

Placer y sufrimiento en trabajadores de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva

Helena Eri Shimizu¹

Djalma Ticiani Couto²

Edgar Merchan-Hamann³

El objetivo del estudio fue analizar los factores causadores de placer y sufrimiento en trabajadores de enfermería que actúan en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y comparar la ocurrencia de esos factores en el inicio y al final de la carrera. Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado con 26 enfermeros y 96 técnicos de enfermería. Se utilizó la Escala de Placer y Sufrimiento, validada previamente. Los datos fueron analizados por medio de la estadística descriptiva, con software SPSS12.0, y, para evaluar la presencia de esos factores en el inicio y al final de la carrera, se utilizó la prueba de Kruskal Wallis. Se constató que, tanto para enfermeros como para los técnicos de enfermería, los factores que contribuyen para los sentimientos de placer, realización profesional y libertad de expresión y los factores que causan sufrimiento, agotamiento profesional y falta de reconocimiento, se encuentran en niveles críticos.

Descriptores: Enfermeros; Unidade de Terapia Intensiva; Salud Laboral.

¹ Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Asociado, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: shimizu@unb.br.

² Enfermero, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil. E-mail: djalmaacvoltara@yahoo.com.br.

³ Médico, Doctor en Salud Pública. Profesor Adjunto, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: hamann@unb.br.

Correspondencia:

Helena Eri Shimizu
Rua SQN 205 Bloco G Apto 605
Bairro: Asa Norte
CEP: 70843-070, Brasília, DF, Brasil
E-mail: shimizu@unb.br

Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva

O objetivo do estudo foi analisar os fatores causadores de prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva (UTI) e comparar a ocorrência desses fatores, no início e no final da carreira. Este é um estudo descritivo transversal, realizado com 26 enfermeiros e 96 técnicos de enfermagem. Utilizou-se a escala de prazer e sofrimento, validada previamente. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com software SPSS12.0, e, para avaliar a presença desses fatores, no início e no final da carreira, o teste de Kruskal Wallis. Constatou-se que, tanto para enfermeiros como para os técnicos de enfermagem, os fatores que contribuem para os sentimentos de prazer, realização profissional e liberdade de expressão e os fatores que causam sofrimento, esgotamento profissional e falta de reconhecimento se encontram em níveis críticos.

Descritores: Enfermeiros; Unidade de Terapia Intensiva; Saúde do Trabalhador.

Pleasure and Suffering in Intensive Care Unit Nursing Staff

The aim of this study was to analyze the causal factors of pleasure and suffering in Intensive Care Unit (ICU) nursing staff and to compare the occurrence of these factors at the beginning and end of the career. This was a cross-sectional descriptive study conducted with 26 nurses and 96 nursing technicians. The previously validated Pleasure and Suffering Scale was used. The data were analyzed using descriptive statistics with the SPSS 12.0 software and the Kruskal Wallis test was used to assess the presence of these factors at the beginning and end of the career. The results indicated that, for both the nurses and the nursing technicians, the factors that contribute to feelings of pleasure, professional achievement and freedom of expression, and the factors that cause suffering, professional exhaustion and lack of recognition, were encountered at critical levels.

Descriptors: Nurses; Intensive Care Unit; Occupational Health.

Introducción

Es creciente el reconocimiento de que los trabajadores del área de la salud, especialmente los del equipo de enfermería, experimentan situaciones desgastantes en el trabajo, que llevan al sufrimiento. Diversos estudios apuntan la necesidad de identificar, en áreas críticas como la UTI, los factores causadores del sufrimiento, así como las estrategias defensivas para evitarlos, a fin de mantener el equilibrio psicoemocional del trabajador⁽¹⁻⁵⁾.

Los cuidados a los pacientes gravemente enfermos exigen, de los enfermeros y técnicos de enfermería, de aquí en adelante denominados de equipo de enfermería, rapidez en la toma de decisiones, elevado sentido de responsabilidad en la priorización de las acciones, resoluciones de problemas complejos, continua reorganización de las actividades debido a las interrupciones frecuentes, gestión de gran y variable número de

informaciones en consecuencia de diversas intervenciones requeridas⁽¹⁻⁵⁾.

