

Repercussões para o autocuidado de profissionais da saúde com diabetes mellitus

Repercussions for self-care of health professionals with diabetes mellitus

Marjory Larissa Lopes Silva¹, Glícia Uchôa Gomes Mendonça², Sofia de Moraes Arnaldo³, Débora Guedes Oliveira⁴, Helmo Robério Ferreira de Meneses⁵, Sandra Maijane Soares de Belchior⁶, Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses⁷, José Cezário de Almeida⁸, Felipe Venceslau Silva Almeida⁹

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Iguatu-Ce. marjorylarissa19@gmail.com;

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. glucia_efm@yahoo.com.br;

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-Ce, Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. sofiamaldo@gmail.com;

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. deboraguedesurca@hotmail.com;

⁵ Graduado em Direito pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, helmo_rob@hotmail.com;

⁶ Graduada em Ciências Econômicas pela Centro Universitário de Patos-UNIFIP; Mestre em Sistemas Agroindústrias pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG;

⁷ Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Crato-Ce, Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. jayanacastelobranco@hotmail.com;

⁸ Graduado em Ciências pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. cezarioja@hotmail.com;

⁹ Graduado em Geografia pela e Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Pombal, Paraíba, Brasil. felipevescelau89@gmail.com.

Resumo: Este estudo objetiva conhecer as práticas de autocuidado de profissionais de saúde com diabetes *mellitus* que vivenciam turnos prolongados de trabalho. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Iguatu, Ceará, em três serviços de saúde. Incluiu apenas profissionais de saúde com diagnóstico de diabetes mellitus e que atuassem em regime de plantão, totalizando uma amostra de três participantes. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e analisados mediante a técnica de análise do conteúdo, auxiliada pelo software de análise de corpus textuais Iramuteq. Quanto aos aspectos éticos, todas as etapas foram norteadas pela resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Evidenciou-se um perfil de participantes do sexo feminino; solteiras e com um filho; com idade média de 39,6 anos; raça parda; ensino médio completo; baixa renda familiar mensal; técnicas de enfermagem; com apenas um vínculo empregatício; atuando em mais de quatro plantões diurnos e/ou noturnos semanais, de 12 horas contínuas. A nuvem de palavras revelou uma visão negativa do objeto de estudo e a análise de conteúdo possibilitou a formação de quatro categorias: Percepção sobre a doença e o autocuidado; Descrição das práticas de autocuidado; Dificuldades no autocuidado relacionadas ao trabalho e Facilidades no autocuidado relacionadas ao trabalho. Apesar de reconhecerem a importância do autocuidado, as participantes encontram algumas dificuldades para sua efetivação relacionadas ao trabalho, principalmente em relação à alimentação e à prática de exercícios físicos, valorizando mais o tratamento medicamentoso a despeito destes aspectos. Não obstante, foram apontadas algumas facilidades para o autocuidado relacionadas ao trabalho, como o bom relacionamento entre os profissionais e a disponibilidade de equipamentos e insumos. Conclui-se que o trabalho em turnos prolongados influenciou positivamente e negativamente o autocuidado dos participantes, apontando a necessidade de estratégias que contribuam com a efetivação desta prática no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Autocuidado; Diabetes mellitus; Pessoal de saúde.

Abstract: This study aims to understand the self-care practices of health professionals with diabetes mellitus who experience long work shifts. This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the city of Iguatu, Ceará, in three health services. It only included health professionals diagnosed with diabetes mellitus and who worked on duty, totaling a sample of three participants. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the content analysis technique, aided by the Iramuteq textual corpus analysis software. As for the ethical aspects, all steps were guided by resolution n° 466/2012 of the National Health Council. A profile of female participants was evidenced; single and with a child; with an average age of 39.6 years; brown race; complete high school; low monthly family income; nursing techniques; with only one employment relationship; working in more than four day and/or night shifts per week, 12 continuous hours. The word cloud revealed a negative view of the object of study and content analysis enabled the formation of four categories: Perception about the disease and self-care; Description of self-care

practices; Difficulties in self-care related to work and Facilities in self-care related to work. Despite recognizing the importance of self-care, the participants face some work-related difficulties for its effectiveness, especially in relation to food and physical exercise, valuing drug treatment despite these aspects. Nevertheless, some facilities for self-care related to work were pointed out, such as the good relationship between professionals and the availability of equipment and supplies. It is concluded that working in long shifts positively and negatively influenced the self-care of the participants, pointing to the need for strategies that contribute to the realization of this practice in the work environment.

key words: Self-care. Diabetes mellitus. Health personnel.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência do Diabetes *Mellitus* (DM) vem aumentando no mundo e estima-se, para o ano de 2040, que 642 milhões de pessoas convivam com a doença na proporção de 1 a cada 10 indivíduos com DM (*INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF, 2015*).

