de natureza osteomuscular no cenário da enfermagem.¹⁷

Dor aguda (cefaléia) relacionada a agentes ocupacionais, evidenciado por relato de dor.

Em nosso estudo, a cefaléia esteve presente em três sujeitos, sendo comum entre os profissionais da enfermagem, desencadeada por multifatores como: excesso de trabalho, estresse laboral, sono, exigência profissional, jejum prolongado, esforço visual, conflitos no ambiente de trabalho, entre outros.³

Aspectos relacionados à alimentação, às eliminações intestinais e às atividades físicas inadequadas possibilitaram elaborar os três DE listados a seguir:

Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionada à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas, aumento repentino de peso.

Risco de constipação, relacionado à mudança nos padrões habituais de alimentação.

Estilo de vida sedentário relacionado à falta de tempo para fazer exercícios, evidenciado por relato verbal de poucas atividades físicas.

Neste estudo, cinco participantes descreveram que se alimentam, durante o plantão, de carboidratos, proteínas e alimentos ricos em gorduras, o que fez com que eles aumentassem de peso e periodicamente apresentem problemas intestinais como constipação, associado ao pouco tempo para atividade física dedicada ao autocuidado, o que aumenta a possibilidade de adoecer no nível nutricional. Salienta-se que estes DE foram cabíveis aos mesmos sujeitos.

Diante destes DE pode-se inferir que os profissionais de enfermagem atuantes no turno noturno estão sob risco de desenvolver processos de morbidade. Três dos participantes, contudo, demonstraram preocupação, sobre estes aspectos, o que permitiu estabelecer-se o DE *comportamento de busca de saúde*.

Comportamento de busca de saúde evidenciado por expressão de preocupação com as atuais condições ambientais em relação ao estado de saúde corporal e no trabalho.

Esse DE demonstra que os sujeitos buscam alternativas para o controle da saúde, como atividades físicas nos horários de folga e mudanças nos hábitos alimentares durante o plantão. Evidências que podem ser sugeridas como estratégias de educação permanente em relação à saúde individual ou do grupo de profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho noturno em hospitais.

Apesar de tantos problemas oriundos do turno noturno, todos os sujeitos descreveram sentirem-se satisfeitos com o trabalho e com o período noturno, sobre o qual se advém o DE *Disposição para autoconceito melhorado*.

Disposição para autoconceito melhorado evidenciado por expressa satisfação com o desempenho de papéis de cuidador e aceite das limitações impostas pelo trabalho.

Os trabalhadores descreveram no questionário que reconhecem os riscos existentes no trabalho e buscam maximizar a prevenção, estando abertos a novas orientações com vistas a reforçar o autocuidado.

Melhores condições financeiras decorrente do adicional noturno, ambiente mais calmo e possibilidade de vincular-se a outro emprego durante o dia, são apontados nesta pesquisa como fatores de satisfação dos profissionais do turno da noite, nesta pesquisa. Em relação à qualidade de vida referente ao trabalho, as opiniões dos sujeitos mostraram diferença na qualidade de vida destes profissionais em comparação com o turno diurno; que converge com as conclusões de estudiosos da área.^{4,5}

Os DE *Comportamento de busca de saúde* e *Disposição para autoconceito melhorado*, refletem aspectos de promoção de saúde que os enfermeiros devem estar aptos a trabalhar em

suas consultas de enfermagem, sendo ao mesmo tempo, importantes para o processo de implementação de uma política de saúde do trabalhador que o considere sujeito ativo e participativo no desenvolvimento de produção de saúde.¹⁸⁻¹⁹ Nesse sentido, a promoção da saúde no trabalho gera condições de trabalho e de vida gratificantes, o que possibilita a criação de indicadores de qualidade de vida no trabalho. Estes elementos são, portanto, fundamentais para o desenvolvimento da saúde nesta profissão, favorecendo a gestão participativa e o desenvolvimento de ações voltadas às necessidades dos trabalhadores, no favorecimento da segurança humana no trabalho de enfermagem.^{19,4}

