



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.6951912031	
CAPÍTULO 2	18
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6951912032	
CAPÍTULO 3	28
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
DOI 10.22533/at.ed.6951912033	
CAPÍTULO 4	38
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
DOI 10.22533/at.ed.6951912034	
CAPÍTULO 5	45
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6951912035	

CAPÍTULO 6 63

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo
Barbara Xavier Santos
Patrícia de Oliveira Salgado
Cristiane Chaves de Souza
Lídia Miranda Brinati
Flávia Falci Ercole

DOI 10.22533/at.ed.6951912036

CAPÍTULO 7 77

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes
Claudia Cristina Soares Muniz

DOI 10.22533/at.ed.6951912037

CAPÍTULO 8 80

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva
Pâmela Pohlmann

DOI 10.22533/at.ed.6951912038

CAPÍTULO 9 93

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Bianca Campos de Oliveira
Gabriela Deutsch
Fernanda Pessanha de Oliveira
Selma Rodrigues de Castilho

DOI 10.22533/at.ed.6951912039

CAPÍTULO 10 106

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz
José Cláudio da Silva Junior
Aline Alves dos Santos
Letícia Laís Freitas Martins
Kalyne Ketely Oliveira Melo
Sidrailson José da Silva
Lenora Moraes Correia de Melo
Lucimar Maria da Silva
Roberto dos Santos Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.69519120310

CAPÍTULO 11 113

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira
Jonata de Mello
Indiara Sartori Dalmolin
Marcelo Machado Sassi
Sidnei Petroni

DOI 10.22533/at.ed.69519120311

CAPÍTULO 12 119

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima
Karoline Ardenghi Marques
Daniela de Mattos da Silva
Franciele Teixeira da Rosa
Cíntia Cristina Oliveski
Luiz Anildo Anacleto da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120312

CAPÍTULO 13 124

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans
Donizete Vago Daher
Magda Guimarães de Araújo Faria
Hermes Candido de Paula
Rayanne Leal Dias da Silva
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120313

CAPÍTULO 14 137

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva
Ariane Leite Pereira
Marina Cordeiro da Silva
Nayara Kelly Felix Ferreira
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120314

CAPÍTULO 15 142

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira
Núbia E Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Cleidiane Maria Sales De Brito

DOI 10.22533/at.ed.69519120315

CAPÍTULO 16 151

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima
José Pereira
Amanda Sueli Santos Souza
Juliana Cibebe dos Santos
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre
Jennyfa Suelly Costa Torres
Poliana Regina da Silva
Girleene Ana da Silva
Suelly Maria de Melo dos Santos
Mirla Almeida Macedo de Sousa
Gisele Karine da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120316

CAPÍTULO 17 163

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider
Luiz Anildo Anacleto da Silva
Rafael Marcelo Soder
Sandra Kinalski da Silva
Cíntia Cristina Oliveski

DOI 10.22533/at.ed.69519120317

CAPÍTULO 18 177

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Andrea Pinto Leite Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.69519120318

CAPÍTULO 19 189

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho
Waldiane Bezessa Soares da Silva
Gustavo Luis Alves de Sá
Thaís Mayara de Alves
Maria Yasmim Morais
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120319

CAPÍTULO 20 193

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira
Flávia Rangel de Oliveira
Gislaine Teixeira da Silva
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Douglas Jeremias Rebelo
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

DOI 10.22533/at.ed.69519120320

CAPÍTULO 21 201

**PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA**

Daniel Balduino Alves
Yara Lúcia Marques Maia
Claudia Cristina Sousa de Paiva
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt
Matheus Henrique Bastos Martins
Abner Henrique Fleury

DOI 10.22533/at.ed.69519120321

CAPÍTULO 22 210

**PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013**

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.69519120322

CAPÍTULO 23 222

PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Camila Carla Dantas Soares
Jeferson Barbosa Silva
Priscila Raquel Dantas Soares
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho
Maria Djair Dias

DOI 10.22533/at.ed.69519120323

CAPÍTULO 24 232

PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira
Daniele Merisio Raimundi
Francieli Furtado Ferreira
Fernanda Cristina Aguiar Lima

DOI 10.22533/at.ed.69519120324

CAPÍTULO 25 242

ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Josiedna Abreu Pinheiro
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Franco Celso da Silva Gomes
Maria do Socorro Marques Soares
Lívia Cristina Sousa
Francisca Bruna Arruda Aragão

DOI 10.22533/at.ed.69519120325

CAPÍTULO 26	255
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.69519120326	
CAPÍTULO 27	263
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
DOI 10.22533/at.ed.69519120327	
CAPÍTULO 28	273
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.69519120328	
CAPÍTULO 29	285
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
DOI 10.22533/at.ed.69519120329	
CAPÍTULO 30	295
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.69519120330	
SOBRE A ORGANIZADORA	311

INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES

Franklin José Pereira

Colégio Militar do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro

Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira

Unigranrio – Duque de Caxias
Rio de Janeiro

Sílvia Teresa Carvalho de Araújo

Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro

RESUMO: A necessidade de alicerçar o trinômio constituído pela Instituição Empregadora/Assistencial no que se refere à gestão, os profissionais que administram a hemodiálise e os pacientes, com o intuito de promover um contexto onde responsabilidade social seja o fator preponderante, abordando e aplicando no período de atuação integrado, um envolvimento mais aprazível, viável e eficaz entre os atores desse processo de hemodiálise, é que se entende a importância de estruturar um diálogo profissional e profícuo, em que todas as partes tenham voz ativa e se façam presentes nos procedimentos elencados no trinômio retromencionado. Objetiva-se identificar as principais queixas posturais e fatores predisponentes aos trabalhadores da enfermagem durante o tratamento de pacientes portadores de doenças renais crônicas em