Además, el equipo de enfermería se enfrenta de forma casi permanente con el sufrimiento y la muerte de sus semejantes, además de estar expuestos a sentimientos ambiguos que le son transferidos, tanto por el paciente como por sus familiares⁽¹⁻²⁾. Esas situaciones, invariablemente, provocan sentimientos de angustia intensa, que contribuyen para la elaboración de estrategias de mediación que tienen como función tratar evitar tensiones que acumulativamente amenazan la integridad de su salud con riesgo de evolucionar para un cuadro de patología⁽¹⁻³⁾.

El trabajo realizado por el equipo de enfermería en ese ambiente, a pesar de ser imprescindible, es poco reconocimiento socialmente; es desvalorizado e invisible

para los demás profesionales del área de salud, inclusive a los ojos de los pacientes^(1-2,6). A esto se suma que, en los últimos años, en Brasil, la asistencia de enfermería principalmente en las instituciones de salud públicas, en general, han sido penalizadas con la deficiencia de los recursos humanos y materiales que interfieren directamente en la calidad de la asistencia prestada a la población⁽¹⁻²⁾.

Como consecuencia, las vivencias de sufrimiento en el trabajo en una UTI deben ser intensas por causa de la exposición constante de los trabajadores a situaciones muy desgastantes, lo que se caracteriza, según la psicodinámica del trabajo⁽⁷⁾, como vivencias individuales o compartidas, muchas veces inconscientes, que tienen origen en las situaciones de conflicto entre el deseo/necesidad del trabajador y la organización del trabajo⁽⁷⁾.

El desgaste en el trabajo se manifiesta bajo forma de agotamiento emocional, físico y social, y cuando son acentuadas pueden causar el empobrecimiento de la personalidad, encaminan al individuo a un embotamiento afectivo, o sea, a una insensibilidad a las manifestaciones afectivas⁽⁷⁻⁸⁾. Esas experiencias también causan la incapacidad del profesional de enfrentarse a sus propios sentimientos, lo que puede llevarlo a esconder de sí mismo el sufrimiento psíquico, sus vivencias afectivas dolorosas⁽⁹⁾.

A pesar de los posibles agravios a la salud provenientes del contexto organizacional, el significado positivo del trabajo está siendo redescubierto como medio de prevenir y de superar sus efectos negativos, por medio de una línea que enfatiza las experiencias subjetivas positivas en la mejoría de la calidad de vida de los trabajadores y en la prevención de patologías⁽⁹⁻¹³⁾, las experiencias de trabajo, cuando positivas, ayudan a enriquecer la identidad del individuo, llevando al máximo el desarrollo de su potencial.

En esa perspectiva, el proceso de cuidar del paciente crítico, que envuelve un encuentro entre los sujetos – quien cuida y quien es cuidado – en función de su dinamismo y complejidad, demandan elecciones, arbitrajes, jerarquización de actos y objetivos, orientar la toma de decisiones de los trabajadores, lo que posibilita de cierta manera la superación de la fragmentación del proceso de trabajo. Los trabajadores pueden apropiarse de la gestión de su trabajo⁽¹⁰⁻¹¹⁾ por medio de permanentes negociaciones entre lo que es prescrito, o sea, las normas, las rutinas, los procedimientos y las demandas inesperadas de lo cotidiano del cuidar. Es posible el descubrimiento de una nueva forma de desarrollar el trabajo que sea más gratificante para los trabajadores y con más calidad para el paciente.

Es importante investigar si existen diferencias en los factores asociados al placer y al sufrimiento, en el inicio y al final de la carrera, para poder desarrollar estrategias gerenciales que favorezcan la mejoría de los procesos de trabajo con la finalidad de contribuir para una vida laboral más satisfactoria.

Este estudio tiene como objetivos analizar los factores que son causadores del placer y sufrimiento en el trabajo en enfermeros y técnicos de enfermería de UTI, y comparar el grado de ocurrencia de esos factores en el inicio y al final de la carrera.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado con enfermeros y técnicos de enfermería de una UTI de un hospital público terciario de gran porte de la red de la Secretaría del Estado y Salud, el Hospital de Base del Distrito Federal (HBDF).

La muestra, seleccionada de forma no probabilística, fue constituida de 122 participantes que fueron divididos en dos categorías: la primera, de Enfermeros (n=26), y la segunda, de Técnicos de Enfermería (n=96). Se adoptó como criterio de inclusión los trabajadores con más de 6 meses de trabajo y como de exclusión aquellos que estuviesen ausentes del trabajo por más de 90 días consecutivos en la UTI estudiada.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario para caracterización de la población del estudio: estado civil, nivel de escolaridad, número de empleos y la Escala de Placer-Sufrimiento en el Trabajo (EPST). Esta escala integra un Inventario sobre Trabajo y Riesgo de Enfermarse (ITRE), construido basado en el marco teórico la Psicodinámica del Trabajo, compuesto de cuatro escalas independientes; es un instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos en el trabajo, ya validado previamente⁽¹⁴⁾.

