

CUIDAR DE QUEM CUIDA - um olhar sobre o perfil do profissional de Enfermagem

Ana Maria Coelho Guimarães Conceição¹
Benedito de Souza Gonçalves Junior²

RESUMO

Para que um trabalho de qualidade seja desenvolvido em qualquer área profissional as pessoas precisam encontrar-se salustres, motivadas e satisfeitas com a realização do trabalho, agregada a valorização dispensada a ela. Com o profissional de enfermagem não é diferente, porém, pelas suas peculiaridades assistenciais no cuidado com o indivíduo, gerou a exigência do cuidado de si próprio, da sua saúde. Devido aos desgastes físicos psicológicos e emocionais, frente a responsabilidade de lidar com a vida humana, em diversas situações que oferecem riscos e ou perigos, o presente estudo objetivou-se analisar o perfil patológico dos profissionais de enfermagem, com a intenção de despertar nos gestores e nos próprios profissionais da saúde a relevância do cuidar de quem cuida. Buscou-se nessa análise a identificação da patologia que causa maior índice de absenteísmo desses profissionais enquanto multiplicadores da saúde dos outros mantém a sua saúde em segundo plano. Na maioria das vezes omissa por si próprio e/ou pelos gestores. Valendo-se desse pressuposto a averiguação do estresse estar relacionado como fator desencadeante das doenças ocupacionais. A pesquisa bibliográfica de caráter descritivo realizada no presente estudo, além de apresentar informações importantes que servirão de questionamentos e debates em prol de futuras ações com maior investimento no bem estar desse profissional que assume o papel principal de precursor de maior parte dos atos que envolve assistência de qualidade e segurança do paciente, tem o condão de alertar os profissionais da área a respeito do cuidado de si próprio, para cuidar bem do outro.

Palavras chave: Empatia. Enfermagem. Absenteísmo.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem

² Docente do curso de Enfermagem

ABSTRACT

In order for a quality work to be developed in any professional area, people must be satisfied, motivated and satisfied with the performance of the work, added to the value they have earned. With the nursing professional it is not different, however, due to its peculiarities, care in the care of the individual, generated the requirement of care for oneself and for one's health. Due to psychological and emotional physical exhaustion, in view of the responsibility of dealing with human life, in several situations that present risks and / or dangers, the present study aimed to analyze the pathological profile of nursing professionals, with the intention of awakening in the managers and in the health professionals themselves the relevance of caring for those who care. In this analysis, the identification of the pathology that causes higher absenteeism index of these professionals was sought as multipliers of the health of others, keeping their health in the background. Most of the time you do not know yourself and / or managers. Using this assumption, the investigation of stress is related as a triggering factor of occupational diseases. The descriptive bibliographical research carried out in the present study, besides presenting important information that will serve as questionings and debates in favor of future actions with greater investment in the welfare of this professional that assumes the main role of precursor of most of the acts that involves assistance of quality and safety of the patient, has the ability to alert professionals in the area about taking care of themselves, to take good care of the other.

Keywords: *Take care. Empathy. Nursing. Absenteeism.*

1 INTRODUÇÃO

A trajetória da enfermagem auxilia no entendimento da sua prática, bem como no propiciamento do entendimento acerca de seu progresso. A base dos cuidados foi embasada nas heranças antigas e costumes, contribuindo em alguns aspectos para desenvolvimento de pesquisa e conhecimento científico.

Na sistematização do ensino teórico e prático, Florence Nightingale foi uma visionária do trabalho de enfermagem, idealizou que as atividades de enfermagem

não poderiam continuar apenas como obra de caridade e sim uma prática com a finalidade de atender as necessidades da sociedade.

Nesse sentido afirma Taylor *et al.*, 2014 "Com a superação exitosa de imensas dificuldades, Florence Nighingale desafiou os preconceitos contra as mulheres e elevou a condição de todas as enfermeiras".

O cuidado com o ser humano em tempos remotos já exigiam responsabilidades e extrema dedicação da aspirante. No início do curso, a candidata recebia um documento que enumerava as qualidades que dela seriam exigidas e as habilidades que necessitava desenvolver. Afirma (CARVALHO,1972) apud (OGUISSO, 2015) "Deveria ser sóbria, honesta, leal, digna de confiança, pontual, calma e ordeira, correta e elegante".

Atualmente com a globalização houve aumento da demanda no setor de saúde, foi necessário ampliar a mão de obra, com o objetivo de garantir o cuidado e alcançar a qualidade de vida desenvolvida em todos os seus ciclos. O profissional de enfermagem para atender as exigências no âmbito das práticas laborais, ambulatoriais ou em setores hospitalares, necessita manter sua competência emocional, ainda que expostos a pressão das intercorrências ocasionadas pelos estados críticos dos pacientes: dor e sofrimento, bem como, por vezes, a precariedade de recursos que levam aos imprevistos.

A trajetória da enfermagem auxilia no entendimento da sua prática, bem como no propiciamento do entendimento acerca de seu progresso. A base dos cuidados foi embasada nas heranças antigas e costumes, contribuindo em alguns aspectos para desenvolvimento de pesquisa e conhecimento científico.

Assim as atribuições da profissão no que referem-se às condições impostas físicas, mentais e emocionais, minimiza a capacidade laboral interferindo no bem estar.

Na rotina das atividades no âmbito hospitalar o profissional de enfermagem é exposto aos riscos extremos de adoecimento, entre eles estão sujeitos as radiações, a contaminação com fluídos e produtos tóxicos. Destaca-se ainda, lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, além dos transtornos psicológicos. As condições de trabalho interferem na interface do ambiente enquanto local de promoção da cura, da doença e/ou terapia paliativa dos usuários, ao mesmo tempo em que oferece riscos e agravos a saúde do profissional protagonistas das ações do cuidado.

Esse trabalho adiciona conhecimento e informações aos profissionais de enfermagem e a população em geral e esclarece a visão da singularidade, do bem estar com impacto nos processos de trabalho, do reconhecimento e valorização desse profissional, ao mesmo tempo incentiva os gestores a percepção atinente a saúde do trabalhador como um diferencial da qualidade assistencial enquanto ser humano sendo indispensável o investimento na sua saúde, tendo em vista, que da sua saúde depende a saúde de várias pessoas.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter teórico com revisão bibliográfica, embasado no método do estudo descritivo, que de acordo com GIL, (2002) diversos estudos podem ser qualificados entre as suas características mais significativas estão à utilização de técnicas e coleta de dados padronizados.

Utilizou-se para o delineamento bibliográfico o levantamento de obras na literatura, a busca na internet por meio de bases e sistema de busca eletrônico.

No primeiro momento utilizaram-se as palavras chaves; empatia, enfermagem, absenteísmo, objetivando a delimitação do tema mediante leitura exploratória de artigos, teses de doutorado, livros digitais, periódicos do COFEN do google acadêmico, com a finalidade de expandir conhecimento sobre o tema escolhido para o estudo.