Embora alguns sujeitos referindo que estão satisfeitos com sua qualidade de vida e reconhecendo bons resultados procedentes do trabalho, é importante salientar que nos hospitais a equipe de enfermagem está exposta diretamente a inúmeros fatores de risco, que implicam em agravos à saúde ocupacional. Em muitos cenários do cuidado, a categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem está sujeita a ritmos fatigantes de trabalho, a exposição às substâncias químicas, a fluidos biológicos, a acidentes de trabalho, à violência de colegas e usuários, o que pode produzir sofrimento e adoecimento. Portanto, o trabalho noturno exige do Enfermeiro, enquanto gestor do setor/serviço em que está responsável, conhecimentos sobre a saúde do trabalhador de enfermagem.¹⁹

Sabe-se que existem dificuldades em relação à capacitação dos profissionais frente a estes riscos, sendo complexa a introdução de novas idéias em mentalidades que estão à mercê da rotina e do distanciamento das inovações que os pesquisadores apresentam em investigações relacionadas. Portanto, é necessário não só o avanço da legislação específica, mas também o comprometimento com as políticas públicas e da

reivindicação dos trabalhadores, consumo destas pesquisas por parte dos enfermeiros da prática clínica e dos profissionais que atuam diretamente na área da saúde do trabalhador.²¹

É válido ressaltar que, para a identificação e prevenção de agravos ao trabalhador, alguns dispositivos estão disponíveis à equipe multidisciplinar e co-responsável, junto aos trabalhadores, pela gestão desta área, tais como legislação específica em forma de leis, portarias e, em especial de normas regulamentadoras, materializadas pelo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, descrita na NR 9; pelas disposições sobre segurança em saúde nos serviços de saúde, reguladas pela NR 32, entre outras. Esse estudo, portanto, não teve a intenção de excluir ou reduzir outros métodos usados pelos profissionais à promoção da saúde do trabalhador, mas proporcionar reflexões acerca de outras práticas.²²

Assim, entende-se que os DE formulados nesta pesquisa fornecem um importante parâmetro, pois auxilia na padronização da linguagem a ser utilizada no Processo de Enfermagem em Saúde do Trabalhador, favorecendo uma maior afinidade com os riscos ocupacionais e elevando seu potencial, seja no ensino, na pesquisa ou na prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados junto a técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham nas unidades clínica e cirúrgica de um hospital geral, no turno da noite, foi possível comparar o perfil Diagnóstico de Enfermagem com os problemas de saúde relacionados ao trabalho, e permitiu identificar os riscos a que estão expostos e que exigem atenção especial para a equipe de enfermagem. Destaca-se a busca por maior precisão na escolha dos DE na saúde ocupacional, pois na operacionalização deste estudo, procurou-

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

se estabelecer aqueles que auxiliariam os enfermeiros do trabalho a planejar a assistência ao trabalhador em hospitais. Neste sentido, novos estudos poderão contribuir para análise aprofundada e desenvolvimento de protocolos assistenciais, a partir dos diagnósticos de enfermagem.

Identificou-se 14 Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I contidos em oito Domínios. Dois deles, Risco de Lesão e Dor Aguda foram contabilizados duas vezes cada por apresentarem fatores de risco e fatores relacionados distintos, importantes e específicos para a situação estudada. Os Domínios com maior número de diagnósticos foi o segurança/proteção e atividade/repouso. Com relação à frequência com que os DE foram identificados, além dos DE do domínio segurança/proteção, aparece o domínio autopercepção, que refere-se à satisfação do trabalhador neste ambiente de trabalho (Disposição para autoconceito melhorado), fato que foi presente em todos os sujeitos. Recomenda-se que futuras pesquisas analisem as repercussões que podem ser positivas para a área de saúde do trabalhador no painel investigado.

Os resultados deste estudo podem auxiliar os enfermeiros do trabalho a direcionar suas intervenções aos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em trabalhadores da enfermagem hospitalar.

Algumas dificuldades iniciais para a localização das evidências relacionadas à saúde do trabalhador de enfermagem nos DE propostos pela NANDA Internacional foram vivenciadas, fato que aos poucos foi sendo sanado pelo uso continuado do referencial e a utilização da EADE. Esta escala favoreceu a análise dos casos, e a interpretação acurada da terminologia diagnóstica.

Como limitação do estudo, aponta-se a pouca participação dos profissionais à pesquisa, o que se pode relacionar a dinâmica desta unidade de enfermagem, uma vez que na observação do

processo de trabalho foi possível detectar uma grande demanda de cuidados dos pacientes, além da devolução dos questionários somente após vários contatos com os sujeitos participantes. Outra limitação foi o número reduzido de estudos que pudessem embasar a análise. Em busca realizada no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores “diagnóstico de enfermagem” e “saúde do trabalhador” foram encontrados apenas 18 artigos, sendo que destes, apenas dois versavam sobre a identificação de DE na área de saúde do trabalhador, mas não direcionados ao trabalho no hospital.