La EPST es compuesta por cuatro factores, siendo dos para placer y dos para sufrimiento. Los factores indicadores de placer son: la realización profesional y la libertad de expresión; y los factores indicadores de sufrimiento son: el agotamiento emocional y la falta de reconocimiento. El factor uno, realización profesional, compuesto de nueve ítems, con $\alpha=0,89$, está relacionado con la vivencia de gratificación profesional, orgullo e identificación con el trabajo realizado. El factor dos, libertad de expresión, con cinco ítems, $\alpha=0,69$, se refiere a vivencias de libertad para pensar, organizar y hablar sobre el trabajo. El factor tres, agotamiento profesional, contiene seis ítems, con $\alpha=0,84$, relacionándose a la frustración, a la inseguridad, a la inutilidad y a la descalificación delante de

las expectativas de desempeño, produciendo agotamiento, desgaste y estrés. El factor cuatro, falta de reconocimiento, con cinco ítems, $\alpha=0,70$, se refiere a experiencias de injusticia, de indignación y de desvalorización por el no reconocimiento del trabajo.

Es una escala del tipo Likert, que contiene cinco puntos, y tiene por objetivo evaluar en los últimos 6 meses la ocurrencia de la vivencia de sentimientos de placer y sufrimiento en el trabajo. En esa escala, se atribuye el valor de 1 a 5 puntos, en que se confiere el valor 1 a nada presente, y 5 a totalmente presente.

En la EPST, para evaluación del factor placer, constituido por los factores realización profesional y libertad de expresión, se siguen los parámetros: arriba de 3,7=evaluación satisfactoria; de 2,3 a 3,7=evaluación crítica; de 1,0 a 2,3=evaluación grave. Para evaluación del factor sufrimiento, compuesto por los factores agotamiento emocional y falta de reconocimiento son considerados los siguientes parámetros: de 1,0 a 2,3=evaluación satisfactoria; de 2,3 a 3,7=evaluación crítica; arriba de 3,7=evaluación grave.

Los datos recolectados fueron analizados con el auxilio del aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS), versión 12,0. Los datos fueron transferidos para el programa Microsoft Office Excel, para que pudiesen ser transformados. Fue utilizada la estadística descriptiva para calcular medidas de tendencia central y de dispersión y la distribución de frecuencia de datos demográficos.

Para el análisis de los datos, fue también utilizada la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis, basada en las medianas de los valores, objetivando probar la hipótesis nula, la cual asume la igualdad de las poblaciones. La prueba evaluó, en la EPST, si hubo diferencia en realización profesional, libertad de expresión, agotamiento profesional y falta de reconocimiento. Los ítems fueron clasificados en puestos o *ranks* para efectos de cálculo de significancia cuyo nivel fue considerado $p<0,05$. Esos factores fueron verificados entre los profesionales enfermeros y técnicos de enfermería en el inicio de la carrera en comparación con los profesionales que están al final de la carrera, en sus respectivas categorías. Para la realización de esa prueba, el universo de la investigación fue reducido de 122 para 94 personas, esto es, 77% de los participantes iniciales, debido a la restricción de que, para el inicio de la carrera, se consideró hasta 7 años de ejercicio, y al final de la carrera, más de 15 años, lo que excluyó 28 trabajadores en fase intermedia (de 7 a 15 años de carrera).

Aspectos éticos relacionados con la investigación

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el proceso nº 183/05. Posteriormente, todos los sujetos participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, conforme preconiza la Resolución nº 196/96, del Ministerio de la Salud.

Resultados

Caracterización de la población del estudio

En cuanto al perfil de los sujetos del estudio, se verificó fuerte participación femenina (76,9% entre los enfermeros; y 84,4%, entre los técnicos), confirmando la misma tendencia en otras áreas de trabajo de la enfermería. Se observó, en lo que se refiere al estado civil, predominancia de trabajadores casados en ambas categorías: 53,8% y 53,1%, respectivamente, para enfermeros y técnicos.