Adotou-se como critério de seleção obras literárias sobre o assunto do tema em questão e a problemática, incluindo artigos, trabalhos e livros avaliados no google acadêmico publicados entre 1972 a 2017 .

Foram excluídas as obras literárias que não apresentavam resumos e/ou com ausência de consenso com o tema da problemática em questão, ou cujos textos não encontravam disponíveis na plataforma eletrônica.

Optou-se em fazer uma abordagem qualitativa, visto que o objeto de estudo se refere ao cuidado com o profissional de enfermagem no exercício de sua profissão em âmbito hospitalar e averiguação do estresse estar associado às doenças ocupacionais e ao absenteísmo.

De acordo com as informações levantadas, abordou-se a formulação da pergunta: Qual a patologia com maior índice de absenteísmo do profissional de enfermagem?



A revisão de literatura utilizou-se no processo de levantamento e análise do que já foi publicado referente ao tema e/ou problema da pesquisa permitindo um mapeamento do que já foi escrito sobre o tema contribuindo com a análise de dados ordenando as informações coletadas, efetivada através da produção científica já existente, possibilitando uma nova visão na abrangência do conhecimento sobre a temática.

2 O DIREITO E A CONQUISTA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O cuidado com o profissional de enfermagem, bem como os demais trabalhadores, nasceu em um cenário marcado por uma trajetória que revolucionou a história, onde a saúde era privilégio de poucos.

A revolução industrial provocou impasse na estrutura social da humanidade, tornando a saúde mais escassa. A condição de aglomeração ocasionada pelo êxodo rural criou uma situação propícia para os surtos epidêmicos de doenças.

Afirma Demetrius (2015 p. 54) *apud* Brasil (2004 p.14): “Até o ano de 1850 as políticas de saúde estavam limitadas as “Delegação das atribuições das sanitárias as juntas Municipais. Controle de Navios e Saúde dos Portos e Autoridades Vacinadoras contra a varíola”.

Considerando que desde 1824 já havia criação da estrutura de saúde ainda quando o Brasil era colônia, mais adiante no século XX vários decretos e reformas foram feitas com intuito de organização da saúde pública, entre elas a reforma de Carlos Chagas, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, na mesma década de 1920 a Lei Eloy Chaves, nº4.682 de 24 de janeiro de 1923, criada pelo mesmo deputado Eloi sendo promulgada pelo presidente da época Artur Bernardes.

Como descrito por Demetrius (2015 pg 58): “Foram criadas Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que atendeu em primeiro momento aos trabalhadores ferroviários e, posteriormente, aos marítimos e estivadores.”

Destacou ainda, Martins (2006 pg19) : “O objetivo das CAPs era garantir a aposentadoria dos contribuintes e, gradativamente, desenvolver ações em saúde. Portanto quem fazia parte de uma CAPs mais estruturada tinha uma assistência à saúde mais eficaz.”

Entretanto o direito a saúde foi assegurado somente a algumas classes trabalhadoras em 1923, abrindo espaço para que outros indivíduos reivindicassem para garantir proteção social. Conseqüentemente com o processo de organização dos serviços de saúde em 1948 surgiu um novo conceito sobre a saúde pública.

Acreditou-se que “quanto melhores as condições de saúde da população, tanto maiores seriam as possibilidades econômicas de um país” (BRASIL, 2004 *apud* DEMETRIOS, 2015).

No período de 1923 a 1949 a saúde pública passou por diversos processos de reforma com intenção de organização dos serviços de saúde. Em 1949, destaca-se a criação do primeiro conselho da saúde pública moderna, e ainda a criação do Serviço de Assistência Médico Domiciliar de urgência (SAMUD), sendo caracterizado como uma novidade para o setor público, uma vez que já existia o atendimento médico domiciliar na prática privada apenas, para os contribuintes.

Em consequência dos decretos e reorganizações nas ações de saúde, ocorre na década de 30 a unificação da caps ao IAPs (Instituto de Aposentadoria e Pensão), o Estado se responsabiliza pela gestão e torna pública a política de saúde, ampliando o sistema que resultou em 1960 em um regime único, para todos os trabalhadores.

Os IAPs passaram a serem regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), nesse primeiro momento ficando excluídos empregados domésticos, funcionários públicos e trabalhadores rurais. Nesse sentido (DEMETRIUS 2015 p.4) “Aconteceu em 1967 pelas mãos de militares a unificação de IAPs e a conseqüente criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Surgiu então uma demanda muito maior que a oferta.”

Com a criação do INPS, houve, no período de 1967, uma a demanda maior que a oferta. Assim a solução encontrada pelo governo foi pagar a rede privada pelos serviços prestados a população.

Com as mudanças das estruturas criou-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), auxiliando na iniciativa privada nos repasses pelos serviços prestados a população.

O direito a saúde só passou a ser reconhecido no Brasil em 1988, como o acesso universal. Foi conquistado mediante lutas e reivindicações, na década de 80, onde os problemas sociais somado a crise econômica e desemprego resultou em movimentos sociais, culminando com questionamentos tratados em conferências

nacionais de saúde objetivando estruturar a saúde no Brasil. Médicos, estudantes e outros profissionais se uniram em defesa da saúde pública.

Antes da constituição, apenas os trabalhadores que contribuía para a previdência e seus dependentes eram assegurados pelo direito a saúde, os demais dependiam dos hospitais universitários, filantrópicos como a Santa Casa de Misericórdia ou curandeiros, por não possuir condições de pagar pela assistência da saúde. Nesse sentido Demetrius (2015 pg 5):

Os trabalhadores da área da saúde tiveram um papel fundamental ao denunciar as condições da população mediante a falta de acesso a esses serviços. Esses trabalhadores também se organizaram em movimentos e propuseram um formato de operacionalização deste direito.

Muitos fatores contribuíram para as reivindicações da década de 80, ressoando em movimentos sociais que lutavam pela conquista do direito a saúde. Por força da Constituição Federal, o SUS garante o direito a saúde, responsabilizando o Estado para criar diretrizes e acessibilidade a todos brasileiros assegurando esse direito.

De acordo com a organização Mundial de Saúde o SUS define um novo conceito de saúde.

Reiterando para Demetrius (2015): A saúde não baseava-se em ausência de doenças. Ela deveria ser tratada de modo mais abrangente do que a medicina curativista.

Pela constituição a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por políticas atinentes a redução dos riscos a doença, danos e agravos, viabilizando o acesso universal e igualitário, aos serviços e ações de saúde para a promoção, proteção e recuperação.

O movimento da reforma sanitária apresentou propostas que garantiram o direito cidadão, de forma igualitária sem discriminação e inclusão de todo cidadão, independente de ser trabalhador, contribuinte ou não. Dentre essa, outras propostas também contribuíram para a locação do processo do SUS.

