

Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva

Helena Eri Shimizu¹

Djalma Ticiani Couto²

Edgar Merchan-Hamann³

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.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Associado, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: shimizu@unb.br.

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

³ Médico, Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: hamann@unb.br.

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 Units; Occupational Health.

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

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.

Introdução

É crescente o reconhecimento de que os trabalhadores da área da saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, vivenciam situações desgastantes no trabalho, que levam ao sofrimento. Diversos estudos apontam a necessidade de identificar, em área crítica como a unidade de terapia intensiva (UTI), os fatores causadores do sofrimento, bem como as estratégias defensivas para evitá-los, a fim de manter o equilíbrio psicoemocional do trabalhador⁽¹⁻⁵⁾.

Os cuidados aos pacientes gravemente enfermos exigem dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, doravante denominados de equipe de enfermagem, rapidez nas tomadas de decisão, senso de responsabilidade elevado na priorização das ações, resoluções de problemas complexos, contínua reorganização das atividades devido a interrupções frequentes, gestão de grande e variável

número de informações em decorrência de diversas intervenções requeridas⁽¹⁻⁵⁾.

Ademais, a equipe de enfermagem se confronta, de forma quase permanente, com o sofrimento e a morte de seus semelhantes, além de estarem expostos a sentimentos ambíguos que lhe são depositados, tanto pelo paciente como por seus familiares⁽¹⁻²⁾. Essas situações, invariavelmente, provocam sentimentos de angústia intensa, que contribuem para a elaboração de estratégias de mediação que têm como função tentar evitar tensões que, cumulativamente, ameaçam a integridade de sua saúde com risco de evoluir para quadro de patogenia⁽¹⁻³⁾.

O trabalho realizado pela equipe de enfermagem nesse ambiente, embora seja imprescindível, é de pouco reconhecimento social. É desvalorizado e invisível aos demais profissionais da área de saúde, inclusive aos olhos

dos pacientes^(1-2,6). Acrescente-se que, nos últimos anos, no Brasil, a assistência de enfermagem, principalmente nas instituições de saúde públicas, em geral, tem sido penalizada com a deficiência dos recursos humanos e materiais que interferem diretamente na qualidade da assistência prestada à população⁽¹⁻²⁾.

Depreende-se que as vivências de sofrimento no trabalho, em uma UTI, devem ser intensas por causa da exposição constante dos trabalhadores a situações extremamente desgastantes, o que se caracteriza, segundo a psicodinâmica do trabalho⁽⁷⁾, como vivências individuais ou compartilhadas, muitas vezes inconscientes, que têm origem nas situações conflitantes entre o desejo/necessidade do trabalhador e a organização do trabalho⁽⁷⁾.

O desgaste no trabalho se manifesta sob forma de esgotamento emocional, físico e social, e, quando acentuado, pode causar o empobrecimento da personalidade, encaminhando o indivíduo ao embotamento afetivo, ou seja, ao "apagamento" de manifestações afetivas⁽⁷⁻⁸⁾. Tais experiências também causam a incapacidade de o profissional se defrontar com os próprios sentimentos, o que pode levá-lo a esconder de si mesmo o sofrimento psíquico, suas vivências afetivas dolorosas⁽⁹⁾.

A despeito dos possíveis agravos à saúde, decorrentes do contexto organizacional, o significado positivo do trabalho está sendo redescoberto como meio de prevenir e de superar os seus efeitos negativos, por meio de uma linha que enfatiza as experiências subjetivas positivas na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e na prevenção de patologias⁽⁹⁻¹³⁾, as experiências de trabalho, quando positivas, ajudam a enriquecer a identidade do indivíduo, levando ao máximo o desenvolvimento de seu potencial.