O tratamento, além de farmacológico, depende da atitude que a pessoa possui frente ao autocuidado, o qual baseia-se em mudanças de comportamentos. Ele se refere às competências que a pessoa desenvolve na realização das atividades de promoção e manutenção da própria saúde (*GALVÃO; JANEIRO, 2013*).

Entretanto, estas atividades nem sempre são favorecidas pelas diferentes dinâmicas de trabalho. Estudo realizado com trabalhadores com DM de diversos setores obteve como principais barreiras para efetivação do autocuidado, a dificuldade para levar uma dieta adequada, os longos turnos de trabalho e os esforços físicos violentos (*GONZALEZ et al., 2009*).

Sabe-se que os profissionais que atuam em regime de turnos prolongados trabalham no sentido contrário ao funcionamento fisiológico, predispondo a distúrbios orgânicos (*FERNANDES et al., 2017*). Além disso, o plantão noturno impacta negativamente a saúde dos trabalhadores, determinando alterações no ciclo vigília e sono e na prática regular de atividade física (*HOLANDA, 2017*).

Ademais, há de se considerar o impacto do DM nessa problemática. Estudo realizado com profissionais de enfermagem obteve que, dentre os profissionais com DM, a maioria apresentava comorbidades (75%) e complicações (15,4%) antes de 10 anos de doença. A adesão ao tratamento ocorreu em 61,5% destes e o acompanhamento mensal não era realizado por 69,2%. A maioria (76,9%) não era cadastrados no Programa de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus (Hiperdia) e 92,3% não participava de atividades educativas (*TAVARES et al., 2010*).

Para tanto, *Gonzalez et al. (2009)* recomendam a realização de estudos que estabeleçam claramente quais são as dificuldades das pessoas com DM para o manejo adequado da doença no trabalho, bem como as dificuldades dos centros de trabalho para adaptar-se a esta realidade.

Assim, objetivou-se descrever as práticas de autocuidado de profissionais de saúde com diabetes que vivenciam o trabalho em turnos extensos. Desse modo, propõe-se sensibilizar estes trabalhadores da necessidade de cuidar de si do mesmo modo e concomitantemente ao cuidado de outrem, como forma de fomentar o diálogo sobre esta realidade velada.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em dois hospitais e uma unidade de pronto-atendimento de um município cearense. Tais serviços de saúde foram selecionados porque realizam atendimentos pelo SUS em regime de plantões e atendem 288.126 pacientes provenientes de outros municípios da região Centro-Sul do Estado (*INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2017*).

Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde que atuavam nos referidos serviços e atendiam aos seguintes critérios: possuíam diagnóstico de diabetes; trabalhavam em regime de plantão diurno ou noturno de, no mínimo, 12h.

Realizaram-se visitas repetidas a todos os setores das instituições, em horários alternados, visando obter o máximo de participantes possível. A coleta de dados ocorreu em maio de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas, contemplando variáveis socioeconômicas, profissionais, epidemiológicas e informações relativas ao autocuidado, com base nos comportamentos para o autocuidado propostos pela Associação Americana de Educadores em Diabetes (*AADE, 1998 apud GROSSI, 2009*). Um pré-teste foi realizado e não foi necessária nenhuma mudança no instrumento de coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador portátil e, em seguida, transcritas na íntegra para garantir a fidedignidade dos dados.

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, especificada em três etapas: pré-análise, onde foram transcritas e organizadas as respostas emitidas pelos participantes; exploração do material, com adequação textual e revisão ortográfica do material transcrito; tratamento dos resultados, com processamento de dados pelo *software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, o qual gerou a “Nuvem de palavras”.

A nuvem organiza graficamente os termos em função de sua frequência, dispondo os mais citados de forma destacada e permite que o pesquisador interprete as informações de forma holística (*CAMARGO; JUSTO, 2013*). Para categorização da nuvem, foram selecionadas as palavras mais representativas do texto, excluindo-se os termos complementares (artigos, pronomes, conjunções, interjeições e preposições).

Os dados foram apresentados na forma descritiva e discutidos com base na literatura pertinente a temática.

A pesquisa seguiu as orientações éticas e legais da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e



obteve aprovação do Comitê de Ética sob o parecer de nº 87068518.4.0000.5055.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização sociodemográfica, profissional e epidemiológica

Participaram do estudo três técnicas de enfermagem, idade média de 39,6 anos, sexo feminino, raça parda, solteiras, ensino médio completo e baixa renda familiar mensal (a maioria de apenas um salário mínimo). No Brasil, observa-se predominância do sexo feminino na equipe de enfermagem, bem como um alto percentual de profissionais da área que declararam ter renda mensal menor de mil reais (COFEN, 2015).