hemodiálise; promover e restabelecer mecânica postural quanto à atuação dos trabalhadores de enfermagem propondo a melhoria ergonômica e ergométrica com a implementação de atividades ergonômicas em um grupo controle de profissionais da enfermagem e de pacientes. Trata-se de um ensaio etnográfico de abordagem qualitativa, descritiva, onde serão coletados dados através de um questionário com perguntas abertas e fechadas, o qual objetiva capturar a rotina diária dos pacientes do setor de hemodiálise. Entrevistas com perguntas semiestruturadas dirigida aos profissionais de enfermagem e pacientes envolvidos no tratamento da hemodiálise, quanto ao desconforto e adoecimento físico no cotidiano relacionado às práticas assistenciais. A partir da coleta de dados e da discussão em grupo, buscar-se-á propor intervenções e tratamento para correção postural dos atores, oportunizando uma condição mais saudável no transcorrer da sua vida laborativa e funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Nefropatias. Engenharia Humana. Responsabilidade Social. Enfermagem.

ABSTRACT: The need to base the trinomium constituted by the Employee and Assistance Institution with regard to the management, the professionals who administer hemodialysis and the patients, in order to promote a context

where social responsibility is the preponderant factor, approaching and applying in the period of integrated action, a more enjoyable, viable and effective involvement among the actors in this hemodialysis process is the importance of structuring a professional and profitable dialogue, in which all parties have an active voice and are present in the procedures listed in the trinomial. The aim of this study was to identify the main postural complaints and predisposing factors for nursing workers during the treatment of patients with chronic renal diseases on hemodialysis; promote and restore postural mechanics regarding the performance of nursing workers, proposing the ergonomic and ergonomics improvement with the implementation of ergonomic activities in a control group of nursing professionals and patients. This is an ethnographic essay with a qualitative, descriptive approach, where data will be collected through a questionnaire with open and closed questions, which aims to capture the daily routine of patients in the hemodialysis sector. Interviews with semi-structured questions addressed to nursing professionals and patients involved in the treatment of hemodialysis, regarding the discomfort and physical illness in the daily life related to the care practices. Based on the data collection and the group discussion, it will be sought to propose interventions and treatment for postural correction of the actors, providing a healthier condition in the course of their working and functional life.

KEYWORDS: Kidneys; Human Engineering; Social Responsibility; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Os gestores no âmbito da Saúde necessitam buscar, a todo o momento, opções para suprir as deficiências que ocorrem, seja na formação dos profissionais seja na modernização de equipamentos, métodos e práticas de atuação. Num processo de intervenção nas diversas formas de educar, em qualquer parâmetro, é preciso propor aportes que traduzam uma visão holística e com dispositivos inovadores e tecnológicos, com o intuito de atender as demandas encontradas nesse percurso.

Balsanelli, et.al. 2011, p. 33 cita que:

“Ao abordar o significado do processo ensino-aprendizagem, as formas como ele ocorre e as estratégias que possibilitam a reafirmação do comportamento, teve-se como objetivo central mudar o foco da visualização do enfermeiro. Afirma-se que é necessário utilizar lentes ou óculos que nos permitam ver a realidade sob outro prisma em nosso cotidiano”.

Na economia globalizada, a comunicação organizacional deixa de ser vertical como antes, se posiciona como a grande interlocutora entre as relações que envolvem as organizações, seja no jogo interno entre os gestores e colaboradores, ou entre organizações e público externo (BERGUE, 2011).

A comunicação de “mão dupla” (diálogo), entre profissionais e usuários, baseia-se na crença de que o usuário e o profissional são pessoas iguais na sua essência

humana, portanto não é compatível com uma relação autocrática de nenhuma das partes (TRENTINI, PAIM e VÁSQUEZ, 2011).

No pressuposto de que as organizações são compostas por pessoas, e que as mesmas possam opinar para o bom andamento do serviço, é que a comunicação figura como elemento essencial para que gestores transmitam suas ideias, bem como os trabalhadores da Instituição de Saúde possam expressar a realização de suas ideias, convertidas no fazer junto ao pacientes.

Pode-se, então, delinear um quadro de atuação teórico-prática onde o atendimento às pessoas portadoras de doenças renais crônicas, doravante PPDRC, pelos profissionais da saúde, através de uma participação mútua seja, para ambos, uma corresponsabilidade no objeto de construção de uma Saúde mais viável, através de conhecimentos compartilhados buscando soluções para os problemas de maneira facilitadora. Por essa ótica, quanto mais informações se acumulam, mais opções de intervenção aparecem, produzindo efeitos exitosos, de um *feedback* gerado em conjunto.

Nesse entendimento parceiro, alinhado entre o profissional de saúde, o paciente e o ambiente institucional, para que estejam em perfeita harmonia, é que se obtém uma aderência ao tratamento de forma educativo-constructiva, proporcionando a troca de experiências e a solidez nesse relacionamento de forma mais salutar e com qualidade para o trinômio (LOPES; LADEIRA, 2013).

A confiança que o paciente adquire no convívio com o profissional de enfermagem e demais integrantes da equipe multidisciplinar, torna-se fator de grande importância no que tange à sua frequência, regularidade e aceitação do tratamento impingido a ele. Entende-se que a recíproca é verdadeira, ou seja, os membros das equipes de enfermagem também farão adesão ao seu próprio tratamento, como partícipes, com o profissional de Educação Física.

Por isso a necessidade de se trabalhar num foco educacional/profissional, haja vista que a equipe de saúde tem no seu escopo, a difusão da educação e manutenção de zelo pela vida garantindo a valorização da equipe que inevitavelmente refletirá no cuidado de enfermagem ao usuário (TRENTINI, PAIM e VÁSQUEZ, 2011).