En relación al nivel de escolaridad, se verificó que entre los enfermeros predominan los posgraduados (80,8%), en cuanto entre los técnicos de enfermería predomina el nivel medio completo (54,3%) – el nivel mínimo exigido para el ejercicio de la función. Sin embargo, en ese grupo, vale resaltar la significativa participación de trabajadores con nivel de escolaridad superior o posgraduación, 37,3%.

En lo que se refiere al número de empleos, 65,4% de los enfermeros poseían dos o tres empleos, o sea, tenían una gran carga de trabajo; entre los técnicos de enfermería, predominaron aquellos con apenas un empleo: 60,4%.

Conforme demostrado en la Tabla 1, mostrada a continuación, se constató que los factores que contribuyen para los sentimientos de placer, expresados en "realización profesional" y "libertad de expresión", se encuentran en niveles críticos tanto para los enfermeros como para los técnicos de enfermería. Los factores que contribuyen para vivencia de sufrimiento en el trabajo, el "agotamiento profesional" y la "falta de reconocimiento", también se encuentran en niveles críticos. Cabe resaltar también que fue verificado que los técnicos de enfermería expresaron estar ligeramente más expuestos al "agotamiento profesional" y a la "falta de reconocimiento" en relación al trabajo que desenvuelven, comparado al de los enfermeros.

Tabla 1 - Factores para evaluación del sufrimiento y del placer en enfermeros y técnicos de enfermería de UTI (Brasilia, Brasil, 2009)

Categoría Investigada	Enfermeros				Técnicos de enfermería				Total			
	n	Md	Pr	DE	n	Md	Pr	DE	n	Md	Pr	DE
Realización Profesional	26	3,2	3,2	0,8	96	3,1	3,2	0,9	122	3,1	3,2	0,9
Libertad de Expresión	26	3,6	3,6	0,7	96	3,6	3,6	0,7	122	3,6	3,6	0,7
Agotamiento Profesional	26	3,5	3,2	0,9	96	2,8	2,8	0,9	122	2,8	2,9	0,9
Falta de reconocimiento	26	3,2	3,0	0,7	96	2,6	2,6	0,8	122	2,6	2,7	0,8

n = frecuencia absoluta; Pr = Promedio; Md = Mediana y DE = Desviación Estándar.

En relación a sentimientos de placer, en la Tabla 2 se muestran los factores que contribuyen para la vivencia de realización profesional. Se verifica que dos factores: la "identificación con las tareas que son realizadas" y la "realización profesional", se encuentran en niveles satisfactorios para ambas categorías profesionales. Ya los sentimientos de "orgullo, satisfacción, bienestar, placer, motivación", se encuentran en niveles considerados

críticos. Hubo diferencia en la percepción de los factores de "reconocimiento" y "valorización profesional" entre las dos categorías: en cuanto los técnicos de enfermería se sienten menos reconocidos que los enfermeros (mediana=2, considera evaluación grave), los enfermeros se sienten menos valorizados profesionalmente que los técnicos (mediana=2,0, evaluación grave).

Tabla 2 - Evaluación del factor realización profesional en enfermeros y técnicos de enfermería de UTI (Brasilia, Brasil, 2009)

Realización profesional	Enfermeros			Técnicos de enfermería		
	Pr	Md	DE	Pr	Md	DE
Identificación con las tareas que realiza	4,0	4,5	1,3	4,1	4,0	1,0
Realización profesional	3,6	4,0	1,1	3,6	4,0	1,2
Orgullo	3,4	3,0	0,9	3,3	3,0	1,2
Satisfacción	3,2	3,0	0,9	3,1	3,0	1,1
Bienestar	3,1	3,0	0,9	3,2	3,0	1,1
Placer	3,1	3,0	1,1	3,2	3,0	1,1
Motivación	2,9	3,0	1,1	2,6	3,0	1,2
Reconocimiento	2,7	3,0	1,1	2,3	2,0	1,1
Valorización	2,5	2,0	0,9	2,5	3,0	1,2

Pr = Promedio; Md = Mediana y DE = Desviación Estándar

En lo que se refiere a la libertad de expresión en el trabajo, se puede observar, por los datos obtenidos, (Tabla 3), para ambas categorías, que los factores "solidaridad con los compañeros", "libertad para hablar sobre el trabajo con los compañeros" y "libertad para usar el estilo

personal" alcanzaron niveles considerados satisfactorios. Entretanto, los factores "libertad de decir lo que se piensa en el trabajo" y "confianza en los compañeros" se encuentran en niveles considerados críticos para ambas categorías.