Quanto ao trabalho, as participantes só possuíam um vínculo empregatício, atuando em plantões diurnos e/ou noturnos de 12 horas contínuas, totalizando mais de quatro plantões por semana. Possuíam, em média, 13,3 anos de experiência profissional.

Conforme a lei nº 13.467 de 2017 ou Lei da Reforma Trabalhista (BRASIL, 2017), a jornada de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso pode ser facultada mediante acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho. Dessa forma, contabilizando as horas necessárias de repouso, o máximo que esses profissionais podem trabalhar durante a semana corresponde a quatro plantões.

Com isso, as participantes trabalharam mais que o limite estabelecido por lei, podendo impactar diretamente o autocuidado e a qualidade de vida destas.

Estes dados evidenciam a realidade de muitos profissionais da área que, pela baixa remuneração, acabam submetendo-se a múltiplas jornadas de trabalho (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

Ressalta-se que o fato de só possuírem um vínculo empregatício pode atenuar os fatores estressores em comparação a outros profissionais que precisam conciliar mais de um emprego (HOLANDA, 2007), mas que não minimiza a ilegalidade da carga horária elevada já evidenciada.

As participantes apresentaram diabetes *mellitus* do tipo 2, com tempo de diagnóstico menor que 10 anos. Apenas uma das participantes relatou possuir algum tipo de complicação crônica, a retinopatia diabética (RD).

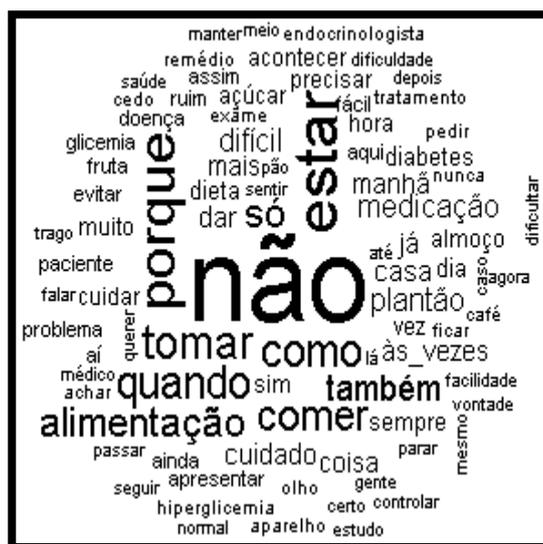
Na grande maioria dos casos, a retinopatia diabética é assintomática nas formas iniciais, com progressão da diminuição da acuidade visual e instalação de complicações cada vez mais sérias (BARCÉ; EDINICE; AUGUSTO, 2014).

Pessoas com mais de 20 anos de diabetes apresentaram algum grau de RD, cerca de 90% no diabetes tipo 1 e 60% no diabetes tipo 2, traduzindo-se em quase 12% dos casos novos de cegueira (SBD, 2018).

3.2 Práticas de autocuidado: uma visão inicial

Para visualização inicial das práticas de autocuidado dos profissionais, optou-se pela disposição das palavras em nuvem (Figura 1) que permitiu uma análise geral do conteúdo textual referido nas falas das participantes.

Figura 1 - Nuvem de palavras sobre as práticas de autocuidado realizadas pelas profissionais de saúde.



Fonte: Autores (2021).

Assim, observa-se destaque para o termo “Não”. É possível inferir que o termo pode se pautar na representação de dificuldade, negação e/ou proibição, podendo denotar um aspecto negativo quanto às práticas de autocuidado na subjetividade dos participantes.

A palavra “porque” também se evidencia, podendo denunciar uma postura de auto-justificação das participantes mediante falhas no autocuidado presentes nos discursos. No entanto, o termo “plantão”, que na

visão de alguns autores seria o mais responsabilizado por estas falhas (GONZALEZ *et al.*, 2009; FERNANDES *et al.*, 2017; HOLANDA, 2017), apareceu proporcionalmente menor, indicando menor frequência. Infere-se, portanto, que as participantes não relacionam suas práticas de autocuidado afetadas pelos turnos de trabalho ou se evitam denunciar em seus discursos esta relação.

Outro detalhe do autocuidado mais citado e, por isso, em maior destaque na nuvem, foi a alimentação. Termos como “tomar”, “comer” e “alimentação” surgiram com maior frequência, apontando valorização desses aspectos pelas participantes em seu autocuidado, seja por entenderem como o ponto mais importante, seja por uma maior dificuldade em controlarem o padrão alimentar específico durante a jornada de trabalho.

3.3 Descrição das práticas de autocuidado

Esta categoria foi dividida em subcategorias conforme os componentes do autocuidado ou comportamentos para o autocuidado propostos pela Associação Americana de Educadores em Diabetes (AADE, 1998 apud GROSSI, 2009).