Estudos evidenciam que quanto mais o homem se capacita e se utiliza do seu capital intelectual, mais ele aumenta seu compromisso profissional, relegando, em segundo plano, o seu bem estar físico e psicossocial devido à baixa adesão às atividades físicas.

Observa-se que há negligência tanto dos hábitos alimentares quanto do padrão satisfatório de sono, necessários para manutenção de uma vida saudável (COELHO et al., 2012);(TEIXEIRA & SILVA, 2014).

Portanto, o trabalhador de enfermagem com o acúmulo de atividades, muitas vezes até com tripla jornada, não se cuida como deveria, ou seja, abandona suas atividades físicas e recreativas interrompendo, assim, o ganho da sua condição orgânica, com o inadequado consumo de energia, proteína, vitaminas e minerais

(ZAMBRA; HUTH, 2010).

Esquece que não só de trabalho vive o homem, e o desleixo toma forma nesse contexto, onde a apatia e fadiga o levam a não se posicionar positivamente quanto à sua saúde. Essa atitude pode estar associada ao cansaço, falta de sono, excesso de horas trabalhadas, depressão, estresse, entre outras.

Este estudo tem por objetivo identificar as principais queixas posturais e fatores predisponentes aos trabalhadores de enfermagem durante o tratamento de pacientes portadores de doenças renais crônicas em hemodiálise; promover e restabelecer mecânica postural quanto à atuação dos trabalhadores de enfermagem; avaliar e discutir, no trinômio hospitalar, a melhora ergonômica e ergométrica com a implementação de atividades ergonômicas em um grupo controle de profissionais da enfermagem e de pacientes, desvelando os episódios da atuação em saúde junto à equipe de enfermagem no setor de hemodiálise, durante a assistência prestada aos pacientes portadores de doenças renais crônicas (SOUZA, 2012).

Com base no exposto, o profissional de Educação Física propõe uma análise do ambiente e do cuidado para mapeamento postural durante as quatro horas de interação entre profissional de enfermagem e paciente para investigar a ergonomia voltada à preservação da saúde postural, a recuperação do bem-estar e a promoção de uma condição física mais saudável durante o cuidado na sessão de hemodiálise, coadunando com estudiosos na temática (ABDALLA et al., 2014); (MORAES; FONTANA, 2014).

2 | JUSTIFICATIVA

A inquietação desse estudo suscitou do engajamento no grupo de pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar, no ano de 2014 e acompanhando os estudos desenvolvidos por outros membros do grupo. Convivência essa demarcada, ampliando novas possibilidades, visto que os estudos ali realizados são, predominantemente, na temática de doenças crônicas e a oportunidade de desenvolver o projeto na área hospitalar, especialmente no setor de hemodiálise junto aos portadores de insuficiência renal crônica.

Se o engajamento do profissional de enfermagem é grande ao longo das sessões de hemodiálise e sua participação durante toda jornada de plantão é contínua e incessante, essa investigação poderá, sob certa medida, contribuir como uma aproximação e possibilidade viável para um diagnóstico sobre o corpo da pessoa, neste caso, o paciente e as principais respostas físicas apresentadas por ele, durante as sessões, sentado na poltrona para realização da hemodiálise.

É mister afirmar que a vida pode se apresentar de forma mais saudável se durante toda a dinâmica do cuidado realizado, cuidados especiais forem dispensados ao corpo, a sua expressividade, dinâmica e postura, já que são inevitáveis posições,

quase estáticas, durante as quatro horas necessárias a ultrafiltração do sangue, que afetam as respostas físicas desprendidas durante a realização dos procedimentos pelo profissional.

Entende-se que a relevância desse estudo se faz presente enquanto existirem, ainda, pacientes e profissionais queixosos de dores motivadas pela manipulação e os riscos laborais, bem como, a comunidade em que transita, familiares e comunidade acadêmica, pois os resultados poderão auxiliar a alimentar novas pesquisas e transmitir a importância de uma vida mais saudável, que é fundamental para esse segmento da saúde.

3 | MÉTODO

O processo criativo da pesquisa, com a utilização combinada de diferentes métodos de coleta e análise de dados é um, dentre tantos desafios, que o pesquisador enfrenta, na escolha do método de aferição da relação entre variáveis ou entre categorias de análise. Mesmo que se valha da metáfora da construção, não se pretende expressar ou discutir uma visão ontológica, que afaste ou aproxime o pesquisador e o seu objeto de investigação (VASCONCELLOS, 2016).

A pesquisa se ancora em uma metodologia que descreve o ambiente, o método aplicado, as etapas, a análise e o tratamento dos dados, bem como a identificação dos participantes dessa produção. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, buscando identificar os fenômenos através das situações observadas e das informações que serão coletadas através de um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, o qual se objetiva descobrir a rotina dos pacientes, no que se refere a sua doença, tipo de diálise que lhe é administrado, bem como dados laboratoriais encontrados nos prontuários e conversas com os profissionais de enfermagem envolvidos nos cuidados cotidiano desses pacientes, aos esforços despendidos e possibilidade de acidentes nesse período de tratamento. Ensaio etnográfico com observação participante, no segundo turno da hemodiálise, transcrevendo as queixas relacionadas a posturas e desconfortos por parte dos pacientes (POLIT e BECK, 2011).

Após a observação participante, o pesquisador irá formar grupos de discussão com os profissionais de enfermagem e, a partir das falas dos participantes irão emergir intervenções como propostas para mudanças na prática.

Nesse caminho, pode-se definir a pesquisa descritiva como a observação direta do comportamento dos escolhidos e quando o pesquisador se aproxima das pessoas estudadas sem controle imposto; sendo que o mesmo objeto de estudo serve como fonte de informação para o pesquisador.