Tabla 3 - Evaluación del factor libertad de expresión en enfermeros y técnicos de enfermería de UTI (Brasilia, Brasil, 2009)

Libertad de expresión	Enfermeros			Técnicos de enfermería		
	Pr	Md	DE	Pr	Md	DE
Solidaridad con los compañeros	3,9	4,0	0,9	4,0	4,0	0,9
Libertad para hablar sobre el trabajo con compañeros	3,8	4,0	1,1	3,9	4,0	1,0
Libertad para usar el estilo personal	3,7	4,0	0,8	3,5	4,0	1,3
Libertad para decir lo que piensa en el trabajo	3,1	3,0	1,0	3,2	3,0	1,1
Confianza en los compañeros	3,0	3,0	1,0	3,0	3,0	1,0

Pr = Promedio; Md = Mediana y DE = Desviación Estándar.

En el factor "agotamiento profesional" (Tabla 4), se percibe que los resultados apuntan que los factores "estrés, desgaste y frustración" están en niveles considerados graves para los enfermeros y en niveles críticos para

los técnicos de enfermería. Los factores "insatisfacción" y "agotamiento emocional" fueron evaluados en niveles críticos para las dos categorías. El factor "inseguridad" se encuentra en nivel crítico apenas para los enfermeros.

Tabla 4 - Evaluación del factor agotamiento profesional en enfermeros y técnicos de enfermería de UTI (Brasilia, Brasil, 2009)

Agotamiento profesional	Enfermeros			Técnicos de enfermería		
	Pr	Md	DE	Pr	Md	DE
Estrés	3,6	4,0	1,1	3,0	3,0	1,2
Desgaste	3,5	4,0	1,0	3,2	3,0	1,1
Insatisfacción	3,3	3,0	0,9	3,0	3,0	1,1
Agotamiento emocional	3,3	3,5	1,1	2,7	3,0	1,2
Frustración	3,1	4,0	1,2	2,8	3,0	1,2
Inseguridad	2,3	3,0	0,8	2,0	2,0	1,0

Pr = Promedio; Md = Mediana y DE = Desviación Estándar.

En cuanto a la evaluación de la falta de reconocimiento (Tabla 5), los resultados señalan que los factores "indignación" y "injusticia" fueron clasificados en nivel grave para los enfermeros, y crítico para los técnicos de

enfermería. La "desvalorización" se encuentra en niveles críticos para ambas categorías. Ya los sentimientos de inutilidad y descalificación están en niveles satisfactorios para ambas categorías.

Tabla 5 - Evaluación del factor falta de reconocimiento en enfermeros y técnicos de enfermería de UTI (Brasilia, Brasil, 2009)

Falta de reconocimiento	Enfermeros			Técnicos de enfermería		
	Pr	Md	DE	Pr	Md	DE
Indignación	3,8	4,0	1,0	3,0	3,0	1,3
Injusticia	3,6	4,0	1,0	3,2	3,0	1,1
Desvalorización	3,2	3,0	1,0	2,8	3,0	1,3
Inutilidad	2,0	2,0	0,9	1,8	1,5	1,0
Descalificación	1,9	2,0	0,9	1,9	2,0	1,0

Pr = Promedio; Md = Mediana y DE = Desviación Estándar.

Analizando los resultados de la escala EPST en cuanto a posibles diferencias entre sentimientos de placer y sufrimiento en el comienzo y al final de la carrera, fue verificado que la "realización profesional" en 21 enfermeros tuvo un discreto aumento (*ranks* 10,0 en el inicio de la carrera; y 12,8 al final). Tal diferencia no fue significativa ($p=0,20$). Entre los 73 técnicos de enfermería también hubo un aumento, no siendo significativa del punto de vista estadístico (*ranks* 35,4 en el inicio de la carrera; y 40,1 al final; valor $p=0,21$).

En cuanto a la "libertad de expresión", hubo un aumento significativo entre los 21 enfermeros cuando comparada entre el inicio y el final de la carrera (*ranks* 8,3 en el inicio de la carrera; y 16,3 al final; valor $p=0,01$). Entre los técnicos de enfermería, el discreto aumento observado no fue significativo (*ranks* 36,3 en el inicio de la carrera; y 38,3 al final; valor $p=0,34$).