Nessa perspectiva, o processo de cuidar do paciente crítico, que envolve encontro entre os sujeitos – quem cuida e quem é cuidado, em função de sua dinamicidade e complexidade, demandam escolhas, arbitragens, hierarquização de atos e objetivos, orienta as tomadas de decisões dos trabalhadores, o que possibilita, de certa maneira, a superação da fragmentação do processo de trabalho. Os trabalhadores podem se apropriar da gestão do seu trabalho⁽¹⁰⁻¹¹⁾ por meio de permanentes negociações entre o que é prescrito, ou seja, as normas, as rotinas, os procedimentos, e as demandas inesperadas do cotidiano do cuidar. É possível a descoberta de nova forma de desenvolver o trabalho que seja mais gratificante para os trabalhadores e com mais qualidade para os pacientes.

É importante investigar se existem diferenças nos fatores associados ao prazer e ao sofrimento, no início e no final da carreira, para se desenvolver estratégias gerenciais que favoreçam melhoria dos processos de trabalho, com a finalidade de contribuir para vida laboral mais satisfatória.

Este estudo tem como objetivos analisar os fatores que são causadores do prazer e sofrimento no trabalho em enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI, e comparar o grau de ocorrência desses fatores no início e no final da carreira.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo transversal, realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI de um hospital público terciário e de grande porte, da rede da Secretaria de Estado e Saúde, o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF).

A amostra, selecionada de forma não probabilística, foi constituída por 122 participantes, divididos em duas categorias: a primeira, de enfermeiros (n=26), e a segunda, de técnicos de enfermagem (n=96). Adotou-se como critério de inclusão os trabalhadores com mais de 6 meses de trabalho e como exclusão aqueles que estivessem ausentes do trabalho por mais de 90 dias consecutivos, da UTI estudada.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário para caracterização da população do estudo: estado civil, nível de escolaridade, número de empregos e a escala de prazer-sofrimento no trabalho (EPST). Tal escala integra um inventário sobre trabalho e risco de adoecimento (ITRA), construído com base no referencial teórico Psicodinâmica do Trabalho, composto, no total, por quatro escalas independentes, e é instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho, já validado previamente⁽¹⁴⁾.

A EPST é composta por quatro fatores, sendo dois para prazer e dois para sofrimento. Os fatores indicadores de prazer são: a realização profissional e a liberdade de expressão e os fatores indicadores de sofrimento são o esgotamento emocional e a falta de reconhecimento. O fator um, realização profissional, composto por nove itens, com alfa=0,89, está relacionado à vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho realizado. O fator dois, liberdade de expressão, com cinco itens, alfa=0,69, diz respeito a vivências de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho. O fator três, esgotamento profissional, contém seis itens, com

alfa=0,84, relacionando-se à frustração, à insegurança, à inutilidade e à desqualificação diante das expectativas de desempenho, produzindo esgotamento, desgaste e estresse. O fator quatro, falta de reconhecimento, com cinco itens, alfa=0,70, refere-se a experiências de injustiça, de indignação e de desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho.

É uma escala do tipo Likert, que contém cinco pontos, e tem por objetivo avaliar, nos últimos 6 meses, a ocorrência da vivência de sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho. Nessa escala, atribui-se o valor de 1 a 5 pontos, por meio da qual se confere o valor 1 a nada presente e 5 a totalmente presente.

Na EPST, para avaliação do fator prazer, constituído pelos fatores realização profissional e liberdade de expressão, seguem-se os parâmetros: acima de 3,7=avaliação satisfatória, de 2,3 a 3,7=avaliação crítica e de 1,0 a 2,3=avaliação grave. Para avaliação do fator sofrimento, composto pelos fatores esgotamento emocional e falta de reconhecimento, são considerados os seguintes parâmetros: de 1,0 a 2,3=avaliação satisfatória; de 2,3 a 3,7=avaliação crítica e acima de 3,7=avaliação grave.

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS), versão 12,0. Depois, foram transferidos para o programa *Microsoft Office XP Excel*, para que os dados pudessem ser formatados. Foi utilizada a estatística descritiva para calcular medidas de tendência central e de dispersão e a distribuição de frequência de dados demográficos.