3.3.1 Realização de atividades físicas

As participantes foram questionadas sobre a prática regular de atividade física e se a rotina de trabalho interferia neste contexto. A maioria das participantes referiu não conseguir realizar atividades físicas, atribuindo isto à falta de tempo.

No estudo realizado por Vilarinho e Lisboa (2010) com profissionais de enfermagem atuantes em hospital, a maioria apontou a falta de tempo como responsável pela não realização de exercício físico regular. Questiona-se se esta é, de fato, uma interferência negativa do trabalho sobre o tratamento dos mesmos ou se os participantes não têm encarado a prática de atividades físicas como uma das prioridades na condução do autocuidado.

3.3.2 Adesão ao plano alimentar

A nutrição adequada no contexto do DM é elencada como um dos componentes do autocuidado mais desafiador (NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015; COSTA, 2014; COSTA *et al.*, 2016). Holanda (2017) afirma que os profissionais que trabalham em regime de plantão costumam alimentar-se de forma inadequada, apoiando-se na ingesta de alimentos de fácil preparo, devido ao ritmo de trabalho. No entanto, os discursos indicam que as participantes prezam por manter uma alimentação em horários pré-estabelecidos e têm o cuidado de selecionar e prover os alimentos para o plantão:

Eu merendo de manhã cedo e almoço, essas são certeza. Quando dá tempo, se o plantão não tiver muito movimentado, muito corrido, eu paro para tomar um cafezinho, comer alguma coisa, tanto pela manhã, umas nove e meia, e à tarde, umas três horas. Eu tomo um café com pão ou bolacha, como uma fruta (...) tento manter uma alimentação boa. Às vezes trago de casa alguma fruta. (Participante 1)

Bem, de três em três horas. Sendo só frutas e saladas (...). Quando eu lembro, eu como. (Participante 2)

Eu merendo de manhã. Evito comer pão, tomo um chá com biscoito. Almoço e à tarde tomo um pouco de leite(...). (Participante 3)

Porém, as falas evidenciaram um conceito amplamente difundido entre pessoas com diabetes, mas que já foi intensamente contestado, que foi o pensamento errôneo de que a dieta do diabetes se resume apenas à retirada do açúcar

(...) eu tomo sempre pouco açúcar, tenho que cortar é o açúcar. (...) Aí assim, a alimentação eu já evito muito o açúcar, a massa (...) e evito muito o açúcar. (Participante 3)

Atualmente, é consenso que uma alimentação adequada para pessoas com diabetes vai além da restrição de carboidratos, devendo pautar-se em um plano alimentar individualizado, de acordo com as preferências e possibilidades de cada pessoa. Este pode conter espaço até para o consumo de doces, desde que seja dentro da contagem diária adequada de carboidratos e seja devidamente compensado por uma dose adicional de insulina previamente acordada com o médico (SBD, 2018).

Por fim, alguns discursos das participantes foram contraditórios quando questionadas se, em termos gerais, elas conseguiam manter uma alimentação saudável na maior parte do tempo de suas rotinas alimentares no trabalho:

Não, porque é difícil. (...) é difícil fazer a dieta, não poder comer o que quiser, mas mesmo assim, ainda como de vez em quando. (Participante 1)

Não. Eu sigo e tudo, mas eu saio de vez em quando da dieta. (Participante 2)

A prática de alimentação saudável é apontada como uma das maiores dificuldades encontradas pelos indivíduos com DM, dificultando a sua adesão (GOMIDES *et al.*, 2013). Diante desses achados, observa-se como é complexo e multifacetado o processo de adesão a uma alimentação saudável.

3.3.3 Monitorização da glicemia capilar

Quando arguidas sobre a realização da prática de monitoramento glicêmico, as participantes condicionaram o mesmo à disponibilidade do glicosímetro no setor de trabalho, uma vez que não possuem aparelho de uso particular:

Quando estou de plantão, eu olho minha glicemia quase sempre. (...) Em casa, não tenho o aparelho. (Participante 2)

Eu às vezes, quando estou de plantão, de manhã, eu olho logo a glicemia. (...) às vezes, faço quando o aparelho está aqui, às vezes, uma ou duas vezes por semana, eu faço. Não é todo dia não. (Participante 3)

Desse modo, as participantes denunciaram uma prática não sistemática de monitoramento glicêmico em sua rotina. Vale ressaltar que, a monitorização da glicemia tem como propósito direcionar o plano de cuidado, no sentido de manter os níveis glicêmicos mais próximos do normal tanto na sua rotina normal como também em situações especiais sendo uma das ações mais importante



para o tratamento do diabetes (NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015)

3.3.4 Uso correto da medicação

Ao serem investigadas sobre como e com que frequência as participantes usam as medicações, as profissionais demonstraram um cuidado com o tratamento medicamentoso no contexto do autocuidado.