Assim, espera-se com este estudo contribuir para uma perspectiva de melhoria da qualidade da assistência ao trabalhador respaldada no PE, e servir como estímulo a novas pesquisas com populações maiores, envolvendo a aplicabilidade dos DE diversos grupos de trabalhadores. Também agregar a utilização de teorias de enfermagem que embasem esta prática, para posterior validação por especialistas da área e a conexão com as linguagens de intervenções e resultados de enfermagem, colaborando com o desenvolvimento científico da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. 2004; [Internet]. [citado 2012 jan 25]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf.
2. Cavalcante CAA, Enders BC, Menezes RMP, Medeiros SM. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. *Ciênc cuid saúde* 2006 jan/abr; 5(1):88-97.
3. Maynardes DCD, Sarquis LMM, Kirchhof ALC. Trabalho noturno e morbidades de

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

- trabalhadores de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2009 out/dez; 14(4):703-8.
4. Júnior ACS, Siqueira FPC, Gonçalves BGOG. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Rev Min Enferm* 2006 jan/mar; 10(1):41-5.
 5. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto Contexto Enferm* 2009 abr/jun; 18(2):298-305.
 6. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
 7. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
 8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª Ed. Porto Alegre, Artmed. 2004.
 9. Matos FGOA, Cruz DALM. Construção de Instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(Esp):1088-97.
 10. Manetti ML, Costa JCS, Marziale MHP, Trovó ME. Prevenção de acidentes de trabalho com material biológico segundo o Modelo de Green e Kreuter. *Rev Gaúcha Enferm* 2006 mar; 27(1):80-91.
 11. Paulino DCR, Lopes MVO, Rolin ILTP. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfuro-cortantes ente profissionais de enfermagem de Hospital Universitário de Fortaleza-CE. *Cogitare Enferm* 2008 out/dez; 13(4):507-13.
 12. Xelegati R, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Haas VJ. Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 mar/abr; 14(2):214-9.
 13. Mathias LAST, Botelho MPF, Oliveira LM, Yamamura SJB, Bonfá RLG, Marsura S. Prevalência de Sinais/Sintomas Sugestivos de Sensibilização ao Látex em Profissionais de Saúde. *Rev Bras de Anestesiologia* 2006 mar/abr; 56(2):137-146.
 14. Canuto DB, Costa DU, Silva LD. Trabalhador de enfermagem alérgico à luva de látex: um estudo sobre outras opções. *Rev Enferm UERJ* 2007 jan/mar; 15(1):125-9.
 15. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 jan/fev; 13(1):72-8.
 16. Soares MAM. Desgaste do papel de cuidador: utilizando o diagnóstico de enfermagem para verificar o desgaste dos profissionais de enfermagem. [dissertação na internet] Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004 [citado 2012 jan 15]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6737/000446033.pdf?sequence=1>.
 17. Rosa AFG, Garcia PA, Vedoato T, Campos RG, Lopes MLS. Incidência de LER/DORT em trabalhadores de enfermagem. *Acta Sci Health Sci* 2008 abr; 30(1): 19-25.
 18. Cavalcante CAA, Nóbrega JAB, Enders BC, Medeiros SM. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2008 mar; 10(1): [cerca de 8 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a23.htm>.
 19. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene* 2010 jan/mar; 11(1):200-7.
 20. Almeida JC. Night work in nursing: a systematic review. R. pesq.: cuid. fundam. online [periódico na Internet]. 2010. out/dez.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out./dez. 4(4):2930-41

Silva MB, Fontana RT, Almeida MA.

2(4):1224 -1231. [citado 2012 jan 15]
Disponível em:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/viewArticle/666.

21. Galon T, Marziale MHP, Souza WL. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes biológicos. Rev Bras Enferm 2011 jan/fev; 64(1):160-7.

22. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas Regulamentadoras. [Internet]. [citado 2012 jan 20] Disponível em:
http://www.mte.gov.br/seg_sau/leg_normas_regulamentadoras.asp.

Recebido em: 01/02/2012

Aprovado em: 12/07/2012