Para a análise dos dados, foi também utilizado o teste não-paramétrico de Kruskal Wallis, baseado nas medianas dos valores, visando testar a hipótese nula, a qual assume igualdade das populações. O teste avaliou, na EPST, se houve diferença em realização profissional, liberdade de expressão, esgotamento profissional e falta de reconhecimento. Os itens foram classificados em postos ou *ranks* para efeitos de cálculo de significância, cujo nível foi considerado $p < 0,05$. Tais fatores foram verificados entre os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem em início de carreira em comparação com os profissionais que estão em final de carreira, em suas respectivas categorias. Para a realização desse teste, o universo da pesquisa foi reduzido de 122 para 94 pessoas, isto é, 77% dos participantes iniciais, devido à restrição de que, em início de carreira, considerou-se até 7 anos de exercício, e em final de carreira, mais de 15 anos, o que

excluiu 28 trabalhadores em fase intermediária (de 7 a 15 anos de carreira).

Aspectos éticos relacionados à pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sob Processo nº183/05. Posteriormente, todos os sujeitos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconiza a Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde.

Resultados

Caracterização da população do estudo

Quanto ao perfil dos sujeitos do estudo, verificou-se forte participação feminina (76,9% entre os enfermeiros e 84,4% entre os técnicos), confirmando a mesma tendência em outras áreas de trabalho da enfermagem. Observou-se, no que tange ao estado civil, predominância de trabalhadores casados em ambas as categorias: 53,8 e 53,1%, respectivamente, para enfermeiros e técnicos.

Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que, entre os enfermeiros, predominam os pós-graduados (80,8%), enquanto entre os técnicos de enfermagem predomina o nível médio completo (54,3%) – o nível mínimo exigido para o exercício da função. No entanto, nesse grupo, vale ressaltar a significativa participação de trabalhadores com nível de escolaridade superior ou pós-graduação, 37,3%.

No que se refere ao número de empregos, 65,4% dos enfermeiros apresentaram dois ou três empregos, ou seja, possuem grande carga de trabalho, e entre os técnicos de enfermagem predominaram aqueles com apenas um emprego: 60,4%.

Conforme demonstrado na Tabela 1, que segue, constatou-se que os fatores que contribuem para os sentimentos de prazer, expressados em "realização profissional" e "liberdade de expressão", se encontram em níveis críticos tanto para os enfermeiros como para os técnicos de enfermagem. Os fatores que contribuem para vivência de sofrimento no trabalho, o "esgotamento profissional" e a "falta de reconhecimento", também se encontram em níveis críticos. Cabe ressaltar, ainda, que foi verificado que os técnicos de enfermagem expressaram estar ligeiramente mais expostos ao "esgotamento profissional" e à "falta de reconhecimento, em relação ao trabalho que desenvolvem, do que os enfermeiros.

Tabela 1 - Fatores para avaliação do sofrimento e do prazer em enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI. Brasília, Brasil, 2009

Categoria pesquisada	Enfermeiros				Técnicos de enfermagem				Total			
	n	Md	Ma	dp	n	Md	Ma	dp	n	Md	Ma	dp
Realização profissional	26	3,2	3,2	0,8	96	3,1	3,2	0,9	122	3,1	3,2	0,9
Liberdade de expressão	26	3,6	3,6	0,7	96	3,6	3,6	0,7	122	3,6	3,6	0,7
Esgotamento profissional	26	3,5	3,2	0,9	96	2,8	2,8	0,9	122	2,8	2,9	0,9
Falta de reconhecimento	26	3,2	3,0	0,7	96	2,6	2,6	0,8	122	2,6	2,7	0,8

n=frequência absoluta; Ma=média; Md=mediana e dp=desvio padrão.

Em relação a sentimentos de prazer, na Tabela 2 mostram-se os fatores que contribuem para a vivência de realização profissional. Verifica-se que dois fatores, a "identificação com as tarefas que são realizadas" e a "realização profissional", encontram-se em níveis satisfatórios para ambas as categorias profissionais. Já os sentimentos de "orgulho, satisfação, bem-estar, prazer, motivação" encontram-se em níveis considerados

críticos. Houve diferença na percepção dos fatores de "reconhecimento" e "valorização profissional" entre as duas categorias: enquanto os técnicos de enfermagem se sentem menos reconhecidos do que os enfermeiros (mediana=2, considerada avaliação grave), os enfermeiros se sentem menos valorizados profissionalmente do que os técnicos (mediana=2,0, avaliação grave).