Estudos semelhantes confirmam este achado, observando maior adesão à terapia medicamentosa que aos outros componentes do autocuidado (GOMIDES et.al., 2013; BERNINI et.al., 2017). Estima-se que quando realizadas conjuntamente, essas medidas diminuem pela metade o risco de algumas complicações (JESUS, 2012).

3.3.5 Resolução de problemas

Pessoas com DM podem apresentar complicações agudas, como a hipoglicemia e a hiperglicemia, quando não tomados os devidos cuidados com a doença. Diante desses episódios, o trabalhador necessita reestabelecer os níveis glicêmicos, reorganizando sua rotina no ambiente de trabalho, podendo, ainda, ausentar-se do mesmo e comprometendo sua produtividade (LOBATO et.al., 2014).

Com isso, foi indagado com que frequência as participantes apresentavam episódios de hipoglicemia ou hiperglicemia durante o plantão e quais condutas elas tomam para tratamento das mesmas.

É difícil, muito difícil, mas já aconteceu. A hipoglicemia quando não merendei de manhã e tomei o remédio e a hiperglicemia quando almocei e depois do almoço comi um monte de besteira, bolo, refrigerante. Na primeira, eu merendei, comi alguma coisa e na hiperglicemia, eu fiz o uso de insulina. (Participante 1)

A hipoglicemia, quando dá assim meia noite e não tenho comido nada ainda, eu apresento. E a hiperglicemia, quando eu como pizza ou sanduíches durante o plantão. Às vezes eu como e sobe logo. Eu espero um pouquinho e ela controla. Só uma vez que tive que fazer o uso de insulina. (Participante 2)

Podemos observar relatos de que as complicações surgem quando não realizam as medidas de autocuidado de forma correta e que são bem instruídas sobre quais medidas resolutivas devem ser tomadas. Roos, Baptista e Miranda (2015) reportaram achados semelhantes, ao relacionarem o conhecimento e o autocuidado adequados em pessoas com DM, com disponibilidade de informações corretas e disposição para o autocuidado.

3.3.6 Enfrentamento psicossocial

O trabalho em turnos prolongados interfere diretamente nas dimensões físicas, mentais e sociais dos profissionais, podendo repercutir em dificuldades no seu desempenho, nas relações sociais e familiares e, por vezes, ocasionando o aparecimento de algum transtorno (SILVEIRA, 2014).

Buscou-se identificar se as participantes consideram seu tempo de lazer satisfatório em relação ao tempo de trabalho. Verificou-se que a maioria considera seu tempo de lazer satisfatório, o que pode ser observado nas falas a seguir:

Sim, porque consigo sair às vezes, ficar em casa assistindo. Dá para fazer algumas coisas. (Participante 1)

Sim, porque eu trabalho um dia sim e outro não. O dia que estou de folga, aí dá para me fazer meus exercícios físicos, minha caminhada, ir para o sítio e fazer a lida de casa. (Participante 3)

Percebe-se que uma das participantes atribui sua possibilidade de lazer justamente ao regime de trabalho, por trabalhar um dia sim e outro não. A mesma ainda considerou os afazeres domésticos como uma fonte de lazer. Esses achados se contrapõem ao obtido no estudo de Silva, Rotenberg e Fischer (2011), no qual as longas jornadas dos plantões e a dedicação excessiva às atividades do trabalho, diminuíram o tempo de lazer e repouso dos profissionais de saúde e, no caso das profissionais do sexo feminino, ainda atribuíram às atividades domésticas um redutor a mais de seu tempo de lazer.

3.3.7 Prevenção de complicações

O profissional que trabalha em plantões no período noturno tem predisposições aumentadas para o desenvolvimento de várias condições crônicas, em especial, doenças cardiovasculares, obesidade, síndrome metabólica, distúrbios do humor e até mesmo alguns tipos de cânceres (HOLANDA, 2017).

Nesse contexto, foi indagado às participantes se o regime de plantão facilita ou dificulta a ocorrência de complicações, ao que referiram:

Nem facilita, mas também não dificulta não. Não interfere! Porque pode acontecer quando estou em casa também, como também acontece quando estou trabalhando. (Participante 1)

Acho que não está dificultando, já que na medida do possível eu estou fazendo os cuidados e conseguindo controlar a diabetes. (Participante 3)

A análise dos discursos retoma uma inferência traçada no início desta seção, de que as participantes evitam responsabilizar o trabalho em turnos prolongados por falhas em seu autocuidado. Essa postura pode ser justificada tanto pelo fato de elas realmente não notarem nenhuma relação intrínseca, contrapondo-se ao que foi verificado na literatura, como também por temor de serem prejudicadas por atribuírem à atividade laboral um caráter insalubre.

Os profissionais da saúde que atuam em ambiente hospitalar, principalmente os da enfermagem, sofrem pelas inadequadas condições de trabalho, estando expostos a diversos riscos e necessitando de mecanismos extras para manutenção do autocuidado (ARAÚJO; CAMPELO; ALVES, 2013).