A pesquisa descritiva explora, identifica suas mudanças ou regularidades. Portanto, como forma de atender aos pressupostos elencados nos objetivos e objeto

da pesquisa, a avaliação dos participantes quanto ao comportamento e ambiente, no tratamento de hemodiálise auxilia a aplicação desse estudo.

4 | DISCUSSÃO

Entende-se que o dinamismo, motivação, energia, resistência, criatividade são algumas das qualidades que o profissional de enfermagem deve possuir para se constituir como um profissional competente, construindo uma credibilidade aceita por todos os atores que constituem esse “Teatro de Operações”, utilizando o jargão militar em tempo de guerra que é, guardadas as devidas proporções, o seu ambiente de atuação, pois Florence Nightingale desvelou, desde a guerra da Criméia, os caminhos a serem percorridos, auxiliando os médicos nas rondas noturnas, com sua lâmpada, nos hospitais de campanha, muitas vezes improvisados em lugares inóspitos ou anti-higiênicos, levando conforto aos pacientes. Florence é o modelo a ser seguido. Seu compromisso, sua dinâmica levaram a colocar em primeiro plano o paciente.

De acordo com Padoveze, 2014, p. 120

O futuro da enfermagem não deve ser algo que simplesmente acontece, mas sim consequência de planejamento e deliberação, visando a progressão da categoria. Para isso é preciso vigor e compromisso, seja em tempos de guerra, seja em tempos de “paz”.

Assim como Nightingale no período de guerra, as condições que a equipe de enfermagem encontra no cotidiano, podem ser consideradas análogas, levando-se em conta a “anatomia ambiental” do local de trabalho, definida pelo autor deste estudo como: “ao conjunto de todas as coisas, pessoas que habitam e transitam na sala de tratamento, ou seja, máquinas de hemodiálise, materiais de esterilização, materiais de curativos, capotes, luvas, medicação, pacientes, profissionais de enfermagem, espaço físico, mobiliários, computador, televisão, prontuários, etc ...”.

Incontinenti, encontra-se a dicotomia embutida no conceito que o profissional de enfermagem é o cuidador do paciente e o paciente seu “cúmplice” auxiliando o tratamento. Será? Como atender uma demanda, que não é pequena, com habilidade, qualidade, operacionalidade e eficácia, sem causar riscos ou acidentes de trabalho?

Segundo Aquino et. al., 2014, p. 149,

Os riscos ocupacionais que acometem trabalhadores das instituições de saúde são oriundos de fatores físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, os quais representam fatores capazes de prejudicar a produtividade, a qualidade da assistência prestada e a saúde ocupacional.

A portaria n.º 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego classifica e define os riscos da seguinte maneira:

Riscos Físicos – calor, frio, ruído, vibrações, pressões anormais, radiações ionizantes e não ionizantes, umidade, sendo todos bem descritos nas Normas Regulamentadoras 9 e 15;

Riscos Químicos – substâncias, compostos ou produtos que possam invadir o organismo, seja pela via respiratória – nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores – ou que, devido à natureza da exposição, possam ter contato com a pele ou serem absorvidos por ingestão; esses agentes são caracterizados e avaliados qualiquantitativamente;

Riscos Biológicos – são bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros;

Riscos Ergonômicos – fatores físicos e organizacionais que afetam o conforto da atividade profissional e, conseqüentemente, as características psicofisiológicas do trabalhador.

Em cada risco elencado, pode-se observar o que afeta a equipe no cotidiano assistencial. Porém, criando um *link* entre os riscos ergonômicos, que, diretamente, estão relacionados à consecução desta pesquisa, com os riscos de acidentes, ter-se-á um campo de atuação, vasto, para alicerçar a produção dos resultados inerentes aos dados coletados nesses itens retromencionados.

O turno diário de um profissional de enfermagem começa pela recepção do plantão, a partir daí, distingue-se os de serviço diurno (SD) dos de serviço noturno (SN), haja vista que possuem relativas diferenças, quanto ao trato com pacientes e suas atividades rotineiras. Nesse escopo, os riscos citados que perpassam por essas atividades, serão definidos para melhor esclarecimento sobre o binômio enfermagem/ educação física.

Riscos ergonômicos

Esforço físico intenso - considera-se como esforço físico intenso as atividades que demandem um engajamento do profissional de enfermagem, na manipulação de equipamentos e pacientes, num período constante, sem intervalos e/ou descansos, num plantão que possua muitos atendimentos, o que, conseqüentemente, exigirá uma atuação mais exaustiva, podendo ocasionar lesões musculares e outras conseqüências.

Levantamento e transporte manual de peso - na rotina do plantão, diversos são os casos que o profissional tem que levantar, suportar e transportar material com quilagem superior a recomendada pelas boas práticas, devido a falta de equipamento apropriado e/ou reforço humano no plantão;

Exigência de postura inadequada "- ao interagir com o paciente, o profissional no instinto assistencial de proteção e conforto ao cliente, muitas vezes priva-se de seu próprio conforto, o que ocasiona posturas desviantes do padrão. Por isso, lesões musculares, de coluna como um todo, joelho e tornozelo aparecem com frequência.

Controle rígido de produtividade - Muitas instituições hospitalares, incluindo-se

clínicas e postos de saúde neste rol, procuram promover junto aos seus profissionais, tabelas quantitativas de atendimentos, ou seja, “cotas” para estatística. Nesse procedimento, a resultante recai sobre a carga horária e a necessidade de superar as citadas “cotas”, ocasionando muitas vezes o estresse físico e psicossocial.