Segundo dados da Ensp/Fiocruz (2009), a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), contou com a participação de técnicos do setor saúde, de gestores e da sociedade organizada, realizada no ano de 1986, propôs um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral. No relatório final, verificou-se que a saúde é o resultado que abrange não só as condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde,

mas também no que tange a forma de organização da sociedade e as desigualdades nela existentes.

A constituição federal de 1988, com regulamentação na lei federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, de acordo com Ensp/Fiocruz (2009) descreve:

a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular. A promulgação da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Dessa forma finalizou o paradigma social da época em que a saúde era considerada um bem privado onde poucos tinham condições de custeio. Por outro lado a Lei Orgânica da Saúde (LOS) agrupada na lei 8080, art. 6º, § 3º, conceitua propostas sustentadas para saúde do trabalhador:

Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Conseqüentemente criou-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. Essa política foi publicada pelo Ministério da Saúde em 2004.

A principal norma sobre a saúde do trabalhador, de acordo com Carvalho (2011, p. 29) é a de 08 de junho de 1978, essa portaria que consente as Normas Regulamentadoras - Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho.

Das 36 (trinta e seis) Normas Regulamentadoras (NR's) que norteiam vários conteúdos da saúde do trabalhador, em diversos campos de sua atuação, evidenciava-se nesse estudo. Além das NR básicas que todo trabalhador deve ter conhecimento, destaca-se a norma regulamentadora N° 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimento de Saúde.

A Norma Regulamentadora N° 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde foi "a primeira norma a regulamentar a saúde e a segurança dos trabalhadores em instituições de saúde". Promulgada no ano de 2005 em novembro por meio da portaria 485 do Ministério do Trabalho e Emprego, essa norma específica aos trabalhadores da saúde, vem somar conhecimentos aos profissionais

de enfermagem e gestores sobre a importância de minimizar os danos e riscos a saúde por meio das práticas das diretrizes estabelecidas pela norma. Criando um ambiente de trabalho saudável por meio da prevenção e medidas simples que evitam agravos à saúde ocupacional (COREN-MG, 2007).

Portanto, é através do conhecimento na íntegra desta Norma que se pode prevenir os riscos expostos no dia-a-dia de trabalho, evitar acidentes é o que é mais importante, o profissional atento, sabe dialogar com a instituição de saúde em que trabalha para garantir sua própria segurança.

Essa norma é conceituada como a assistente do profissional da saúde e de outras áreas abrangentes aos serviços de saúde de modo geral. O cuidado com a saúde do profissional de enfermagem começa pelas implementações de todas as diretrizes estabelecidas pela NR 32, na prática do dia a dia. Em parceria gestão e participação do profissional.

Conceitua COREN-MG (2007):

Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A saúde e a segurança do profissional da saúde baseiam-se em direitos e deveres relevantes pela percepção e reivindicações, que a propósito necessita-se de entendimento com clareza da organização das atividades de enfermagem: as normas regulamentadoras de números 4, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 17 e 24 estão englobadas no campo da atuação dos objetivos preventivos da NR 32.

Na proteção aos riscos, e ou medidas de proteção desde a criação de órgãos responsáveis pela prevenção de acidentes ambientais, programa de controle médico de saúde ocupacional, ao uso dos equipamentos de proteção individuais e coletivos, incluindo condições de higiene e conforto, ergonomia, insalubridade e outras.

O ADOECIMENTO DE QUEM CUIDA

Na opinião de Buss e Pellegrini Filho (2007) “importante analisar o conceito de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde”.

Vários estudos atualmente têm abordado assuntos sobre saúde e adoecimento do profissional de enfermagem em âmbito laboral, apontando determinantes da saúde ou situações diversas que favoreçam o adoecimento.

As exigências específicas ao desempenho da função desse profissional, bem como as condições do ambiente de trabalho frente às responsabilidades de prestar cuidados ao outro semelhante.

Portanto as atividades do profissional de enfermagem exigem das funções cognitivas, psicofísicas além do cumprimento das normas e rotinas estabelecidas pela instituição, à adaptação as tecnologias inovadoras implantadas na área da saúde, caracterizada pela complexidade específica de cada campo. Sendo o da ambiência hospitalar um dos setores insalubre e mais complexo, onde o profissional de enfermagem é exposto a riscos ocupacionais, além da dupla jornada de trabalho, baixa renumeração de salários, desvalorização e insatisfação profissional.

Por outro lado o processo saúde/doença esta condicionado a determinantes sociais que influenciam na saúde ou na doença das pessoas, tendo em vista que a saúde permeia por uma serie de fatores sociais, culturais étnicos, psicológicos e comportamentais oportunistas que causam riscos e danos a saúde favorecendo o adoecimento individual ou coletivo. (BUSS E PELLEGRINI FILHO 2007)

Durante muito tempo os estudos e pesquisas procuram investigar o melhor meio de manter a saúde das pessoas, definida conforme a OMS (1976):

Saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente à ausência de doença ou enfermidade – é um direito fundamental, e que a consecução do mais alto nível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Então, nesse sentido a saúde é considerada um direito social a ser garantido, com a responsabilidade em vários campos, não apenas da área de saúde. Conclui-se; todo cidadão deve ser assistido de acordo com a suas necessidades na promoção e proteção da saúde, por meio de estratégias, conhecimento e tecnologias que estabeleçam prevenção, diagnósticos, tratamento e reabilitação de doenças.

Do mesmo modo os profissionais da área de saúde também precisam de manutenção da sua saúde para evitar danos e agravos que favoreçam o adoecimento. Todavia considerando os principais fatores que propiciam a doença

dos profissionais da categoria de enfermagem em âmbito hospitalar, devido a organização complexa de fluxo intenso com atividades exigentes.

De acordo com Dias et.al.(2005,p.5)

As unidades hospitalares são compostas por uma complexidade muito grande tanto de profissionais como também da sua própria estrutura organizacional. Portanto, o ambiente hospitalar caracteriza-se por ser altamente estressante e com atividades muito intensas, uma vez que lida com pessoas debilitadas fisicamente e emocionalmente, lida com vida, morte e doenças, contribuindo assim, para ocorrência de situações de ansiedade e tensão nas equipes técnicas. Tal afirmação não é difícil de ser comprovada, uma vez que atualmente, hospitais que apresentam boas condições de trabalho, sendo bem aparelhados, não faltando materiais e nem tampouco medicamentos, se tornaram exceção. Tanto na esfera pública quanto na privada, o que vemos são hospitais descuidados e profissionais correndo contra o tempo para tentarem da melhor maneira possível cumprirem suas tarefas, pois exercem diversas funções ao mesmo tempo e se sobrecarregam realizando diversos plantões, face a má remuneração que recebem.

DEFINIÇÃO DO ABSENTEÍSMO

A palavra “absenteísmo” tem sua origem no francês (*absentéisme*) e “significa a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais”, assegura (GEHRING JÚNIOR *et al.*, 2007;10(3):401-9).