Tabela 2 - Avaliação do fator realização profissional em enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI. Brasília, Brasil, 2009

Realização profissional	Enfermeiros			Técnicos de enfermagem		
	Ma	Md	dp	Ma	Md	dp
Identificação com as tarefas que realiza	4,0	4,5	1,3	4,1	4,0	1,0
Realização profissional	3,6	4,0	1,1	3,6	4,0	1,2
Orgulho	3,4	3,0	0,9	3,3	3,0	1,2
Satisfação	3,2	3,0	0,9	3,1	3,0	1,1
Bem-estar	3,1	3,0	0,9	3,2	3,0	1,1
Prazer	3,1	3,0	1,1	3,2	3,0	1,1
Motivação	2,9	3,0	1,1	2,6	3,0	1,2
Reconhecimento	2,7	3,0	1,1	2,3	2,0	1,1
Valorização	2,5	2,0	0,9	2,5	3,0	1,2

Ma=média; Md=mediana e dp=desvio padrão

No que tange à liberdade de expressão no trabalho, pode-se observar, pelos dados obtidos (Tabela 3), para ambas as categorias, que os fatores "solidariedade com os colegas", "liberdade para falar sobre o trabalho com os colegas" e "liberdade para usar o estilo pessoal" alcançaram

níveis considerados satisfatórios. Entretanto, os fatores "liberdade de dizer o que pensa no trabalho" e "confiança nos colegas" se encontram em níveis considerados críticos para ambas as categorias.

Tabela 3 - Avaliação do fator liberdade de expressão em enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI. Brasília, Brasil, 2009

Liberdade de expressão	Enfermeiros			Técnicos de enfermagem		
	Ma	Md	dp	Ma	Md	dp
Solidariedade com os colegas	3,9	4,0	0,9	4,0	4,0	0,9
Liberdade para falar sobre o trabalho com colegas	3,8	4,0	1,1	3,9	4,0	1,0
Liberdade para usar o estilo pessoal	3,7	4,0	0,8	3,5	4,0	1,3
Liberdade para dizer o que pensa no trabalho	3,1	3,0	1,0	3,2	3,0	1,1
Confiança nos colegas	3,0	3,0	1,0	3,0	3,0	1,0

Ma=média; Md=mediana e dp=desvio padrão.

No fator "esgotamento profissional" (Tabela 4), percebe-se que os resultados apontam que os fatores "estresse, desgaste e frustração" estão em níveis considerados graves para os enfermeiros e em níveis críticos para os técnicos de enfermagem. Os fatores "insatisfação" e "esgotamento emocional" foram avaliados em níveis críticos para as duas categorias. O fator "insegurança" encontra-se em nível crítico apenas para os enfermeiros.

Tabela 4 - Avaliação do fator esgotamento profissional em enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI. Brasília, Brasil, 2009

Esgotamento profissional	Enfermeiros			Técnicos de enfermagem		
	Ma	Md	dp	Ma	Md	dp
Estresse	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
Insatisfação	3,3	3,0	0,9	3,0	3,0	1,1
Esgotamento emocional	3,3	3,5	1,1	2,7	3,0	1,2
Frustração	3,1	4,0	1,2	2,8	3,0	1,2
Insegurança	2,3	3,0	0,8	2,0	2,0	1,0

Ma=média; Md=mediana e dp=desvio padrão.

Quanto à avaliação da falta de reconhecimento (Tabela 5), os resultados sinalizam que os fatores "indignação" e "injustiça" foram classificados em nível grave para os enfermeiros, e crítico para os técnicos de enfermagem. A "desvalorização" se encontra em níveis críticos para ambas as categorias. Já os sentimentos de inutilidade e desqualificação estão em níveis satisfatórios para ambas as categorias.