En relación al "agotamiento profesional", la discreta disminución observada entre los enfermeros no fue significativa (*ranks* 11,1 en el inicio de la carrera; y 10,7 al final; valor $p=0,48$). En contraste, entre los técnicos de enfermería se observó una diferencia significativa (*ranks* 40,6 en el inicio de la carrera; y 29,4 al final; valor $p=0,02$).

En lo que se refiere a la "falta de reconocimiento", no hubo diferencias significativas en la disminución observada tanto entre los enfermeros (*ranks* 11,2 en el inicio de la carrera; y 10,5 al final; valor $p=0,52$), como entre técnicos de enfermería (*ranks* 38,4 en el inicio de la carrera; y 34,0 al final; valor $p=0,23$).

Discusión

Los resultados del estudio demostraron que, tanto en la percepción de los enfermeros como en la de técnicos de enfermería, los factores causadores de sentimientos de placer, la realización profesional y la libertad de expresión, así como los factores causadores de sufrimiento en el trabajo, el agotamiento profesional y la falta de

reconocimiento se encontraron en niveles considerados críticos. Eso demuestra la necesidad de examinar más profundamente la expresión de esos factores en la organización del proceso de trabajo, considerando que hay serios riesgos de que los trabajadores tengan la salud física y mental perjudicada, pudiendo llevarlos, inclusive, a la adquisición de algunas enfermedades^(1-3,13-15).

En lo que se refiere a factores generadores de vivencias de sentimientos de placer en el trabajo, la identificación con las tareas que realizan y la realización profesional se encuentran en niveles satisfactorios tanto para los enfermeros como para los técnicos de enfermería. Eso ocurre porque el acto de cuidar del otro, ser frágil y dependiente, comúnmente, posibilita a los trabajadores de enfermería experiencias de sentimientos muy agradables, sobre todo el de estar siendo útil, lo que consecuentemente confiere la sensación de desarrollo de una tarea socialmente noble⁽¹⁻²⁾.

Se destaca que los resultados confirmaron también que las acciones envueltas en el proceso de cuidar de la persona gravemente enferma, debido a la variabilidad, acompañada de la complejidad, requiere que los trabajadores ultrapasen lo que está prescrito, posibilitándoles grandes espacios para expresar formas más personales o estilo propio, proporcionando un significado singular; por lo tanto, presentándose como un canal a través del cual los profesionales pueden expresarse, buscar y concretizar sus deseos, voluntades y posibilidades⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Además, la mayoría de las veces, los enfermeros y técnicos de enfermería se sienten privilegiados por trabajar en un sector considerado uno de los más importantes del hospital, por ser especializado y utilizar recursos tecnológicos avanzados, para tratar de los pacientes en el umbral de la vida y la muerte. Eso generalmente les proporciona un *status* que genera sentimientos de orgullo, de satisfacción, bienestar y placer⁽¹⁻²⁾, pero que no fueron percibidos en este estudio.

A pesar de los factores positivos presentes en el proceso de trabajo, se verificó que existen señales de

agotamiento intenso, ligeramente más elevados en los enfermeros que ocupan posición jerárquicamente superior a la de técnicos de enfermería, ciertamente por asumir para sí alto grado de responsabilidad en la prestación de la asistencia al paciente crítico. Ya los técnicos de enfermería expresaron que el desgaste es mayor en el inicio que al final de la carrera, posiblemente porque en el inicio ellos se encuentran presionados para aprender a lidiar con tareas complejas realizadas en seres humanos que corren riesgo inminente de muerte y, a lo largo del tiempo, se adaptan al desgaste provocado por el trabajo que desarrollan.

El desgaste físico en la UTI comúnmente es intenso, ocasionado principalmente por los esfuerzos gastados para realizar los diversos cuidados a los pacientes que se encuentran encamados, que causan diversos tipos de dolores, principalmente en las piernas, en la región lumbar y en la espalda⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. El desgaste mental es originario de las interrupciones frecuentes en consecuencia de los imprevistos y de lidiar con el sufrimiento y la muerte⁽¹⁻²⁾. La muerte en la UTI tiene la connotación de que hubo ineficiencia del equipo, significando que todo el trabajo se perdió. Los sentimientos generados por la pérdida de los pacientes son muy difíciles de ser elaborados, ya que causan mucha angustia, pero que no pueden ser libremente expresados en el contexto del trabajo⁽¹⁻²⁾.