No período em que o empregado deveria estar trabalhando encontra-se ausente. Para os gestores das instituições torna-se uma situação difícil, devido estar ligado a diversos fatores que ocasionam o absenteísmo, de certa forma gerando impacto nos processos de trabalho.

De acordo com Chiavenato (2008), o absenteísmo pode ser mensurado pela adição dos períodos em que o trabalhador se ausenta do trabalho, devido atraso, falta ou outro motivo que essa ausência não é determinada por desemprego.

A propósito em Cucolo, Perroca (2008); o seguinte esclarecimento:

As ausências planejadas dentro de uma jornada de trabalho legal são consideradas ausências previstas, incluindo férias, folgas (descanso semanal remunerado) e feriados não coincidentes com os domingos, não sendo contempladas na análise do absenteísmo. As ausências laborais justificadas mais prolongadas, principalmente para o tratamento de saúde são também denominadas afastamentos.

Como descrito por Abreu e Simões (2009) o absenteísmo se classifica:

a) voluntário - ausência do trabalho por razões particulares não justificadas por doença; b) legal - faltas amparadas por lei, tais como gestação, gala,

nojo, doação de sangue e serviço militar; c) compulsório - impedimento ao trabalho devido à suspensão imposta pelo patrão; d) por patologia profissional - ausências ocasionadas por acidente de trabalho ou doença profissional e e) por doença - inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico, com exceção dos infortúnios profissionais.

O absenteísmo por doença evidencia-se pela ausência do profissional de enfermagem no ambiente laboral, decorrente a problemas de saúde contribuindo com as faltas não previstas. Sendo um problema que causa transtornos entre a equipe aumenta a demanda de serviços consequentemente compromete o rendimento e a qualidade dos serviços prestados, possivelmente aumentando o nível de estresse favorecendo a evolução do processo da doença.

De acordo com literatura e estudos desenvolvidos a ausência do profissional de enfermagem possui multifatores: (ALVES e GODOY 2005).

Assim, o absenteísmo, envolve não somente fatores inerentes ao profissional, mas também à falta de organização e de condições adequadas de trabalho, repetitividade de tarefas, queda na motivação e estímulo, ausência de sincronismo entre o profissional e a organização, além de impactos psicológicos decorrentes de uma supervisão negativa e despreparada.

O estudo acima mencionado foi realizado no hospital ensino, em que Alves observou que os grupos vêm de forma distinta a motivação do absenteísmo. Sendo que na visão dos enfermeiros o absenteísmo evidenciava-se por situação administrativa, de forma negativa interrompe a organização do trabalho em equipe, gerando custo alto para a instituição. Por outro lado para os auxiliares o absenteísmo é resultado da sobrecarga laboral, atribuída aos profissionais no âmbito do trabalho.

Nesse sentido de acordo com (PARRA 2003): Para entender melhor a complexidade do absenteísmo é necessário buscar informações, no intuito de compreender quais são os fatores causadores a partir da percepção de cada indivíduo, do seu empenho bem como a situação emocional de cada um.

Além dos riscos químicos físicos e biológicos enfrentados pelo profissional de enfermagem, outro fator agravante ao estresse está na falta de valorização desse trabalhador, pelos gestores que na maioria das vezes impossibilita a cogestão, dificultando a participação do profissional de enfermagem nos assuntos do desempenho do trabalho, muitos ainda gerenciam no modelo hierárquico. Sendo assim, uma administração autoritária e rígida potencializa a tensão psíquica do

profissional, gerando um bloqueio nas relações de trabalho, bem como, sentimentos de desprazer, fadiga e estresse. Tal sofrimento presente nessa atividade leva o profissional ao desânimo com a profissão em busca de outros horizontes, de acordo com (LUNARDI FILHO, 2006).

Acrescenta (DEJOURS, 1994) *apud* RIBEIRO E KUROBA (2016, p. 34)

Esta carga psíquica do trabalho pode desencadear efeitos concretos na produtividade do profissional, como a redução do ritmo de trabalho ou desequilíbrio emocional. A reação é inerente de cada pessoa e pode ser manifestada através do abandono do trabalho ou até mesmo da prática do absenteísmo.

PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUENCIAM O ADOECIMENTO

O estresse ocupacional resultante de diversas causas tem sido tema de vários estudos, inserido na saúde do profissional de enfermagem. Nesse sentido Considerando que essas atividades no decorrer do desempenho geram situações que exigem muito da saúde física e mental bem como da organização e do processo laboral no ambiente.

Como particularidade comum da profissão, nota-se a prática de atividades rotineiramente marcadas por fragmentação de tarefas, rigorosa estrutura hierárquica, longas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção por excesso de demandas, automatização por ações repetitivas, escassez de pessoal e material, atividades parceladas, turnos diferentes e ações complexas a serem executadas. De acordo com (HANH;CAMPONOVARA,1997 *apud* RIBEIROE KURUBA,2016,p.25)

Portanto o estresse nesse sentido evidencia-se pelo ambiente, do profissional é exigida adaptação com as constantes mudanças no âmbito hospitalar, demandas maiores do que a ofertas dos serviços prestados. O corpo necessita estar hábil para prestar o cuidado ao indivíduo, a qualidade dessa assistência está interligada a qualidade de vida desse profissional, estilo de vida, sono, repouso, alimentação, e outros. No dizer de (DAVIS; ESHELMAN, MCKAY, 1996, p.9) ; a percepção do profissional em relação as situações do contexto vivido, as expectativas atuais e futuras remetendo-o a uma zona de conforto ou estresse.

De acordo com Davis; Eshelman, McKay, (1996, p.9); o estresse é um acontecimento que sempre foi comum na vida do ser humano, analisado em qualquer situação, ou mudança, que exige adaptação do indivíduo. O modo que o

indivíduo reage às experiências negativas ou positivas estressantes cria uma resposta ao estresse.

No entendimento de Batista; Bianchi (2006, p.535): o estresse laboral ocorre quando o local de trabalho é entendido como intimidador ao indivíduo, intervindo na sua vida pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua habilidade de enfrentamento.

Estudos apontam a existência de fatores estressores na enfermagem dentre eles destacam-se: desmotivação, pouca qualidade de vida no ambiente de trabalho, carga de trabalho exaustiva, baixa remuneração, más condições de trabalho, relação interpessoal.

No dizer de Dias *et al.*, (2005, p.2), o cuidado aos pacientes, é primordial, praticado no hospital pelo serviço de enfermagem no desempenho do trabalho junto aos pacientes, tratando-os de forma integral. Apesar dessa extraordinária relevância, as condições de trabalho, na maioria das vezes precárias, oferecidas ao enfermeiro, ocasionam prejuízo no trabalho e desmotivação dos profissionais da área.

A qualidade de vida no ambiente laboral influencia diretamente no bem estar do profissional e na qualidade e segurança do cuidado.