Imposição de ritmos excessivos - corroborando com os demais itens supramencionados, os ritmos excessivos impostos estão intrinsecamente atrelados aos turnos, carga horária, controle rígido de produtividade e boas práticas produzindo, assim, uma falsa imagem de “superprofissionais”, sem se preocupar com os riscos laborais e adventos desses procedimentos.

Trabalho em turno diurno e noturno - o trabalho em turnos é uma forma de organização diária do trabalho, na qual estão envolvidas várias equipes, que trabalham de modo sucessivo, com extensão dos horários de trabalho. É organizado em jornadas que podem ocorrer em diferentes horários do dia, de maneira fixa ou em forma de rodízio. No período matutino, vespertino e noturno de modo contínuo nas 24 horas do dia, ou seja, a atividade de trabalho é desenvolvida continuamente.

A área da saúde é um setor que utiliza os esquemas de trabalho em turnos pela necessidade de assistência ao indivíduo e família nas 24 horas.

Contextualizando os riscos ergonômicos com os de acidentes percebe-se que os primeiros se relacionam com a própria individualidade do profissional de enfermagem, ou seja, os procedimentos que realiza durante seu turno, enquanto os segundos estão diretamente ligados à complexidade de materiais, seus defeitos e a manipulação com animais peçonhentos. Portanto, os riscos à saúde assumem conceitos dúbios, inerentes a fatores endógenos (do profissional) e exógenos (materiais e animais).

A *World Health Organization* (WHO) demonstra que existem várias formas de promover e manter saúde, reportando-se às circunstâncias que abrangem desde o crescimento até o envelhecimento, ou seja, um ciclo de vida que atua nessas consequências do nascer, crescer e morrer.

Esses fatores de riscos estão interligados com o aparato encontrado no momento do tratamento pré, trans e pró, os materiais de uso diário, as proteções de roupas, luvas, o cuidado em se movimentar na sala de tratamento, a manipulação das máquinas de alta complexidade, a limpeza, manutenção e a desatenção por sono, cansaço, estresse e outros.

Os profissionais que estão, constantemente, sujeitos a pressões por resultados, por cotas, metas e planilhas de rendimento a cumprir, muitas vezes encontram dificuldades para atingirem esses padrões e, por conseguinte, sofrem os sintomas inerentes ao estresse no seu organismo, desvelando mazelas físicas, mentais, sociais, econômicas e psicológicas, provocando o adoecimento laboral e o desgaste nas Instituições a que estão filiados com relação à chefia, colegas/colegas e pacientes/clientes.

De acordo com Schmidt, 2013,

Entende-se que o estresse ocupacional é aquele oriundo do ambiente de trabalho, ou seja, é o conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por este motivo, pode afetar sua saúde. Os principais fatores geradores de estresse presentes no ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e qualidade das relações humanas, porém a quantidade de estresse que cada pessoa experimenta pode ser modulada por fatores como sua experiência no trabalho, o nível de habilidade, o padrão de personalidade e autoestima. [...] A demanda psicológica se refere às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta na realização das suas tarefas, envolvendo pressão de tempo, nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores.

O Estabelecimento de Assistência à Saúde – EAS, por outro prisma, visa proporcionar a profilaxia e a assistência curativa, através de materiais sofisticados, profissionais engajados e capacitados, espaço/ambiente acolhedor visando o melhor atendimento a todos.

A Instituição, então, tem como dever patronal fornecer as mínimas condições aos funcionários para que desenvolvam suas funções precípuas, com o máximo de proteção e conforto, reduzindo qualquer possibilidade de riscos. Abarcando essa ideia e normatizando os deveres dos empregadores, quanto a esses cuidados, tem-se a Norma Regulamentadora 9 – NR 9, que no seu artigo inicial, na íntegra, explicita:

9.1 – Esta Norma Regulamentadora – NR estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitem trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Partindo dessa premissa, o EAS precisa se adequar as normas quanto à segurança do trabalho, assim a espinha dorsal desse equipamento deve ser composta de “todas as vértebras”, sem que ocorram hiatos ou hérnias que afetem o bom funcionamento dessa complexidade estrutural.

Caso não seja possível, ao empregador, atender as medidas preventivas tangíveis à proteção de funcionários, é importante que promova alternativas capazes de amenizar essas formas de proteção.

Além de atos diretivo-gerenciais e administrativos, o fornecimento, para os profissionais enfermeiros e equipe, do Equipamento de Proteção Individual – EPI, enquadrado na NR 9 pelo risco iminente da função que desempenham, é fundamental, devendo empregar todos os esforços para que tenham o mínimo de condições quanto à segurança.

Corroborando com a legislação retromencionada, tem-se o Decreto n.º 6.833, de 29 de Abril de 2009, que institui o SISS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, bem como o Comitê Gestor que monitora a saúde do servidor

em questão. Dessa forma, o decreto tem por objetivo a coordenação e integração de ações e programas de saúde relacionados à saúde do trabalhador oportunizando a assistência à saúde através de:

Inciso I – Ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção do servidor público federal; No **Inciso III**, a promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

O estado laboral, dessa equipe de enfermagem, caso não seja bem trabalhado, as consequências se multiplicam e podem gerar fatos negativos que aportam, desde a saturação física até um estado neurofisiológico decadente. Todo profissional, num espectro amplo, nesse contexto, deve se adaptar aos materiais, meios auxiliares, locais de atuação e ao relacionamento interpessoal junto aos seus pares, para, em primeiro plano, gostar da sua tarefa e a partir daí, gerar frutos, lucros e satisfação tanto “*per si*” quanto à Instituição, reduzindo falhas e danos.

Da mesma forma o profissional de educação física busca uma visão holística para intervir com dispositivos inovadores e tecnológicos, com o intuito de atender as demandas encontradas nesse percurso, através de conhecimentos compartilhados e de soluções para os problemas de maneira facilitadora.