El sufrimiento en el trabajo también proviene del contacto con los familiares de los pacientes que acostumbran proyectar los sentimientos de depresión y angustia, provocados por la internación, en los trabajadores de enfermería, principalmente en momentos de tensión, cuando empeora el cuadro clínico o proviene la muerte⁽¹⁻²⁾.

Delante de lo expuesto, se deduce que las formas de gestión y de organización del trabajo en la UTI deben permitir a los trabajadores, especialmente, espacios para expresión de diversos sentimientos difíciles de ser elaborados provenientes de la tarea del cuidar, para reducir el desgaste⁽¹⁻²⁾.

En ese sentido, se observó, en este estudio, evaluación satisfactoria en relación al factor libertad de expresión, que se mantiene para los técnicos de enfermería en el inicio y al final, pero aumenta al final de la carrera para los enfermeros. Se infiere que la mayor familiaridad con el proceso de trabajo aumenta la seguridad, la creatividad y la capacidad para lidiar con equipos/grupos, imprescindible para el enfermero que es coordinador del equipo.

Los resultados mostraron que existe solidaridad y libertad para hablar sobre el trabajo con los compañeros, aspectos de extrema importancia en UTI, que prescinde de la ayuda espontánea de las personas para garantizar la precisión, la rapidez y la presteza en la atención.

Sin embargo, los factores "libertad para decir lo que se piensa en el trabajo" y la "confianza en los compañeros" se encontraron en niveles considerados críticos, lo que demuestra la necesidad de fortalecer la construcción del trabajo colectivo, que ultrapase el concepto de trabajo en equipo, la mayoría de las veces comprendido como algo estable, inspirados en los principios del taylorismo. El trabajo colectivo es construido cotidianamente por los sujetos que participan que, a partir de la representación de la actividad, negocian sus compromisos, implícitos o explícitos, para la articulación de distintas acciones de los diferentes trabajadores^(10-11,20). La cooperación entre los trabajadores pasa a ser motivada por la búsqueda de la calidad, condición esencial para obtención del placer en el trabajo.

Para tanto, en un modelo de administración flexible es necesario que se permita la vivencia del sentimiento de reconocimiento por la jerarquía y por los pares, que ocurre cuando la organización enfatiza la independencia de los empleados en una estructura interna que permita negociación en la definición de los papeles jerárquicos, en las normas y reglas^(12-13,15). Esto trae como resultado la posibilidad de una estructuración psicoafectiva de las relaciones socioprofesionales, necesaria al fortalecimiento de la identidad por medio de la construcción del colectivo de trabajo^(12-13,15).

Para operar con flexibilidad administrativa, el poder no debe derivar de un cargo, éste debe surgir de la especialización, del conocimiento, de las relaciones personales. Y, fundamental fomentar una forma de trabajo colectivo, que favorezca la articulación de las acciones y la integración de las personas. La búsqueda de consenso del equipo con base en la práctica comunicativa, esto es, en la comunicación orientada para el entendimiento, permite la construcción de un proyecto de asistencia común más adecuado a las necesidades de salud de los pacientes⁽²⁰⁾.

En esa dirección, se verificó que tanto los enfermeros como los técnicos de enfermería expresaron que se encuentra en nivel crítico el factor reconocimiento compuesto por los sentimientos de indignación, injusticia y desvalorización. Esos sentimientos posiblemente están relacionados a la falta de condiciones de trabajo a que están expuestos los hospitales públicos, como la carencia de recursos humanos, de equipamientos y materiales, lo que genera sobrecarga a los trabajadores y, a los pacientes, la falta de cuidados^(6,13).

Algunos estudios muestran que la indignación del equipo de enfermería de UTI puede tener otros motivos, se manifiesta de forma individual o colectiva, por la falta de humanización en la asistencia al paciente: desconsideración con el cuerpo después de la muerte, no

llamar al paciente por el nombre, tratarlo por el número de la cama, categorizar el paciente por el procedimiento realizado, entre otros⁽²¹⁾.

El sentimiento de injusticia en las UTIs generalmente está relacionado a la falta de valorización de los profesionales de enfermería, que son los que cuidan todo el tiempo a los pacientes, pero no son debidamente reconocidos por los pacientes y por la institución⁽¹⁻²⁾. Los bajos salarios también son considerados factores que caracterizan la desvalorización de la enfermería, imponiendo a los trabajadores la necesidad de una doble jornada de trabajo, que son motivadores de ausentismos por problemas de salud⁽²²⁾.

Se deduce que los enfermeros y técnicos de enfermería, para soportar las presiones y el sufrimiento psíquico originados por las condiciones adversas de trabajo, pueden desarrollar estrategias defensivas individuales y colectivas, como el distanciamiento, la negación y la despersonalización. Esas estrategias defensivas perjudican el funcionamiento psíquico, alterando sus formas de existencia. Además, la banalización y la negación del sufrimiento pueden llevar a la cristalización de las estrategias individuales y colectivas de defensa, tornándolos trabajadores rígidos y resistentes a los cambios.

Conclusión

Una de las limitaciones de este estudio es la de no haber comprendido profundamente la dimensión subjetiva de los factores causadores del sufrimiento y del placer en el trabajo en enfermeros y técnicos de enfermería de UTI. Una segunda limitación es la posibilidad de sesgo de prevalencia, propia del estudio transversal.

Se concluye que los enfermeros y técnicos de enfermería encuentran en el trabajo, en la UTI, factores que contribuyen para vivencia de sentimientos de placer, sobre todo porque la práctica del cuidar es bastante significativa, y los factores relacionados a la libertad de expresión en el trabajo permiten que se impriman formas de trabajar individual y colectiva satisfactoria. Sin embargo, se verificó que el trabajo causa desgastante emocional intenso, además de producir sentimientos de insatisfacción. La falta de reconocimiento se mostró significativa, lo que es expresado por sentimientos de indignación e injusticia. Y, que es necesario revisar el proceso de trabajo a fin de proporcionar mayor satisfacción en el trabajo.

Referencias

1. Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho

em equipe na unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003;12(4):623-30.

2. Shimizu HE, Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital escola. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(1):95-106.

3. Van Den Touren M, De Jonge J. Managing job stress in nursing: What kind of resources do we need? J Adv Nurs. 2008;63(1):75-84.

4. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Rev Gaúcha Enferm. 1997;18(2):133-44.

5. Martins MCA. Situações indutoras de estresse no trabalho de enfermeiros em ambiente hospitalar. MILLENIUM – Rev Instituto Superior Politécnico de Viseu [periódico de Internet]. out 2003. [acesso 12 ago 2007]; (28). Disponível em: www.ipv.pt/millennium/millennium28/18.htm.

6. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003;11:593-600.

7. Dejours C. Da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

8. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

9. Mendes AM. Da psicodinâmica à psicopatologia. In: Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo (SP): Casa Psi; 2007. p. 29-48.

10. Schwartz Y. La conceptualisation du travail, le visible et l' invisible. L' Homme Société. 2004;152-153:47-77.

11. Schwartz Y. Reconnaissances Du travail: por une approche ergologique. Paris: PUF; 1998.

12. Kovner C, Brewer C, Wu Y, Cheng Y, Suzuki M. Factor associated with work satisfaction of registered nurses. J Nurs Scholarship. 2006;38(1):71-9.

13. Abrahão JI, Torres CC. Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. Rev Produção. 2004;14(3):67-76.

14. Ferreira MC, Mendes AM. Inventário sobre trabalho e adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo (SP): Casa Psi.; 2007. p. 111-22.

15. Mendes AM, Tamayo A. Valores organizacionais e prazer sofrimento no trabalho. Rev PSICO- USF.; 2001;6(1):39-46.

16. Kennedy BR. Stress and Burnout of nursing staff working with geriatric in long term care. J Nurs Scholarship. 2005;37(4):381-82.

17. Marziale MHP, Carvalho EC de. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. Rev. Latino-Am. Enfermagem.

1998;6 (1):99-117.

18. Marziale MHP, Robazzi MLCC. O trabalho de enfermagem e a ergonomia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000;8(6):124-7.

19. Célia RCRS, Alexandre NMC. Aspectos ergonômicos e sintomas osteomusculares em um setor de transporte de pacientes. Rev Gaúcha Enferm. 2004;25(1):33-43.

20. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2001; 35(1):103-9.

21. Salicio DMB, Gaiva MAM. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. Rev Eletronica Enferm. 2006;8(3):370-6.

22. Sentone ADD, Gonçalves AAF. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. Seminário Ciências Biológicas e da Saúde 2002;23(1):33-8.

Recibido: 22.9.2010

Aceptado: 17.3.2011

Como citar este artículo:

Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Placer y sufrimiento en trabajadores de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mayo-jun. 2011 [acceso: ____/____/____];19(3):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día año
mes abreviado con punto