3.4 Dificuldades no autocuidado relacionada ao trabalho

Os profissionais de saúde enunciaram algumas dificuldades na condução do tratamento do DM dentro e fora do plantão. É interessante salientar que essas dificuldades foram sugeridas ou mencionadas em diversos pontos das entrevistas, mas dificilmente foram referidas quando investigadas diretamente, reforçando uma postura de ocultação dos aspectos insalubres do trabalho por parte das participantes.

Desse modo, as dificuldades apontadas como subcategorias foram “alimentação durante o plantão”, “falta de tempo para realizar o autocuidado”, “alteração do padrão de sono” e, por fim, “o cuidar do outro e o cuidar de si”, as quais encontram-se pormenorizadas abaixo.

Um das dificuldades mais reforçadas pelos participantes foi quanto à *alimentação durante o plantão*, visto que o trabalho no ambiente hospitalar acabou interferindo no padrão alimentar dos profissionais.

O que é mais difícil é a comida, a alimentação, (...) E o almoço, como vem de outro lugar, não tenho como escolher o que comer. Como sempre o que está na quentinha. (...) Eu sinto fome e vontade de comer alguma coisa e como. Em casa é mais fácil manter a dieta, no trabalho não tem muita opção. Tem que comer o que dá certo. (Participante 1)

Verifica-se que um dos pontos destacados no discurso da participante foram as refeições ofertadas pelo serviço que nem sempre eram adequadas a uma dieta saudável. Questiona-se por que a instituição prepara refeições para pacientes com DM e não fornece uma alimentação também diferenciada para profissionais nesta mesma situação? Dessa forma, aponta-se esta como uma dificuldade atribuída diretamente ao trabalho, mas que não é, obrigatoriamente, uma constante no universo dos trabalhos em turnos prolongados.

No estudo realizado por Cordeiro et al., (2017), quando questionados sobre o hábito alimentar, a maioria dos profissionais relatou prática de alimentação inadequada, atribuída à falta de tempo para preparar alimentos mais saudáveis e à não disponibilização de refeições saudáveis no local de trabalho.

Outra dificuldade relatada para realização do autocuidado foi a *falta de tempo*. Esta pode ser constatada como justificativa para não adesão a hábitos alimentares saudáveis, como a prática de exercícios físicos

(...) Às vezes não tenho tempo nem para comer alguma coisa, só paro na hora do almoço. (...) Quando dá tempo, se o plantão não tiver muito movimentado, muito corrido, eu paro para tomar um cafezinho, comer alguma coisa(...). (Participante 1)

(...) a gente tem que estar parando quando dá tempo. Às vezes não dá, aí realmente passa da hora (...) (Participante 2)

Por causa do trabalho, por causa da rotina de casa. Isso já cansa muito e fico sem tempo.

(Participante 1, com relação à prática de exercício físico)

Só faço quando tenho tempo, nas férias. Porque eu estudo, faço faculdade. (Participante 2, com relação à prática de exercício físico)

No estudo de Araújo, Campelo e Alves (2013), pode ser observado que os profissionais estão cientes sobre os riscos aos quais estão expostos diariamente no seu local de trabalho. No entanto, nem sempre realizam tais cuidados, principalmente pelas condições de trabalho que não lhes proporcionam o tempo necessário para cuidar de si.

A ideia de cuidado não está ligada apenas com o propósito de cuidar do outro de forma mais consciente e segura, mas também proporcionar a si um grau satisfatório de bem-estar e saúde enquanto profissional (SOARES et al., 2011).

Em sequência, uma dificuldade identificada pela maioria dos profissionais participantes está relacionada a *manter um padrão de repouso e sono preservado* principalmente em período noturno.

Neste estudo, uma das participantes referiu a necessidade de estudar no período diurno e trabalhar no período noturno, com o objetivo de qualificação profissional. Ela tem, conseqüentemente, horas reduzidas de sono e repouso por dia atribuindo isto ao trabalho:

Porque, claro que em casa é melhor. No caso, eu iria dormir cedo, não precisaria passar a madrugada toda me alimentando e aqui eu preciso, porque eu só durmo três horas. (Participante 2)

Os plantões noturnos exercidos pelos trabalhadores da saúde podem ocasionar repercussões negativas na própria saúde e na qualidade de vida, contribuindo também com o isolamento e a dificuldade no convívio social, visto que seus horários não coincidem com os horários da maioria dos trabalhadores (FERNANDES et al., 2017).