Entende-se então, que a aderência a qualquer tipo de programa ou tratamento é inerente ao compromisso, à vontade de engajar-se, ao comprometimento com o que é oferecido e o despertar de um interesse a isso. Pode-se enfatizar que a personalidade, idade, sexo e a frequência à participação em um determinado programa são fatores concorrentes à adesão.

Tomando por base um recorte da Educação Física, o qual a atividade física seja o viés implementado, visualiza-se que além dos elementos retromencionados, se inserem o estado de saúde, a mobilidade, a composição físico-orgânica, o planejamento dessas atividades quanto às condições meteorológicas, dias de atuação, duração e nível de desempenho.

Em indivíduos que mantém uma vida sedentária, abolindo a atividade física das suas opções, ocorre o aumento da perda de funcionalidade muscular, o que contribui para a doença cardiovascular, que é a principal causa de morte, também, para pacientes em hemodiálise (OLVERA-SOTO, M^a. GUADALUPE, et al., 2016).

É de conhecimento que os programas de exercícios em pacientes em hemodiálise (HD) são seguros e eficazes. A evidência mostrou que o exercício pode melhorar a força muscular, prevenir a perda de massa muscular, melhorar a capacidade funcional, função cardiovascular, o que reduz o risco cardiovascular e ajuda a melhorar a sobrevivência (HERNÁNDEZ, A; MONGUÍ, K; ROJAS, Y, 2016)..

Outros estudos evidenciam que os resultados da pesquisa mostram que 97,5%

dos pacientes com doença renal realizaram atividades diárias menores ou iguais a 3 METs, refletindo estilos de vida sedentários.

A informação contida no presente estudo mostrou que a atividade física intensa na maioria dos pacientes (3 e 4 METs - unidade metabólica em repouso) foi associada a atividades diárias básicas, tais como banhar-se, vestir-se, caminhar, entre outras. Isto permite-nos demonstrar que os pacientes podem iniciar o exercício com intensidades entre 3 e 4 MET, começando com intensidades de exercícios leves, e na sequência de uma progressão gradual tolerada por eles. O exercício acaba por ser uma atividade bastante segura, dependendo do estado de saúde de cada paciente. (HERNÁNDEZ; MONGUÍ; ROJAS, 2016).

Outro fator de interferência quanto à prática de atividades físicas, desportivas e de lazer na vida de pacientes em tratamento em hemodiálise, seria a doença em estágio crônico, afetando, assim, sua qualidade de vida, haja vista que a fraqueza muscular, esforço físico, fadiga e câibras alteram, de maneira considerável, a qualidade de vida. A avaliação sobre a qualidade de vida objetiva monitorar a condição de saúde, diagnosticar a fonte e o grau de comprometimento e avaliar os efeitos do tratamento. A *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF)* é o instrumento utilizado para essa avaliação.

O impacto estabelecido pela associação da DRC e o tratamento dialítico, causa um alto grau de modificações fisiológicas, psíquicas e sociais que se tornam limitantes à qualidade de vida destes pacientes, tendo que adaptar-se a sua nova condição de vida e as atividades diárias (ALMEIDA, et al., 2016).

Resultados globais nos estudos de composição corporal, força muscular e atividade física nos pacientes em tratamento de HD, mostraram que os mesmos relataram qualidade de vida adequada, agrupados em dimensões físicas e mentais, no entanto, com o aumento da idade e do tempo de HD, em ambas as dimensões, se afeta principalmente a dimensão física. Isto está de acordo com as conclusões de uma revisão da Sociedade Espanhola de Nefrologia, em 2008, na qualidade de vida em pacientes renais crônicos sem diálise, aonde determinaram que em adultos, a dimensão física foi mais afetada que as dimensões mentais e sociais (HERNÁNDEZ; MONGUÍ; ROJAS, 2016).

Numa abordagem voltada à atuação de pacientes que trafegam no ambiente de atenção aos PDRC, em hemodiálise, pode-se entender que há possibilidade de assumir condições de risco, quanto ao equipamento, ambiente inadequado quanto à localização do mobiliário e maquinário; horas utilizadas além da recomendação padrão; diferença de horário (diurno, vespertino e noturno), dentre outros.

Numa perspectiva ergonômica, o local de trabalho deve estar adequado às necessidades, dos pacientes, pois a anatomia ambiental precisa atender os parâmetros legais contidos nas Normas Reguladoras e na Legislação pertinente. Isto visa demonstrar que o espaço físico e os instrumentos utilizados no dia a dia, devem

corresponder ao conforto do paciente e do profissional de enfermagem.

Num aporte comparativo quanto à necessidade de se produzir um ambiente seguro, confortável e que não cause futuros danos àqueles que dele se utilizam é que foi desenvolvido um estudo no Chile referente à ergonomia de mobiliário adequado aos estudantes de Valparaíso.

Na literatura, existe uma variabilidade considerável nas equações que podem ser usadas para testar desigualdade entre medidas antropométricas e dimensões do mobiliário. Neste caso, foram definidas três categorias: (i) “Correspondência” quando as dimensões do móvel estiverem entre os limites mínimo e máximo; (ii) “Desajustamento elevado” nível máximo, quando o limite máximo da equação é inferior à dimensão do móvel, indicando que a dimensão do mobiliário é maior do que o necessário; e finalmente, (iii) nível de “Baixa incompatibilidade”, quando o limite da equação é maior do que as dimensões - neste caso, as dimensões do móvel são inferiores ao recomendado (CASTELLUCCI, et al., 2015).

As condições anatômicas e ambientais da sala de tratamento das PPDRC deverão se ajustar a um modelo de comodidade, o qual considerará a luminescência, ruídos ou sons, a temperatura desejada, a disposição dos materiais, aparelhos e a visibilidade. Essa estrutura influenciará, positiva ou negativamente aos interessados, retromencionados, no funcionamento da sala, pois caso essas sugestões sejam implementadas, o estado ideal ora apresentado, possibilitará a redução dos riscos e danos. Esses procedimentos proporcionarão a criação de um espaço agradável e seguro ao binômio paciente/profissional.

Vale ressaltar que a qualidade do ambiente se aplica de maneira individual, levando-se em consideração fatores endógenos e exógenos, que transitam desde o local de moradia até sexo e idade. Assim, a individualidade biológica norteará o profissional de Educação Física na construção da espinha dorsal do tratamento binomial. Não existe receita pronta. O estudo do somatotipo, da condição física, do maquinário e mobiliário não pode ser relegado a segundo plano. Esse estudo é importante para fundamentar essa construção de uma proposta de trabalho aos atores envolvidos no processo hemodialítico.

A evolução da ergonomia acompanha o trajeto das grandes modificações interdisciplinares, avançando, sobremaneira, como as diversas engenharias: civil, elétrica, eletrônica, mecatrônica, dentre outras, bem como a medicina, ciências físicas, biológicas, químicas e todas as que compõem o elenco de modalidades interessantes e participativas em benefício de uma qualidade de vida mais apropriada gerando bem-estar e conforto.

Conforme o conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde, temos no seu escopo uma visão de quase perfeição aplicada ao indivíduo e esse parâmetro é acompanhado pela Organização Internacional do Trabalho – doravante denominada OIT, com as variantes de uma melhor observação da probabilidade de redução de acidentes nos locais de tratamento, de maneira atender as normas de

segurança, de zelo pelo bem-estar do profissional e com a constante preocupação em preservar a integridade física, mental e social da equipe de enfermagem, médica e pacientes.

Entende-se, dessa forma, que a organização do trabalho perpassa por fatores que influenciam o resguardo do profissional quanto aos riscos e danos. Pode-se citar que o *modus operandi*, a distribuição de tarefas, a forma de atuação quanto ao tempo e ritmo, bem como o seguimento das normas vigentes ao serviço desenvolvido, são fundamentais para a equação saúde/desempenho.

Num conceito amplo sobre o que a ergonomia apresenta e representa pode-se elencar os tipos de domínio e as aplicações dos conceitos ergonômicos abaixo.

A Ergonomia apresenta como domínios de especialização: a ergonomia física, cognitiva ou organizacional. A ergonomia física trata da relação das características anatômicas, antropométricas, fisiológicas e biomecânicas do homem com a atividade física realizada, envolvendo, por exemplo, o estudo do posto de trabalho, posturas, alcances, distúrbios, entre outros. A ergonomia cognitiva compreende os processos mentais (percepção, memória, raciocínio) nas interações do homem com os elementos de um sistema, envolvendo o estudo das cargas de trabalho, estresse, desempenho, entre outros. Por fim, a ergonomia organizacional busca a melhoria do sistema como um todo (estrutural, política e processual), incluindo o estudo das comunicações, cooperatividade, participação, gestão da qualidade, entre outros. A atuação da Ergonomia na área da saúde pode ser denominada de Ergonomia Hospitalar que, mesmo pouco difundida, apresenta pesquisas significativas na área de equipamentos médicos e procedimentos. (PICHLER, et al., 2015).

Vale frisar que, não somente, a organização do trabalho é fundamental, mas outros componentes fazem parte desse contexto, aos quais navegam desde a estrutura física do paciente até o local de hemodiálise. O somatório dessas intervenções proporciona uma viabilidade de melhor segurança ao profissional no transcorrer do seu turno e, conseqüentemente, a satisfação de um desempenho mais produtivo e que esteja de acordo com a chefia da Instituição.

Inicialmente, tinha-se como base, para definir, o que era a forma de administrar, “o sistema onde o controle de pessoas e tarefas era realizado de modo austero e, assim, promover a eficácia de uma administração”. Com o passar dos anos e com a necessidade de adaptação aos “novos tempos” as administrações passaram a trabalhar no binômio eficiência e eficácia, ou seja, recursos e objetivos atingidos; haja vista que é o que melhor atende aos atores envolvidos neste contexto.

Numa gestão produtiva tem-se um organograma que consta em demonstrar a “cadeia organizacional” que a Instituição, Empresa e demais Firms detém na sua constituição. Da mesma forma é o “cronograma de atividades e/ou tarefas” que permeia a divisão promovida por um líder, ou seja, aquele que verifica, com seus auxiliares a elaboração, confecção, implementação, ..., para saber se o produto final foi atingido conforme o previsto no planejamento.

Por este viés, todo gerenciamento tem como função primordial promover

o crescimento das Organizações, seja através de um efetivo controle, seja pela sequência elaborada nos planos empresariais. É esse trabalho gerencial que atualiza a empresa e tal qual um técnico de equipe desportiva polariza suas ações para o bem comum da agremiação e torcedores. Dessa maneira, todo gestor pode e deve tomar as atitudes que visem dirimir problemas e concatenar o sistema empresarial como um todo uníssono.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que os trabalhadores de enfermagem, do setor de hemodiálise, tenham a oportunidade de participar do programa de exercícios físicos dirigidos à manutenção da ergonomia, tanto durante o período da hemodiálise quanto em sua residência. Os enfermeiros líderes de equipe darão suporte às atividades após um treinamento e o profissional de educação física atuará como mediador, desde o processo da elaboração de conceitos aos exercícios, da adesão ao programa, como um todo, pelo grupo de enfermagem, até a plena participação deles no estudo proposto.