Tabela 5 - Avaliação do fator falta de reconhecimento em enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI. Brasília, Brasil, 2009

Falta de reconhecimento	Enfermeiros			Técnicos de enfermagem		
	Ma	Md	dp	Ma	Md	dp
Indignação	3,8	4,0	1,0	3,0	3,0	1,3
Injustiça	3,6	4,0	1,0	3,2	3,0	1,1
Desvalorização	3,2	3,0	1,0	2,8	3,0	1,3
Inutilidade	2,0	2,0	0,9	1,8	1,5	1,0
Desqualificação	1,9	2,0	0,9	1,9	2,0	1,0

Ma=média; Md=mediana e dp=desvio padrão.

Analisando os resultados da escala EPST, quanto a possíveis diferenças entre sentimentos de prazer e sofrimento no começo e no final da carreira, foi verificado que a "realização profissional", em 21 enfermeiros, teve

discreto aumento (*ranks* 10,0 no início da carreira; e 12,8 no final). Tal diferença não foi significativa ($p=0,20$). Entre os 73 técnicos de enfermagem também houve aumento, não sendo significativo do ponto de vista estatístico (*ranks* 35,4 no início da carreira; e 40,1 no final; valor $p=0,21$).

Quanto à "liberdade de expressão", houve aumento significativo entre os 21 enfermeiros quando comparada entre o início e o final da carreira (*ranks* 8,3 no início da carreira; e 16,3 no final; valor $p=0,01$). Entre os técnicos de enfermagem, o discreto aumento observado não foi significativo (*ranks* 36,3 no início da carreira; e 38,3 no final; valor $p=0,34$).

Em relação ao "esgotamento profissional", a discreta diminuição observada entre os enfermeiros não foi significativa (*ranks* 11,1 no início da carreira; e 10,7 no final; valor $p=0,48$). Em contraste, entre os técnicos de enfermagem observou-se diferença significativa (*ranks* 40,6 no início da carreira; e 29,4 no final; valor $p=0,02$).

No que tange à "falta de reconhecimento", não houve diferenças significativas na diminuição observada tanto entre os enfermeiros (*ranks* 11,2 no início da carreira; e 10,5 no final; valor $p=,52$), como entre técnicos de enfermagem (*ranks* 38,4 no início da carreira; e 34,0 no final; valor $p=0,23$).

Discussão

Os resultados do estudo demonstraram que, tanto na percepção dos enfermeiros como dos técnicos de enfermagem, os fatores causadores de sentimentos de prazer, a realização profissional e a liberdade de expressão bem como os fatores causadores de sofrimento no trabalho, o esgotamento profissional e a falta de reconhecimento encontravam-se em níveis considerados críticos. Isso demonstra a necessidade de se examinar mais profundamente a expressão desses fatores na organização do processo de trabalho, haja vista que há sérios riscos de os trabalhadores terem a saúde física e mental prejudicada, podendo levá-los, inclusive, à aquisição de algumas doenças^(1-3,13-15).

No que tange a fatores geradores de vivências de sentimentos de prazer no trabalho, a identificação com as tarefas que realizam e a realização profissional encontram-se em níveis satisfatórios tanto para os enfermeiros como para os técnicos de enfermagem. Isso ocorre porque o ato de cuidar do outro que está frágil e dependente, comumente possibilita aos trabalhadores de enfermagem experiências de sentimentos muito agradáveis, sobretudo o de estar sendo útil, o que, conseqüentemente, lhes confere a sensação de desenvolvimento de tarefa socialmente nobre⁽¹⁻²⁾.