A forma como o trabalho na área da saúde se desenvolve, a partir das próprias demandas físicas, mentais e psíquicas, pode tornar o profissional deficiente no exercício do *cuidado de si mesmo*. É indispensável que o profissional saiba a importância do cuidado consigo mesmo, para que exista um equilíbrio no cuidar do outro (ALMEIDA et al., 2011; ARAÚJO; CAMPELO; ALVES, 2014). Uma das participantes ressaltou bem como o cuidar do outro pode influenciar o autocuidado:

(...) não adianta eu me preocupar com o paciente, que ele está doente, se eu também estou com problema de saúde. (Participante 3).

(...) aí eu tenho que conciliar, cuidar do paciente e cuidar de mim também. (...) Mas quando estou de plantão, eu me preocupo mais em cuidar do paciente (...) (Participante 3)

A análise desse discurso aponta como o cuidar do paciente, muitas vezes, sobressai ao autocuidado. O profissional da saúde está sempre preparado para realizar

o cuidado, mas o foco da sua assistência está mais voltado para o cuidado com o outro e nem sempre voltado para o cuidado de si mesmo. Na condição de seres humanos, estes necessitam de cuidados, sendo esta consciência de suma importância para a atenção à saúde (SOARES et al., 2011).

Em sua maioria, as condições do trabalho em saúde não favorecem a prática de autocuidado do DM, em decorrência de uma organização dos serviços que impõe plantões cheios de atribuições e longas jornadas (LOBATO et al., 2014; TAVARES et al., 2010).

3.5 Facilidades no autocuidado relacionada ao trabalho

Além das dificuldades que os profissionais de saúde expressaram, foram identificadas algumas facilidades relacionadas à prática do autocuidado no ambiente de trabalho nos discursos das mesmas. Deste modo, as facilidades foram divididas em duas subcategorias, sendo estas a “equipamentos e insumos” e o “vínculo com a equipe”.

O ambiente de trabalho também precisa oferecer cuidados aos profissionais, proporcionando o apoio necessário a estes, desde fatores simples aos mais complexos, fazendo com que os profissionais se sintam amparados e confiantes em trabalhar ao passo que se sentem seguros com sua condição de saúde. Diante disso, as facilidades encontradas pelas participantes no ambiente de trabalho foram:

A facilidade que tem é de ter o aparelho da glicemia e eu sempre fazer o exame (...)
(Participante 1)

(...) e estando no hospital, fica mais fácil ainda de cuidar. (Participante 3)

O ambiente hospitalar conta com uma equipe de profissionais qualificados, materiais e equipamentos adequados, sendo a relação satisfatória entre trabalhadores um dos pontos positivos que contribuem para um melhor enfrentamento da doença e confiança para realização do autocuidado no ambiente em que trabalha.

O vínculo com a equipe de trabalho foi apontado como uma das facilidades dentro do serviço de saúde. Por trabalharem muitas horas em conjunto, os profissionais podem desenvolver vínculos afetivos e de responsabilização, que contribuem positivamente no autocuidado.

Sim, peço ajuda. Não incomoda, porque já trabalho com eles a algum tempo e me sinto à vontade para pedir ajuda para qualquer coisa e confio neles. (Participante 1)

Peço ajuda, precisando eu peço na hora. Se no momento estou precisando, ainda não precisei, mas se precisar não sinto vergonha não e eles podem ajudar (...) (Participante 3)

Em contraponto, o estudo de Baggio (2007) relatou dificuldade entre os profissionais da saúde em estabelecer uma relação baseada no respeito e na

solidariedade, denunciando um relacionamento competitivo e uma relação desarmoniosa de caráter frio, gerando um clima de insatisfação no trabalho e repetidos desentendimentos.

Aponta-se, portanto, a necessidade de intervenções que considerem as pessoas com diabetes em sua integralidade, sobretudo no contexto laboral, com a criação de dispositivos legais que subsidiem a realização de ações de autocuidado no contexto do trabalho (LOBATO et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as participantes relataram enfrentamento adequado para com a doença e disposição para o autocuidado, embora tenham denotado possíveis interferências negativas do regime de trabalho sobre seu tratamento, mesmo não apontando isso de forma direta.

As principais dificuldades elencadas foram manter uma alimentação saudável durante o plantão; falta de tempo para o autocuidado; alteração do padrão de sono e conciliar o cuidar de si com o cuidar dos pacientes dentro do plantão. Contudo, foram identificadas também algumas facilidades como um bom relacionamento com a equipe de trabalho e a disponibilidade de equipamentos e insumos para monitorização da glicemia capilar.

Destaca-se o fato de o serviço de saúde, tal como ocorre na maioria deles, não dispor de mecanismos específicos que facilitem o autocuidado de seus funcionários, além dos que são comuns ao cuidado dos usuários. Acredita-se que este estudo possa contribuir para avanços na qualidade de vida e saúde dos profissionais com DM que atuam em regime de plantões ao suscitar reflexões sobre a efetivação do autocuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de et al. Ocupação e fatores de risco para diabetes tipo 2: estudo com trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_05.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018.