Espera-se ainda, que os profissionais participantes do projeto, com a implementação de atividades físicas de forma extensiva e adaptada aos pacientes, consigam uma melhoria na sua qualidade de atendimento, considerando que, a possibilidade de aquisição e aprimoramento de condição física refletirá positivamente no cuidado prestado. O preparo físico de ambos pode deixá-los mais fortes, mais adaptados ao desconforto no período de hemodiálise o que facilitará a realização dos procedimentos.

Com essa relação de interatividade, a saúde do profissional de enfermagem terá um *“upgrade”*, pois um ambiente mais ergonômico produzirá, como resultado, vantagens que vão desde a redução da carga operacional de trabalho ao consequente entendimento de uma jornada laboral melhor sucedida, desvelando conceitos gerenciais, melhorando a sua qualidade de vida, sem desgaste excessivo, o que tornará seu plantão mais ameno, satisfatório e com uma atuação eficaz, deixando clara a noção do dever cumprido. Ressaltando que, ergometricamente falando, o estudo observará o desempenho e esforço dos atores participantes durante o período em que estiverem sob a utilização de máquinas e outros equipamentos.

O paciente renal crônico em hemodiálise terá melhor qualidade de vida quando for informado e apoiado pela equipe de saúde acerca de sua doença e tratamento; este sólido sistema de suporte dos serviços de saúde oferece estratégias de reabilitação ao paciente para que seja capaz de levar uma vida ativa, produtiva e autossuficiente (ZAMBRA; HUTH, 2010).

A responsabilidade sócio-política da enfermagem frente à gestão da saúde humana corresponde à tarefa profissional de busca crescente de modos concretos para expressar novas estratégias de humanização nas práticas do cuidado (TRENTINI,

PAIM e VÁSQUEZ, 2011).

Portanto, o trinômio, Instituição, profissionais e pacientes terá entre si, um contexto de responsabilidade social abordado no período de atuação integrado contabilizando esforços entre os envolvidos no processo de hemodiálise.

REFERÊNCIAS

ABDALLA et al., 2014. **Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de enfermagem**. Fisioter. Mov.

ALMEIDA, André Carvalho de et al. **Efeitos do protocolo de reabilitação fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes em hemodiálise**. Revista Amazônia Science & Health. 2016 Abr/Jun.

AQUINO, Jael Maria de. **Centro de material e esterilização: acidentes de trabalho e riscos ocupacionais**. Rev. SOBECC, São Paulo. Jul/set. 2014; 19(3): 119-177.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto et. al. **Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro**. 2. Ed. São Paulo: Martinari, 2011.

BERGUE, S. T. **Modelos de Gestão em Organizações Públicas: teorias e tecnologias gerenciais para a análise e transformação organizacional**. Caxias do Sul: EducS, 2011.

CASTELLUCCI, Héctor Ignacio, et al. **Evaluation of the match between anthropometric measures and school furniture dimensions in Chile**. *Work*. 2015;53(3):585-95.

COELHO, Martina Pafume et al., 2012. **Prejuízos nutricionais e distúrbios no padrão de sono de trabalhadores da Enfermagem**. Rev Bras Enferm. 2014 set-out;67(5):832-42.

DENISE, F. Polit; CHERYL Tatano Beck. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**, 2011.

HERNÁNDEZ, A., MONGUÍN, K., & ROJAS, Y. (2016). **Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis**. Rev Andal Med Deporte. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2016.09.005>.

<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/nr/nr9.htm>.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm.

http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P3214_78.html.

J Bras. Nefrol. 2011; 33(1). 93-108.

LADEIRA, A.M.S.; LOPES, M.T. **O desafio da comunicação interna na contemporaneidade - Estudo de Caso**: CAEd. CES Revista – Juiz de Fora, v.27, n.1, p.167-184, 2013

MORAES, Morais Edinara, FONTANA, Rosane Teresinha. **A unidade dialítica como um cenário de exposição a riscos**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 539-549 .

OLVERA-SOTO Ma. Guadalupe et al. **Effect of Resistance Exercises on the Indicators of Muscle Reserves and Handgrip Strength in Adult Patients on Hemodialysis**, 2016.

PADOVEZE, Maria Clara. **A enfermagem e suas perspectivas**. Rev. SOBECC, São Paulo. jul./set. 2014; 19(3): 119-122.

PICHLER, Rosimeri Franck. **Erros de medicação: análise ergonômica de utensílios da sala de medicação em ambiente hospitalar**. Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 365-71.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. **Modelo Demanda - Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa**. Rev. bras. enferm. [online]. 2013, vol.66, n.5 [cited 2018-10-14], pp.779-788.

SOUZA, M G. **Visão dos trabalhadores acerca das suas condições de trabalho em um centro integrado de saúde**. Rio de Janeiro; s.n; 2012. 116p graf,tab.

TEIXEIRA, Leonardo Pereira. SILVA, Thiago Augusto Monteiro da. **Doenças ocupacionais na enfermagem - Quando o trabalho adocece**. Revista Pró-UniverSUS. 2014 Jul./Dez.; 05 (2): 19-24. 2014.

TRENTINI, Mercedes, PAIM, Lygia, VÁSQUEZ, Marta Lucía. **A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde**. Colombia Médica Vol. 42 N° 2 (Supl 1), 2011 (Abril-Junio).

VASCONCELLOS, *Sílvio Luís de*. O processo criativo de escolha e utilização de diferentes métodos de investigação. Revista Alcance – Eletrônica – vol. 23 – n. 3 – jul./set. 2016.

ZAMBRA, B.; HUTH, A. **Terapia nutricional em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise**. REVISTA CONTEXTO & SAÚDE IJUÍ EDITORA UNIJUÍ V. 10 N. 19 JUL./DEZ. 2010 P. 67-72

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-169-5