Ressalte-se que os resultados confirmaram também que as ações envolvidas no processo de cuidar da pessoa gravemente doente, devido à variabilidade, acompanhada da complexidade, requerem que os trabalhadores ultrapassem o que está prescrito, possibilitando-lhes grandes espaços para impressão de formas mais pessoais ou estilo próprio, proporcionando significado singular, portanto, apresentando-se como um canal através do qual os profissionais podem se expressar, buscar e concretizar seus desejos, vontades e possibilidades⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Ademais, na maioria das vezes, os enfermeiros e técnicos de enfermagem se sentem privilegiados por trabalhar em setor considerado um dos mais importantes do hospital, por ser especializado e utilizar recursos tecnológicos avançados, para tratar dos pacientes no limiar entre a vida e a morte. Isso, geralmente, lhes proporciona *status* que gera sentimentos de orgulho, de satisfação, bem-estar e prazer⁽¹⁻²⁾, mas que não foram percebidos neste estudo.

Apesar dos fatores positivos presentes no processo de trabalho, verificou-se que existem sinais de esgotamento intenso, ligeiramente mais elevados nos enfermeiros que ocupam posição hierarquicamente superior à dos técnicos de enfermagem, certamente por assumirem para si alto grau de responsabilidade na prestação da assistência ao paciente crítico. Já os técnicos de enfermagem expressaram que o desgaste é maior no início do que no final da carreira, possivelmente porque no início eles se encontram pressionados para aprender a lidar com tarefas complexas realizadas em seres humanos que correm risco iminente de morte e, ao longo do tempo, adaptam-se ao desgaste provocado pelo trabalho que desenvolvem.

O desgaste físico na UTI comumente é intenso, ocasionado principalmente pelos esforços despendidos para realizar os diversos cuidados aos pacientes que se encontram acamados, que causam diversos tipos de dores, principalmente nas pernas, na região lombar e nas costas⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. O desgaste mental é originário das interrupções frequentes em decorrência dos imprevistos e do lidar com o sofrimento e morte⁽¹⁻²⁾. A morte na UTI tem a conotação de que houve ineficiência da equipe, destarte, que todo o trabalho se perdeu. Os sentimentos gerados pela perda dos pacientes são extremamente difíceis de serem elaborados, pois causam muitas angústias, mas que não podem ser livremente expressadas no contexto do trabalho⁽¹⁻²⁾.

O sofrimento no trabalho também advém do contato com os familiares dos pacientes que costumam projetar os sentimentos de depressão e angústia, provocados pela internação, aos trabalhadores de enfermagem, principalmente em momentos de tensão, quando da piora do quadro clínico ou morte⁽¹⁻²⁾.

Diante do acima exposto, depreende-se que as formas de gestão e de organização do trabalho na UTI devem permitir aos trabalhadores, especialmente, espaços para expressão de diversos sentimentos difíceis de serem elaborados, advindos da tarefa do cuidar, para reduzir o desgaste⁽¹⁻²⁾.

Nesse sentido, observou-se, neste estudo, avaliação satisfatória em relação ao fator liberdade de expressão, que se mantém para os técnicos de enfermagem no início e no final, mas aumenta, no final da carreira, para os enfermeiros. Infere-se que a maior familiaridade com o processo de trabalho aumenta a segurança, a criatividade e a capacidade para lidar com equipes/grupos, imprescindíveis para o enfermeiro que é coordenador da equipe.

Os resultados mostraram que existe solidariedade e liberdade para falar sobre o trabalho com os colegas, aspectos de extrema importância em UTI, que prescinde da ajuda espontânea das pessoas para garantir a precisão, a rapidez e a presteza no atendimento. Contudo, os fatores "liberdade para dizer o que pensa no trabalho" e a "confiança nos colegas" se encontraram em níveis considerados críticos, demonstrando a necessidade de fortalecer a construção do trabalho coletivo, que ultrapasse o conceito de trabalho em equipe, na maioria das vezes compreendido como algo estável, inspirados nos princípios do taylorismo. O trabalho coletivo é construído cotidianamente pelos sujeitos nele envolvidos que, a partir da representação da atividade, negociam os seus compromissos, implícitos ou explícitos, para a articulação de distintas ações dos diferentes trabalhadores^(10-11,20). A cooperação entre os trabalhadores passa a ser motivada pela busca da qualidade, condição essencial para obtenção do prazer no trabalho.