ARAÚJO, Adriana Sávila de Souza; CAMPELO, Ludiane Lima; ALVES, Vanessa Gonçalves da Silva. O comportamento dos profissionais de enfermagem em relação ao autocuidado. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 4, p. 112-123, 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/119/pdf_88>. Acesso em: 07 jun. 2018.

BAGGIO, Maria Aparecida. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des) cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 409, 2007. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4695/2599>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BARCÉ, Daiane Prado; MACEDO, Edinice; LORDANI, Tarcísio Vitor Augusto. A assistência de enfermagem



visando a prevenção da cegueira por retinopatia diabética em uma instituição hospitalar no município de Cascavel-PR. **Revista Têma et Scientia**, v. 4, n. 1, p. 118-126, 2016. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1431177649.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BERNINI, Luciana Sabadini et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1531/880>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS N° 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

_____, Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CAMARGO, BRÍGIDO VIZEU; JUSTO, Ana Maria. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina**, 2013. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2018.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. Estilo de vida e saúde do enfermeiro que trabalha no período noturno. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3369-3375, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110235/22164>>. Acesso em: 08 jun. 2018

COSTA, Danielle Vasconcellos de Paula. **Empoderamento na educação em grupo de diabetes na atenção primária à saúde**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-9M3KPA/danielle_vasconcellos_de_paula_costa.pdf?sequence=1>. Acesso em: jun. 2018.

_____, Lara Janaina Soares Luz et al. Autocuidado dos adultos jovens com diabetes mellitus tipo 2. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 3875-3882, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11468/13307>>. Acesso em: 10 jun. 2018

_____, Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 02 jun. 2018

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante et al. Influências do trabalho noturno no sono dos trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. **Revista enfermagem atual**. v. 81, p.97-103, 2017. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

GALVÃO, Maria Teresa dos Reis Lopes Silveira; JANEIRO, José Manuel da Silva Vilelas. Autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 225–230, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

GONZÁLEZ, Rosario et al. Problemática laboral en un grupo de personas con diabetes mellitus. **Revista Cubana de Endocrinología**, v. 20, n. 3, p. 89-103, 2009. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300003>. Acesso em: 18 nov. 2017.

GOMIDES, Danielle dos Santos, et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 289-93, 2013. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v26/n3/v26n3a14.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

GROSSI, Sonia Aurora Alves. O manejo do diabetes mellitus sob a perspectiva da mudança comportamental. In: GROSSI, S.A.A; PASCALI, P.M. **Cuidados de Enfermagem em diabetes mellitus**. São Paulo, 2009. cap. 2, p. 18-31. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340368611118_1324_manual_enfermagem.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.

HOLANDA, Narriane Chaves Pereira de. Síndrome metabólica e trabalho em turnos em equipe de enfermagem de um hospital infantil. 2017. 111f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/3481/2/Narriane%20Chaves%20Pereira%20de%20Holanda.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico 2010 Brasil**. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 06 set. 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, **Atlas de la diabetes**. 7 ed. 2015. Disponível em: <http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

JESUS, Renata Amancio Teixeira de. Estado nutricional e adesão ao tratamento de pacientes diabéticos tipo 2 de uma unidade básica de saúde de Treviso-SC. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1086/1/Renata%20>



Amancio%20Teixeira%20de%20Jesus.pdf> Acesso em: 04 jun. 2018.

LOBATO, Beatriz Cardoso et al. Evidências das implicações do diabetes mellitus no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 822-32, 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n4/pdf/v16n4a15.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

NOGUEIRA, Luciana Gomes Furtado; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361035361007/>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

ROOS, Ana Carolina; BAPTISTA, Deise Regina; DE MIRANDA, Renata Costa. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 329-346, 2015. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13990/13277#.Wim59d-nHIU>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SILVA, Amanda Aparecida; ROTENBERG, Lúcia; FISCHER, Frida Marina. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 1117-1126, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102011000600014&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

SILVEIRA, Marlusse. **As repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de enfermagem de unidades de cuidados intensivos**. 111f Dissertação (Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Santa Maria, RS, 2014. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Mestrado/Dissertacoes/2014_2015/Dissertacao_Marlusse_da_Silveira.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

SOARES, Raquel Juliana de Oliveira et al. FATORES FACILITADORES E IMPEDITIVOS NO CUIDAR DE SI PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/15>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017. ISBN: 978-85-93746-02-4. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 08 jun.2018.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Diabetes mellitus: fatores de risco, ocorrência e cuidados entre trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 5, p.671-676, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500014>. Acesso em: 04 jun. 2018.

VILARINHO, Rosa Maria Fernandes; LISBOA, Marcia Tereza Luz. Diabetes mellitus: fatores de risco em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 557-561, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400018>. Acesso em: 13 jun. 2018.