Afirma Dias *et al*, (2005, p.7)

É importante lembrar que o ambiente de trabalho para todo e qualquer profissional deve ser o mais saudável possível, principalmente para os técnicos de saúde que lidam com vidas o tempo todo. O bem estar dos trabalhos realizados. Assim, evita-se o desenvolvimento de cenários estressores e no trabalho, mesmo em um hospital é de vital importância para o melhor desenvolvimento com pouca qualidade de vida no ambiente de trabalho, podendo assim, trazer prejuízos ao cliente final, que é o paciente.

A jornada de trabalho intensa no Brasil ocasionada pela baixa remuneração salarial leva o profissional de enfermagem a possuir mais de um vínculo empregatício, o tempo em exposição aumenta os riscos atinentes à profissão provoca a insatisfação dos profissionais, que nos dias de folga precisam resolver problemas pessoais, prejudicando-os no entretenimento e vida social, familiar e no próprio descanso (SCORSIN; SANTOS; NAKAMURA, 2006) *apud* Carneiro (2018)

As condições de trabalho na qual o profissional de enfermagem é inserido levando em consideração a ergonomia; a estrutura física, os equipamentos, materiais e conflitos interpessoais podem favorecer o aparecimento do estresse.

Do ponto de vista de Linch, Guido e Umann (2010, p.544 *apud* OLIVEIRA e CUNHA 2014):

O ambiente hospitalar pode constituir um importante estressor para os profissionais devido aos possíveis sofrimentos vivenciados nesse local, às condições de trabalho, às demandas requeridas pela assistência, e também pela grande responsabilidade exigida no trabalho.

Sobre as condições de trabalho afirma Dallabona e Silva (2016);

Fato evidenciado quando os profissionais de enfermagem vão realizar a higiene e conforto nos pacientes que necessitam da utilização da cadeira de banho, o banheiro é pequeno e estreito para a passagem da cadeira tornando a tarefa mais complexa e difícil.

Infere-se das citações acima mencionadas que as inadequações no processo de trabalho do profissional de saúde além de acarretar ao mesmo, ocorrências músculo esqueléticas generalizadas destacando a região cervical, ombros, joelhos e região lombar, é um importante estressor.

Assegura ainda Dallabona e Silva (2016) que os problemas com a ergonomia relaciona-se a movimentação e transporte de pacientes, assim a atividade do cuidado direto aos pacientes podem ocasionar risco para a equipe de enfermagem. A autora ainda revela não existe preocupação, das instituições, com a ergonomia.

Percebe-se que exercer a enfermagem exige o contato constante com os pacientes e familiares, necessita de relacionamento interpessoal, bem como a complexidade do cuidado do indivíduo em situação de risco de morte, causando tensões, ocasionadas por sofrimento, perdas, dores e mortes.

Exemplifica Jesus *et al* (2001) *apud* Dallabona e Silva, (2016) que:

O trabalho na instituição hospitalar é, algumas vezes, envolto por sentimentos como amor, compaixão, ansiedade, ódio e ressentimento, já que os profissionais dedicam grande parte do seu tempo cuidando de pessoas doentes, evidenciando que o risco de o trabalhador apresentar quadros de sofrimento psíquico está relacionado com a própria natureza do trabalho da enfermagem.

As atividades da profissão ainda que desempenhadas de acordo com as normas padronizadas, na prática as intercorrências ocasionadas pelo manuseio de matérias perfurocortantes é um agravante do estresse para o profissional de enfermagem.



Segundo Marziale *et al*, (2004), o manuseio do material perfurocortante gera uma intensa ansiedade diante das possíveis doenças transmitidas, entre elas a contaminação com vírus HIV, por meio do contato com esse tipo de material.

Com o processo da globalização, investimento em tecnologias e inovações em diversos campos que envolvem a assistência a saúde, o profissional tende a absorver mais informações, obter mais conhecimentos.

Adequando-se para prestação de serviço qualificado. Estudos evidenciam que a tensão diária expostas a esses profissionais aumentaram em larga escala o grau de estresse na área da enfermagem. Como descrito por Batista (2011) “Ao longo das três últimas décadas, o estresse no ambiente de trabalho é percebido como algo ameaçador ao indivíduo, ao invés de possibilitar o crescimento e a transformação do indivíduo”.

Nos dizeres de Oliveira e Cunha (2014, p.81) “Além disso, os profissionais de saúde enfrentam, situações conflituosas como controle supervisionado, excesso de trabalho e acúmulo de tarefas e isso pode causar desgaste físico e mental do profissional comprometendo a sua saúde.”

Ainda na visão de Grazziano (2008, p.18)

O stress relacionado ao trabalho pode levar ao desenvolvimento de várias doenças como a hipertensão arterial, doença coronariana, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, baixa auto estima entre outras, repercutindo diretamente no desempenho da organização ou empresa.

Nesse sentido exemplifica (CALIL; PARANHOS, 2007, p.124) apud Oliveira e Cunha (2014);

As doenças referidas com diagnóstico médico foram englobadas em: doenças do sistema musculoesquelético, doença do sistema respiratório, doença do sistema geniturinário e endócrino e doença do sangue, que podem ser decorrentes do estresse vivido pelos profissionais.

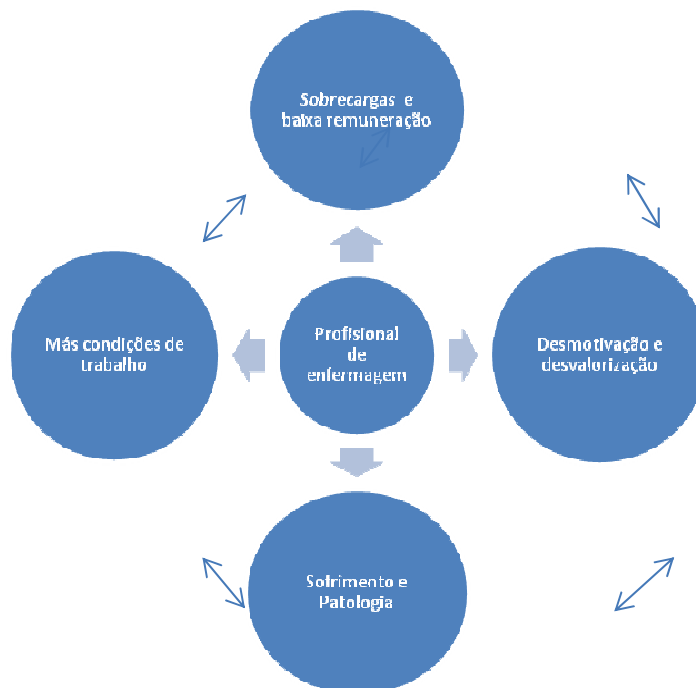
Dessa forma evidencia-se que o estresse ocasionado por uma gama de situações no local de trabalho esta associado ao desencadeamento de vários tipos de patologias, que acometem os profissionais de enfermagem. Alves E Godoy (2006) confirma que as condições inadequadas de trabalho colaboram para a elevação do número de ausências no âmbito laboral.

DOENÇA OCUPACIONAL/CUSTO BENEFÍCIO CUIDAR DE QUEM CUIDA

As doenças ocupacionais estão associadas a múltiplos fatores, inerentes as atividades da profissão, a insalubridade do ambiente hospitalar e as condições precárias em que se encontram grande parte dessas instituições.

A desmotivação e desvalorização do profissional de enfermagem representada pela baixa renumeração salarial, sobrecargas e outras, acarretam desgastes e insatisfação.

Figura 01: fatores estressores



Elaborado pela autora

Fonte:

Assim a falta de suporte psicossocial de enfrentamento desses estressores elevam os índices de ocorrência das doenças ocupacionais.

Infere-se que o absenteísmo gera custo alto para as instituições, que tem sua organização prejudicada no desempenho das funções caracterizado pelo aumento da demanda de serviço relativo ao déficit de profissional de enfermagem.

Figura 02: superlotação e sobrecarga de trabalho da Enfermagem



Fonte: COREN

A imagem acima, é pública e se trata de uma fiscalização ocorrida em Alagoas, realizada em 2017, em que foi constatado que a unidade encontrava-se com superlotação e sobrecarga de trabalho da Enfermagem.

Tal situação ocasiona ainda, prejuízos na assistência, tendo como agravante o estresse, a elevação da taxa de risco de acidente com perfuracortantes, atos inseguros diminuído a eficácia e segurança das atividades, afetando o cuidado do paciente, ao mesmo tempo em que causa desequilíbrios na saúde do profissional de enfermagem.

Por outro lado o profissional sente-se motivado ao serem atendidas suas necessidades humanas básicas, Maslow (1943, ABREU, SIMÕES, 2009). O comprometimento dos gestores com os profissionais de enfermagem se evidencia com ampliação de ações de cunho motivacional, bem como do cumprimento na íntegra das diretrizes propostas pela norma regulamentadora nº(NR32). Além disso, o profissional deve cumprir seus deveres e lutar pelos seus direitos.

Se conscientizar e compreender que o cuidado do outro, permeia pela relevância do cuidado de si, estando bem fisicamente e psicologicamente, terão condições de realizar um atendimento de qualidade, desenvolver seu potencial em amplos os sentidos assumindo compromisso com as instituições empregadoras e principalmente com o paciente. Garantido com cuidado de qualidade e eficácia.

A DOENÇA OCUPACIONAL COM MAIOR ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO

De acordo com Abreu, Simões (2009); o trabalho de enfermagem apresenta-se intenso, por sua vez envolve sofrimento e exposição a diversos riscos laboral,

diversificando-se por suas características relativas à sobrecarga física e emocional, gênero e hierarquia.

Fatores esses que geram danos a saúde de natureza tanto física quanto psicológica, desencadeando desordens alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, minimização da atenção, desorganização familiar e neuroses, além de desequilíbrio sistêmico corporal que na maioria das vezes resultam em acidentes de trabalho e afastamento para tratamento de saúde, no dizer de Abreu, Simões, 2009.

Relacionados aos fatores ergonômicos os trabalhadores de enfermagem são acometidos pelas doenças óste-musculoarticulares, danos psicossociais associados ao sofrimento, dor e morte, sendo como causa principal a contenção de emoções visto que na presença do paciente o profissional de enfermagem deve manter postura profissional, não externalizando suas fraquezas. Tratando-se de pacientes paliativos o profissional sente-se impotente e frustrado quando não há o que fazer frente à situação, distancia dos propósitos como cuidador, gerando sentimentos de medo, ansiedade e insegurança. Conforme, Sancinetti *et al.*, (2009) *apud* Oliveira (2014,p.36) de acordo com pesquisa realizada no hospital municipal de Belo Horizonte Odilon Behrens, 2014, as doenças de mais ocorrência em registro totalizam 23 (vinte e três).

Destaca-se da pesquisa acima mencionada as 7 (sete) doenças de maior numero de registro, a saber: 1) Doença do sistema muscular e tecido conjuntivo (523), 2) Doença do aparelho respiratório (409), 3) algumas doenças infecciosas e parasitárias (271), 4) doença da pele e do tecido subcutâneo (261), 5) sintomas e sinais achados anormais de exame clínico e de laboratório (203), 6) transtorno mentais e comportamentais(135), 7) doença do aparelho circulatório (131).

Descritas em ordem decrescente, as de maior índice de números ocorridos foram osteoarticulares, doenças de pele e tecido subcutâneo, transtorno mental e comportamental.

Os demais artigos utilizados na realização do presente trabalho citaram de forma discreta os transtornos e mentais e comportamentais, as doenças dos sistemas; respiratório, digestivo, destacando os do sistema osteomuscular.

Estudos revelam que essas ocorrências muscoesqueleticas são generalizadas e destacam-se nas regiões cervical e lombar, ombros, e joelhos.

CUSTO/BENEFÍCIO EM CUIDAR DA SAÚDE DE QUEM CUIDA

De importante papel estratégico no desenvolvimento do trabalho é o recursos humano na organização hospitalar, tendo em vista que apresenta condições insalubres, e assim necessita ter como metas primordiais a satisfação do trabalhador e atenção individualizada ao paciente. Dessa forma o almejo a eficiência acarretará êxito em função da qualidade, produtividade e atenção à clientela, temas dominantes na busca do progresso e sobrevivência de toda instituição.

Nesse sentido relata Silva, Marziale, 2006;

Assim a organização hospitalar, por apresentar condições insalubres, deveria ter como principais objetivos a satisfação do trabalhador e atenção personalizada ao paciente, uma vez que a busca pela eficiência traz a qualidade, produtividade e atenção à clientela como temas dominantes na busca do progresso e sobrevivência da instituição e, particularmente, os recursos humanos assumem relevância estratégica no desenvolvimento do trabalho. No entanto, muitas instituições são extremamente burocráticas e a gerência de enfermagem não tem participação efetiva na formulação dos planos institucionais, piorando a situação do trabalhador da equipe de enfermagem, que constitui elevado percentual da sua força de trabalho, responsável pelo maior número de ações desenvolvidas com a clientela e elevada produtividade no trabalho.

Assim, a instituição ao favorecer melhoria da assistência prestada aos pacientes mantém um nível elevado de bem estar físico e mental dos trabalhadores.

Nesse sentido acrescenta Alves, Godoy, Santana, (2006 pg 195);

Para minimizar o impacto dessa insalubridade, o hospital deveria ser, necessariamente, um local onde atitudes positivas relacionadas à manutenção de saúde e melhoria das condições de trabalho precisariam ser programadas e enfatizadas. A manutenção de um nível elevado de bem estar físico e mental dos trabalhadores no ambiente hospitalar pode favorecer a melhoria da assistência prestada aos pacientes.

Comprovadamente o profissional motivado e valorizado contribui para a melhor produtividade em qualquer campo de atuação. Na assistência do ser humano, não é diferente, quanto mais investimento no cuidado do profissional da saúde melhor o atendimento com segurança e qualidade será prestado aos indivíduos que dependem dos serviços de saúde, oferecidos pelas instituições, isso inclui minimização dos números de atestados, redução de gastos e custos evitando improvisos e sobrecargas para a equipe. Contribui para a organização do trabalho gerando cogestão de forma humanizada para o profissional gestor e usuário. Assim, o hospital em seu gerenciamento desenvolveria programas e métodos que

colaborasse com o bem estar físico mental dos profissionais, auxiliando na melhor forma de enfrentamento do estresse, evitando desgastes que causa impacto na saúde do trabalhador. Uma vez que, para uma renumeração salarial adequada, não depende apenas da instituição de saúde, porém, medidas simples de reconhecimento e valorização do profissional de enfermagem, podem ser realizadas no âmbito da instituição. Alves e Godoy(2005)

A manutenção terceirizada diária de equipamentos médico hospitalar, de acordo com as normas de segurança, é realizada de forma criteriosa e assídua. Tal procedimento está correto, no entanto, é deixado a deriva investimento e cuidados com a manutenção da saúde do profissional.

Atualmente entre as rotinas hospitalares são implantados vários tipos de cheque liste, esses são realizados frequentemente pelos profissionais de enfermagem, com o intuito de melhorar a assistência e previsão de agravos.

Entretanto, na prática, ainda são raros dentro do ambiente laboral, o cumprimento dos programas ou políticas de manutenção da saúde desse mesmo profissional que realiza esse e outros procedimentos, atuando com peça chave da qualidade dos serviços de saúde.

Conforme (MERHY, 2007 *apud* OLIVEIRA).

O trabalho em saúde é considerado trabalho vivo em ato, ou seja, o resultado produzido, que é o cuidado, é consumido no mesmo momento de sua produção, sendo que seu resultado traz a particularidade de certa materialidade simbólica. Associado a isso, os trabalhadores se apoderam de várias tecnologias que estão envolvidas no processo para realização da atividade-fim, podendo ser classificadas em: leves (as relações do tipo de produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão em uma forma de governar processos de trabalho), leve-duras (saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde) e duras (equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais).

Enfim evidencia-se a necessidade de estruturação dos gestores com ações que pactuem com o crescimento profissional e pessoal do profissional de enfermagem através do dialogo, levando em consideração que: o cuidar exige preocupação, conhecimento, dedicação ao próximo e a si mesmo.

Alerta Oliniski & Lacerda (2006)

As formas de cuidado de si, do outro e de nós, quando interligadas, acontecem , fortalecendo relações onde o ser cuidador é, e sente-se cuidado numa relação de troca mútua. Assim, o cuidador antes de praticar o cuidado do outro, deve exercitar o cuidado de si mesmo, buscando a integração das dimensões física, mental e espiritual para, só assim,

alcançar consonância entre o cuidado de si e o cuidado do outro, cuidando e sentindo-se cuidado. Retirar do recuo.

Diante desse enunciado, observa-se que os profissionais de enfermagem necessitam de equilíbrio profissional em âmbito laboral, incentivo e valorização por parte das instituições de saúde contribuindo para a satisfação e motivação do profissional, levando em consideração que a maioria das doenças são ocasionadas por estressores no desempenho da função, aumentando os desgastes físicos e psicológicos.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou a complexidade do ambiente hospitalar, sendo um âmbito insalubre, na maioria das vezes apresenta infraestrutura inadequada, condições de trabalho precárias, falta de materiais e medicamentos, tornando-se um ambiente extremamente estressante onde os profissionais de enfermagem suportam com atividades complexas e intensas que envolvem debilidades físicas e emocionais, lidam doenças, vida e morte, sujeitam-se as sobrecargas e rotinas árduas, desempenham varias funções ao mesmo tempo. Além da baixa remuneração que leva o profissional a possuir mais de um vínculo empregatício, aumentando ainda mais a tensão e ansiedade. Entretanto com o intuito de cuidar do outro acabam esquecendo-se de si.

Diante dessa realidade, a inquietude em cuidar de quem cuida, surgiu a necessidade em investigar o perfil patológico do profissional de enfermagem, e certificar se o estresse é o vilão do absenteísmo influenciado pelas patologias ocupacionais, uma vez que no Brasil ainda existe uma carência de estudos epidemiológicos sobre as morbidades desenvolvidas no exercício da profissão.

A realização desse estudo bibliográfico, de acordo com a problemática levantada em questão não evidenciou uma patologia exclusiva inerente a ocorrência de maior índice de absenteísmo, no entanto demonstrou sintomas inicialmente desencadeados pelo estresse com acometimento em todas as classes da categoria de enfermagem, independente do setor de atuação, que no decorrer do tempo leva a exaustão, manifestada sobre forma de doença orgânica. Dentre as doenças citadas foram selecionadas as principais e de maior ocorrência, nas literaturas pesquisadas

destacam-se: as doenças osteomusculares, respiratórias, transtornos mentais e comportamentais.

Confirmou vários fatores que contribuem para o adoecimento, evidenciando a presença do estresse em todas as atribuições que passam pelo ambiente laboral, acarretando alterações físicas e mentais ocasionando o absenteísmo que está associado a sobrecarga, condições de trabalho precárias que prejudicam o desempenho da equipe além de favorecer o adoecimento. Sendo assim constata-se com essa pesquisa a necessidade de direcionar um olhar criterioso sobre a saúde e a qualidade de vida do profissional de enfermagem, no sentido de melhorias nas condições de trabalho, investimentos na manutenção de sua saúde, incluindo exames periódicos, clínicos e laboratoriais, ainda a insinuação de programa de acolhimento em ambiente laboral formada no mínimo por psicólogo e terapeuta ocupacional.

Considerando a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, assunto de repercussão atualmente, faz-se necessário incluir nesse protocolo cuidar de quem cuida, e assim garantir a eficiência e eficácia no que tange a assistência, beneficiando o paciente através da valorização e respeito com esse profissional, que afinal também é gente que cuida de gente.

REFERÊNCIAS

ABREU, Renata Maria de; SIMÕES, Ana Lúcia Assis. **Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de Ensino**. Disponível em; file:///D:/Users/Ana%20e%20Familia/Downloads/9692-34666-1-PB%20(3).pdf. Acesso em 15 Fev. 2018.

ALVES, Candice Lisboa. Direito á Saúde: Efetividade e Proibição de Retrocesso social. D'Plácido, 2015. Disponíveis em: < https://issuu.com/editoradplacido/docs/issuu_direito_a_saude_efetividade>. Acesso em 22 fev. 2018.

AUGUSTO, Mário. HGE-AL: sobrecarga de trabalho, falta de material básico e de medicamentos essenciais, diz COREN. AR News - Notícias reais 24h de Alagoas, Brasil e do Mundo. Maceió, 2017. Disponíveis em: < <https://alagoasreal.blogspot.com/2017/08/hge-al-sobrecarga-de-trabalho-falta-material.basico.medicamentos.coren.alagoas.html>>. Acesso em 02 Jun. 2018.

BATISTA, Karla de Melo; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*[online]. 2006, vol.14,

n.4, pp.534-539. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400010>. Disponíveis em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 29 de out. 2017.

CARNEIRO, M.C. **Avaliação do estresse do enfermeiro em unidade de emergência hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Cescage. Ponta Grossa, 2010. Disponíveis em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/avaliacao-estresse-enfermeiro-unidade-emergencia-hospitalar.htm>>. Acesso em 22 fev. 2018.

CARVALHO, Claudio Viveiros de. **Saúde do Trabalhador Legislação Federal**. Estudo. Out/2011. Biblioteca Digital Câmara. Apostila. Disponíveis em < <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/9070>>. Acesso em 22 fev. 2018.

Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da imagem: Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html> Acesso em 15 de out. 2017.

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Norma regulamentadora 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde** / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – Belo Horizonte: COREN-MG, 2007. Disponíveis em: < https://www.corenmg.gov.br/public/anexos/nr-32_cinza.pdf>. Acesso em 03 mar. 2018.

CUCOLO, Danielle Fabiana; Perroca, Márcia Galan. **Ausências na equipe de enfermagem em unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico**. São Jose do Rio Preto – SP, Acta Paul Enferm 2008;21(3):454-9 Disponível em http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_12.pdf. Acesso em 15 de out. 2017.

DALLABONA, Márcia Ivete; SILVA, Milena Meryda. **Cuidar de si e do Outro: Desafios da enfermagem**. Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. Disponíveis em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcia-Ivete-Dallabona.pdf>>. Acesso em 03 mar. 2018.

DAVIS, Martha, *et al.* **Manual de Relaxamento e Redução do Stress**. 2º ed. São Paulo: Summus, 1996.

DEMÉTRIUS, Lisandro. **Trajetória Do Direito À Saúde No Brasil**. Clube de Autores, 2015. Disponíveis em: < <https://www.livrebooks.com.br/livros/a-trajetoria-do-direito-a-saude-no-brasil-organizador-lisandro-demetrius-wiodqaaqbaj/baixar-ebook>>. Acesso em 03 mar. 2018.



DIAS, Simone Maria Menezes. **Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar.** Disponíveis em <<http://sistema.semead.com.br/8semead/resultado/trabalhosPDF/377.pdf>>. Acesso em 03 mar. 2018.

Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública. **Introdução.** Disponíveis em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em 03 mar. 2018.

GRAZZIANO, Eliane da Silva. **Estratégia para redução do stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares.** Disponíveis em <[file:///D:/Users/Ana%20e%20Familia/Downloads/Eliane_Grazziano%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/Ana%20e%20Familia/Downloads/Eliane_Grazziano%20(2).pdf)>. Acesso em 03 mar. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 4º edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GILSON, Gehring Junior, *et al.* **Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2007, vol.10, n.3, pp.401-409. ISSN 1415-790X. Disponíveis em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1415-790x2007000300011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 mar. 2018.

GODOY, Solange Cervinho Bicalho, *et al.* **Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência.** *Rev. Bras. Enferm.* 2006 mar-abr,59(2)195-200. Disponíveis em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200014>. Acesso em 03 mar. 2018.

GOMES, Giovana Calcagno, *et al.* **O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem.** *Rev. enferm. UERJ*;14(1):93-99, jan.-mar. 2006. Disponíveis em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=432223&indexSearch=ID>>. Acesso em 14 out. 2017.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.12 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2004. Disponíveis em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100006>. Acesso em 03 mar. 2018.

OGUISSO. Taka (Org.) **Legislação de Enfermagem e saúde: Histórico e atualidades.** Edição digital. Barueri: Manole, 2015. Disponíveis em: <[https://books.google.com.br/books?id=3JQSCgAAQBAJ&pg=PT63&dq=OGUISSO.+Taka+\(Org.\)+Legisla%C3%A7%C3%A3o+de+Enfermagem+e+sa%C3%BAde:+Hist%C3%B3rico+e+atualidades.+Edi%C3%A7%C3%A3o+digital.+Barueri:+Manole,+20](https://books.google.com.br/books?id=3JQSCgAAQBAJ&pg=PT63&dq=OGUISSO.+Taka+(Org.)+Legisla%C3%A7%C3%A3o+de+Enfermagem+e+sa%C3%BAde:+Hist%C3%B3rico+e+atualidades.+Edi%C3%A7%C3%A3o+digital.+Barueri:+Manole,+20)>



15.&hl=pt-

BR&sa=X&ved=0ahUKEwiS9ryd7v7cAhVDIJAKHY26DQwQ6wEIKDAA#v=onepage&q=OGUISSO.%20Taka%20(Org.)%20Legisla%C3%A7%C3%A3o%20de%20Enfermagem%20e%20sa%C3%BAde%3A%20Hist%C3%B3rico%20e%20atualidades.%200Edi%C3%A7%C3%A3o%20digital.%20Barueri%3A%20Manole%2C%202015.&f=false>. Acesso em 03 mar. 2018.

OLINISKI, Samanta Reikdal; LACERDA, Maria Ribeiro. **Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.1, pp.100-104. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso e, 29 de out. 2017.

OLIVEIRA, Luciana Brasil Moreira de. **Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um Hospital Público.** Belo Horizonte. 2014. Disponíveis em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/841M.PDF>>. Acesso em 03 mar. 2018.

OLIVEIRA, Rosalvo de Jesus; CUNHA, Tarcisio. **Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências.** Caderno saúde e desenvolvimento/ vol. 3n.2/ jul/dez 2014. Disponíveis em:<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FDhJeMttj0QJ:https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/download/302/238+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 03 mar. 2018.

PARA, Maria Tristão. **Ações Administrativas dos Enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital universitário.** Disponíveis em <[file:///D:/Users/Ana%20e%20Familia/Downloads/ParraMT%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Ana%20e%20Familia/Downloads/ParraMT%20(1).pdf)>. Acesso em 03 mar. 2018.

RIBEIRO. Danielle C. Medonça; KUROBA, Daniele Santos. **Fatores que levam os profissionais de enfermagem ao absenteísmo no Brasil.** Caderno saúde e desenvolvimento/ vol. 3n.2/ jul/dez 2014. Disponíveis em: <<https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/441>>. Acesso em 03 mar. 2018.

SANCINETTI, Tania Regina et al. **Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação.** *Rev. esc. enferm. USP*[online]. 2009, vol.43, n.spe2, pp.1277-1283. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600023>. Disponíveis em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000600023&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 15 out. 2017.

TAYLOR,Carol R., et al.**Fundamentos de Enfermagem: A arte e a ciência do cuidado de enfermagem.** 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.