Para tanto, em um modelo de gerenciamento flexível, é necessário que se permita a vivência do sentimento de reconhecimento pela hierarquia e pelos pares, que ocorre quando a organização enfatiza a independência dos empregados numa estrutura interna que permita negociação na definição dos papéis hierárquicos, nas normas e regras^(12-13,15). Traz como resultado a possibilidade de estruturação psicoafetiva das relações socioprofissionais, necessário ao fortalecimento da identidade por meio da construção do coletivo de trabalho^(12-13,15).

Para se operar com flexibilidade gerencial, o poder não deve derivar de um cargo, mas da especialização, do conhecimento, das relações pessoais. É, pois, fundamental fomentar uma forma de trabalho coletivo, que favoreça a articulação das ações e a integração das pessoas. A busca por consenso da equipe, com base na prática comunicativa, isto é, na comunicação orientada

para o entendimento, permite a construção de projeto de assistência comum mais adequado às necessidades de saúde dos pacientes⁽²⁰⁾.

Nessa direção, verificou-se que tanto os enfermeiros como os técnicos de enfermagem expressaram que se encontra em níveis críticos o fator reconhecimento, composto pelos sentimentos de indignação, injustiça e desvalorização. Esses sentimentos possivelmente estão relacionados à falta de condições de trabalho às quais estão expostos os hospitais públicos, como a carência de recursos humanos, de equipamentos e materiais, o que gera sobrecarga aos trabalhadores e, aos pacientes, a falta de cuidados^(6,13).

Estudos mostram que a indignação da equipe de enfermagem de UTI pode ter outros motivos, manifesta-se de forma individual ou coletiva, pela falta de humanização na assistência ao paciente: desconsideração com o corpo após a morte, cuidado em chamar o paciente pelo nome, tratá-lo pelo número do leito, categorizar o paciente pelo procedimento realizado, entre outros⁽²¹⁾.

O sentimento de injustiça nas UTIs geralmente está relacionado à falta de valorização dos profissionais de enfermagem, que são os que cuidam o tempo todo dos pacientes, mas não são devidamente reconhecidos pelos pacientes e pela instituição⁽¹⁻²⁾. Os baixos salários também são considerados fator que caracteriza a desvalorização da enfermagem, impondo aos trabalhadores a necessidade de dupla jornada de trabalho, motivadora de absenteísmos por problemas de saúde⁽²²⁾.

Depreende-se que os enfermeiros e técnicos de enfermagem, para suportarem as pressões e o sofrimento psíquico originários das condições adversas de trabalho, podem desenvolver estratégias defensivas individuais e coletivas, como o distanciamento, a negação, a despersonalização. Essas estratégias defensivas prejudicam o funcionamento psíquico, alterando as suas formas de existência. Ademais, a banalização e a negação do sofrimento podem levar à cristalização das estratégias individuais e coletivas de defesa, tornando-os trabalhadores rígidos e resistentes às mudanças.

Conclusão

Uma das limitações deste estudo é o não aprofundamento da compreensão da dimensão subjetiva dos fatores causadores do sofrimento e do prazer no trabalho, em enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI. Uma segunda limitação é a possibilidade de viés de prevalência, própria do estudo transversal.

Conclui-se que os enfermeiros e técnicos de enfermagem encontram no trabalho na UTI fatores

que contribuem para vivência de sentimentos de prazer, sobretudo porque a prática do cuidar é bastante significativa, e os fatores relacionados à liberdade de expressão no trabalho permitem que se imprimam formas de trabalhar individual e coletiva satisfatória. Todavia, verificou-se que o trabalho é causa desgaste emocional intenso, além de produzir sentimentos de insatisfação. A falta de reconhecimento mostrou-se significativa, expressa pelos sentimentos de indignação e injustiça. É, pois, necessária a revisão do processo de trabalho a fim de proporcionar maior satisfação no trabalho.

Referências

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 Societé. 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.

Recebido: 22.9.2010

Aceito: 17.3.2011

Como citar este artigo:

Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. maio-jun 2011 [acesso em: ____/____/____];19(3):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano