

Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral*

Significado del trabajo de los profesionales de enfermería en el hospital general

Meaning of work in nursing professionals at the general hospital

FRANCISCA DE MELO BESERRA**, ÂNGELA MARIA ALVES E SOUZA***, DÉBORA DE ARAÚJO MOREIRA****, MARIA DALVA SANTOS ALVES*****, BÁRBARA PEREIRA D'ALENCAR*****

Resumo

Objetivo: objetivou-se analisar como os profissionais de enfermagem expressam seus sentimentos e reações no trabalho.

Métodos: estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizado no período de julho a setembro de 2008 em um hospital público na cidade de Fortaleza, Ceará (Brasil). Os participantes foram 22 profissionais de enfermagem: 10 enfermeiras e 12 técnicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Para a coleta das informações, utilizamos entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado.

Resultados: as respostas foram categorizadas em: significado do trabalho na sala de recuperação e unidade de terapia pós-operatória; fatores que interferiram na saúde física e psíquica dos profissionais de enfermagem e fatores que influenciaram no desempenho profissional.

Discussões: o cotidiano do trabalho na terapia intensiva foi avaliado como estressante, mas prazeroso. O sofrimento físico, expresso pela carga de trabalho, foi relatado pelas dores em seus corpos. Os fatores do ambiente que influenciam no desempenho profissional foram: falta de material, barulho dos equipamentos e fatores ergonômicos.

Conclusões: O trabalho, em terapia intensiva, suscita um debate que não é novo, mas desperta para a implementação de estratégias defensivas ao estresse. O estudo possibilitou

* Parte da dissertação de mestrado intitulada Sentimentos e reações no cotidiano dos profissionais de enfermagem em hospital geral.

** Enfermeira, gerente de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pós-operatória e da Sala de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital Universitário Walter Cantídeo da Universidade Federal do Ceará (UFC); mestre em enfermagem da UFC; Membro do Grupo de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde (GRUPPS); franciscabeserra@hotmail.com Endereço: Rua Desembargador Armando Lousada, 329 - Passaré. Fortaleza-CE, Brasil.

*** Enfermeira; docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UFC; mestre e doutora em enfermagem da UFC; Membro do GRUPPS; amas@ufc.br Fortaleza-CE, Brasil.

**** Enfermeira; mestranda em enfermagem da UFC; membro do GRUPPS; amdebora@yahoo.com.br Fortaleza-CE, Brasil.

***** Enfermeira e psicóloga; docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na UFC; mestre e doutora em enfermagem da UFC. Membro do GRUPPS; dalva@ufc.br Fortaleza (CE), Brasil.

***** Enfermeira; docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE); mestre programa de doutorado Interunidades em Enfermagem da USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. barbara-alencar@bol.com.br R. São Mateus, 1515- Vila União. Fortaleza (CE), Brasil.

Recibido: 21-03-10

Aprobado: 17-09-10

criarmos espaços para acolhimento e escuta dos profissionais de enfermagem, com vistas à redução do sofrimento físico e psíquico no trabalho.

Palavras-chave: carga de trabalho, enfermagem, trabalhadores.

Resumen

Objetivo: analizar como los profesionales de enfermería expresan sus sentimientos y reacciones en el trabajo.

Métodos: estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Se realizó en el período comprendido entre julio y septiembre de 2008 en un hospital público en la ciudad de Fortaleza, Ceará (Brasil). Los participantes fueron 22 profesionales de enfermería: 10 enfermeras y 12 técnicos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. Para recabar la información, utilizamos entrevistas individuales con un guión semiestructurado.

Resultados: las respuestas se dividieron en las siguientes categorías: significado de trabajo en la sala de recuperación y unidad de terapia posoperatoria; factores que interfirieron en la salud física y psíquica de los profesionales de enfermería y factores que influyeron en el desempeño profesional.

Discusiones: la cotidianidad del trabajo en terapia intensiva fue valorada como un trabajo estresante, pero complaciente. El sufrimiento físico, expresado en la carga laboral, se evidenciaba por los dolores en sus cuerpos. Los factores del entorno que influyen en el desempeño profesional fueron: falta de material, ruido de equipos y factores ergonómicos.

Conclusiones: El trabajo, en terapia intensiva, abre un debate que no es nuevo, que nos conduce hacia la aplicación de estrategias defensivas al estrés. El estudio permitió crear espacios para atender y escuchar a profesionales de enfermería, con miras a reducir el sufrimiento físico y psíquico en el lugar de trabajo.

Palabras clave: enfermería, carga de trabajo, trabajadores

Abstract

Objective: analyze how nursing professionals express their feelings and reactions at work.

Methods: descriptive study of qualitative approach. The research was conducted from July to September 2008 in a public hospital located at the city of Fortaleza, Ceará (Brazil). 22 nursing professional, 10 nurses and 12 technicians, participated in the study. The study was approved by the institution's Ethics Research Committee. Data collection was made using semi-structured scripts in face-to-face interviews.

Results: answers were categorized as follows: meaning of work at the recovery room and post-operative therapy unit; factors that affect the physical and psychical health of nursing professional, and factors that affect professional performance.

Discussion: day-to-day work at intensive care units was assessed as stressful but highly pleasant. Physical suffering, as an expression of workload, became evident as corporal pains. The workplace factors affecting professional performance were the following: lack of materials, noise of equipment and ergonomic factors.

Conclusions: Working, at intensive care units, raises a debate that is everything but new, however, it is a warning for the implementation of stress defensive strategies. The study allowed for creating spaces to embrace and listen to nursing professionals with a view to reduce the physical and psychical suffering at work.

Keywords: Nursing, Workload, Workers.

INTRODUÇÃO

Na unidade de terapia intensiva, os pacientes são totalmente dependentes da assistência de enfermagem. Os profissionais precisam superar obstáculos para atender a clientela de maneira adequada, em consonância com os princípios éticos que norteiam a prática.

Percebemos no cotidiano dos profissionais de enfermagem, da sala de recuperação pós-anestésica e UTI pós-operatória, que as condições de trabalho são geradoras de sofrimento físico e psíquico. A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, a qual realiza o cuidado, ao paciente grave, em dois setores de assistência especializada, requer conhecimento para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e perfil de competência profissional exigidos para atuar na alta complexidade. Inquietamos-nos com o adoecimento físico e psíquico destes profissionais, pois as pessoas precisam estar bem para cuidar bem.

Nas conversas e convívio diário com a equipe e aos pares, preocupa-nos o modo como os profissionais poderiam utilizar estratégias de enfrentamento das situações vivenciadas, visando à melhoria das relações interpessoais no trabalho, pois faltam oportunidade e espaço específico para as pessoas expressarem sentimentos e reações, no trabalho.

O sofrimento psíquico está associado aos seguintes elementos: relações interpessoais, como dificuldade em coordenar a equipe de enfermagem e de se relacionar com os médicos; ritmo acelerado de trabalho e atitude de alerta por temor ao imprevisível; condições inadequadas de trabalho, levando às improvisações consideradas negligentes para a qualidade da assistência (1).

Na prática profissional da enfermagem, é necessário que os mecanismos sublimatórios ao sofrimento físico e psíquico estejam em equilíbrio, para preservação da integridade do trinômio indivíduo–trabalho–saúde.

O presente estudo objetivou analisar como os profissionais de enfermagem expressam seus sentimentos e reações no trabalho.

MÉTODOS

Considerando o profissional de enfermagem o objeto deste estudo, utilizamos a metodologia respaldada na pesquisa de abordagem qualitativa para que pudéssemos apreender os aspectos subjetivos das falas dos sujeitos, que dão significado às questões relacionadas aos sentimentos e reações no cotidiano do trabalho destes profissionais.

A pesquisa qualitativa aplica-se ao estudo da essência dos fenômenos, ainda que não se restringe somente às questões que não podem ser quantificadas ou expressas em números. Para o pesquisador, é possível perceber nas entrelinhas do que é dito e na expressão não verbal um significado que vai além de um número (2).

Foi realizado com profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e unidade de terapia intensiva pós-operatória (UTI pós-operatória), no período de julho a setembro de 2008, em um hospital público, localizado na cidade Fortaleza (Ceará), Brasil.

Participaram do estudo 22 profissionais de enfermagem, dos quais dez enfermeiras e 12 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: profissionais de enfermagem cujas escalas de plantão coincidiram com o período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que se encontravam de licença prolongada ou de férias. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição, sob o protocolo 037.06.08. No relatório final da dissertação, os participantes foram denominados de Profissionais de Enfermagem (PE) junto ao numeral, considerando a sequência das entrevistas realizadas, medida tomada para preservação do anonimato e sigilo das informações.

Para a coleta das informações, utilizamos a técnica de entrevista individual, com roteiro semiestruturado, contendo a questão norteadora: Como é para você

trabalhar na sala de recuperação e unidade de terapia intensiva pós-operatória? Nesse tipo de coleta é mais provável que os participantes expressem os pontos de vistas com base em um planejamento relativamente aberto (3).

As informações apreendidas nas entrevistas individuais foram categorizadas em: significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória; fatores que interferem na saúde física e mental e fatores relacionados ao ambiente que influenciam no desempenho profissional. Para a análise dos resultados, utilizamos o referencial teórico da análise de conteúdo seguindo as seguintes etapas: pré-análise do conteúdo da transcrição das entrevistas – leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação de hipóteses (pressupostos); referenciação dos índices e elaboração dos indicadores (recorte semântico ou lingüístico) e preparação do material (codificação); exploração dos materiais utilizando-se leitura diretiva; codificação; unidades de registro e categorização; e tratamento dos dados baseado no referencial teórico adotado, para inferir e interpretar os dados; a literatura subsidiando a reflexão (4).

Organizamos as transcrições das falas dos participantes, nas entrevistas. Estas foram lidas e relidas até que nos apropriássemos com profundidade de todo material apreendido, sendo recortados os aspectos relevantes que respondiam ao objetivo do estudo.

RESULTADOS

Apresentaremos os discursos apreendidos durante as entrevistas com os participantes, em resposta à indagação como é para você trabalhar na SRPA e UTI pós-operatória. Das respostas emergiram três categorias que foram Significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória; Fatores que interferem na saúde física e psíquica dos profissionais de enfermagem; e Fatores que influenciam no desempenho profissional.

Categoria 1: Significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória

Conforme representado na Figura 1 quanto ao significado do trabalho, seis participantes responderam que o trabalho na sala de recuperação e UTI pós-operatória é estressante, irritante, prazeroso.

O estresse no trabalho foi referido por PE2 em razão da gravidade dos pacientes. A ocorrência do estresse relacionado à UTI associa-se a dor, morte e sofrimento dos pacientes, é um local onde há sobrecarga de trabalho (5,6). Na assistência aos pacientes críticos, 66,7% dos trabalhadores mostraram sinais de sofrimento físico e/ou psicológico, característicos da fase de resistência ao estresse (7).

Quanto ao fato de se sentir impotente, este sentimento está relacionado à limitação da ação do profissional quando o corpo biológico não responde as terapêuticas implementadas. Esse contexto pode significar dependência do cuidado centrado no diagnóstico médico, culturalmente arraigado no modelo biológico, focalizando a doença e não a pessoa. Porém o paciente grave impõe exigências à equipe, pela instabilidade hemodinâmica em que ele se encontra e porque a falência é inevitável em determinados momentos, a morte e o morrer são elementos estressantes para os profissionais de terapia intensiva, pois muitas vezes projetam para si a sua própria finitude ao se deparar com essas questões.

Observamos nas falas de PE6, PE7, PE15 que estes gostam do trabalho e referiram-no como prazeroso, apesar de estressante. Na UTI, o trabalho em enfermagem é permeado por ambigüidade e ambivalência de sentimentos que se harmonizam na tentativa de equilíbrio. Percebemos a satisfação em realizar um trabalho no qual se promove o restabelecimento da saúde do ser humano, mas por outro lado, existe também desgaste físico e emocional nessas ações.

É inegável o prazer que alguns profissionais de enfermagem atribuem ao trabalho mesmo na ausência das condições necessárias a uma existência saudável, como observamos na fala:

“Sinto o maior prazer em servir aos pacientes, é maravilhoso, faço com prazer, independente da lotação”. (PE5).

O profissional PE5 considera o trabalho prazeroso mesmo quando há sobrecarga. O trabalho em enfermagem é considerado prazeroso porque os profissionais têm oportunidade de contribuir no restabelecimento e recuperação de um ser humano à sua semelhança. Ao mesmo tempo, referem problemas que afetam a saúde, mas se sentem bem em cuidar.

O participante PE6, de forma conotativa, revelou vontade de sumir, o que nas entrelinhas pode significar apenas o desejo de descansar, recarregar as energias. Provavelmente, essa é a sua estratégia de defesa contra o desgaste decorrente das dificuldades enfrentadas, ao que parece o fato de verbalizar pode funcionar como mecanismo de elaboração do sofrimento, de uma atividade da qual não poderia fugir, mas que em alguns momentos isso pudesse ser possível.

A relação entre prazer e sofrimento representa estratégia defensiva ao estresse ou ruptura ao enfrentamento deste; quando há adaptação, há o prazer, e quando se rompem as estratégias defensivas, ocorre o adoecimento (8).

Na opinião de PE7, a rotina é a principal causa de estresse. Retomando o conceito de estresse, este se refere à denominação de um processo psicofisiológico que resulta em sinais e sintomas nocivos à saúde do homem moderno, afetando especialmente os trabalhadores expostos a riscos, entre estes, os profissionais de enfermagem.

Esse fazer é integrante do cotidiano dos profissionais de enfermagem em um *continuum* rotineiro. A enfermagem envolve essencialmente cuidado. Cuidar em unidade de terapia intensiva impõe atividades de higienização, alimentação, administração de medicamentos, curativos, mobilização, monitorização contínua, ou seja, atendimento de todas as necessidades básicas afetadas, diuturnamente, e ainda atuação nas intercorrências, pois o limiar entre a vida e a morte é tênue. É uma rotina sem pausas para descanso (9).

Conforme assinalou PE14, também há necessidade de definição do perfil do paciente atendido, neste serviço, constituindo, em sua opinião, motivo de estresse a indefinição desse perfil. Os pacientes, em decorso de complicações clínicas também são admitidos ao setor. As admissões à UTI pós-operatória sobrecarregam a enfermagem, pois falta protocolo definindo com clareza os critérios para as condutas. Na UTI pós-operatória, deveriam ser atendidos pacientes críticos que se submeteram aos procedimentos cirúrgicos complexos ou aqueles que, por complicações cirúrgicas, necessitaram de suporte intensivo. A inexistência de leitos disponíveis à pacientes graves nas instituições de saúde interfere na sobrecarga de trabalho.

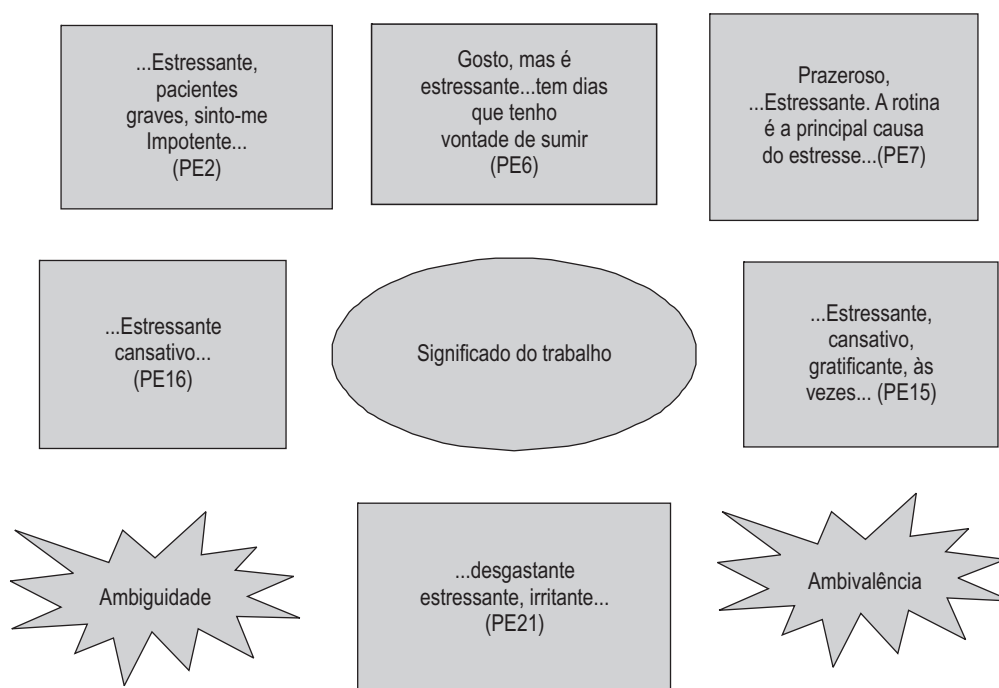


Figura 1. Representação do significado do trabalho para os participantes.
Fonte: Dados da pesquisa (2008).

Conforme a legislação sanitária vigente, o hospital deve dispor de 6 a 10% de leitos de UTI, dos leitos totais para internação (10). No hospital do estudo, que possui aproximadamente 240 leitos, seriam necessários no mínimo 14,4 leitos de UTI. Este possui 13, dos quais seis são de UTI clínica e sete de UTI pós-operatória, número insuficiente para atender a demanda da instituição.

Outra vertente do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória é a oportunidade de aprendizagem, como evidenciamos nas falas:

“Gosto de trabalhar porque aprendo muito, coisas diferentes na medicina, no cuidado humano e biológico”. (PE8).

“Campo de aprendizado, oportunidade para aprender”. (PE13).

Nas falas de PE8 e PE13, percebemos receptividade pelo aprendizado que é ensejado na SRPA e UTI pós-operatória. Lidar com o ser humano todos os dias e exercer atividades diferentes são ações que tornam esse espaço de convivência um campo de união e troca de saberes entre os que chegam e os que já estão desenvolvendo sua profissão.

A SRPA e UTI pós-operatória, pela especificidade e complexidade, qualificam o profissional de enfermagem para atuar em qualquer unidade hospitalar. O setor tem vasto arsenal tecnológico e atividades especializadas que representa um diferencial como campo de aprendizagem na instituição. Como hospital-escola, terciário e quaternário, tem a missão de assistência, ensino, pesquisa e extensão, associados aos valores éticos.

As duas unidades, funcionando no mesmo espaço físico, se refletiam como:

“Confuso, porque é muito complexo o serviço, pois são dois serviços em um só. Desorganizado”. (PE10).

“Atualmente vejo dificuldade devido à mistura da unidade”. (PE19).

Podemos observar que PE10 e PE19 vêem o ambiente no qual trabalham como confuso e desorganizado. O fato de as duas unidades estarem num mesmo espaço físico dificulta a definição dos serviços pela complexidade exigida. Não há obediência as normas da legislação sanitária vigente.

Categoria 2: Fatores que interferem na saúde física e psíquica

Como gerente de enfermagem do serviço, foi importante identificarmos em que medida os fatores relacionados ao trabalho interferiam na saúde dos profissionais, a fim de que pudéssemos discutir estratégias de enfrentamento das dificuldades vivenciadas por essas pessoas, essenciais para o cuidado. O profissional de enfermagem deve estar bem para cuidar melhor.

Dessa categoria emergiram duas subcategorias: Carga de trabalho e fatores Ambientais.

Carga de trabalho

A carga de trabalho diz respeito aos fatores do processo de trabalho e do ambiente que atuam sobre o corpo do trabalhador (11).

“Primeiro a carga horária, é um serviço de resposta rápida em situações conflitantes, mental e físico, isto porque a demanda é muita e o serviço é braçal”. (PE6).

“Desgaste físico devido à demanda do serviço”. (PE8).

“A carga horária de trabalho alta influencia no lazer não faço atividade física. O próprio estresse de lidar com o paciente, a falta de rotina no setor, a falta de definição de papéis”. (PE16).

“Sinto-me sobrecarregada e tem sempre pacientes novos chegando”. (PE18).

“Carga horária, complexidade da unidade (mista)”. (PE19).

“Pacientes complexos, responsabilidade”. (PE20).

“O número de pacientes graves”. (PE10).

Observamos, nas falas de PE6, PE8, PE10, PE16, PE19 e PE20, que a sobrecarga de trabalho interfere em sua saúde física e psíquica, pela demanda de pacientes graves, situações conflitantes, carga horária elevada, serviço braçal, necessidade de respostas rápidas e agilidade no atendimento das intercorrências sem prejuízo à vida. Os profissionais da unidade de terapia intensiva, envolvidos com o tratamento dos pacientes, vivenciam estresse e tensão em seu cotidiano (12). As situações de emergência e concentração de pacientes graves também contribuem para o sofrimento físico e psíquico do trabalhador (13).

Nesse sentido, é importante que a equipe de trabalho seja encorajada a utilizar estratégias de defesa que minimizem os efeitos deletérios dessa condição de trabalho estressante em prol de uma qualidade de vida melhor no trabalho.

A influência no lazer e dos exercícios físicos, conforme assinalou PE16, demonstra que a ausência desses elementos se reveste de importância porque poderiam ser utilizados como estratégias de enfrentamento ao estresse, que também poderia influenciar em um viver mais saudável.

A sobrecarga de trabalho relacionada à quantidade de trabalho que é realizada em cuidados semi-intensivos e intensivos é real, pois estas duas unidades requerem maior dedicação dos profissionais, mais horas de trabalho da equipe de enfermagem. Na SRPA, devem ser dispensadas 9,4 horas de enfermagem, por cliente, enquanto na assistência semi-intensiva e na UTI pós-operatória, devem ser dedicadas 17,9 horas de enfermagem nos cuidados intensivos (14).

Fatores ambientais: ergonômicos, barulho, odores

Outros problemas mencionados dizem respeito aos fatores ergonômicos, como observamos em suas falas:

“Se as camas fossem elétricas ajudaria, pois diminuiria o esforço, tivesse um local mais adequado de repouso, pois influencia”. (PE8).

“Transferência de pacientes”. (PE12).

“Na saúde física devido aos movimentos, peso contribui e afeta; a mente contribui, pois é uma descarga muito grande”. (PE18).

O peso foi considerado por PE8, PE12 e PE18 elemento que influencia na saúde física dos profissionais. Na SRPA, a rotatividade dos pacientes é alta e o movimento de retirada destes da cama para a maca, nas transferências, interfere na ergonomia dos profissionais, principalmente porque neste serviço a maioria é de mulheres. Na SRPA e UTI pós-operatória, os pacientes são totalmente dependentes dos cuidados de enfermagem. Os procedimentos que envolvem atividades de movimentação e transporte de pacientes são considerados penosos e perigosos para os trabalhadores da saúde (15).

“Barulho, a rotatividade dos pacientes e o número de pacientes graves”. (PE10).

“Barulho dos equipamentos, peso dos pacientes”. (PE11).

“Barulho alto”. (PE20).

Observamos também que o barulho foi citado por PE10, PE11, PE20 como fator influenciador em sua saúde. Na UTI pós-operatória, o arsenal tecnológico, com equipamentos que possuem alarmes sensíveis às alterações hemodinâmicas dos pacientes, produz ruídos que provavelmente estão acima dos níveis de decibéis permitidos, prejudicando sobremaneira a saúde auditiva e conseqüentemente o desempenho profissional. Os ruídos excessivos prejudicam psicologicamente o trabalhador e podem levar à neurose e interferir na acuidade auditiva (16).

“Considero que a claridade do ambiente, o barulho dos aparelhos, o cheiro dos produtos de limpeza e dos anestésicos inalatórios influencia na enxaqueca”. (PE5).

A claridade e os odores influenciavam em sua saúde. PE5 citou o ambiente como provável causador de sua enxaqueca; possivelmente as crises são prejudiciais ao seu bem-estar, demonstrando que essa situação precisa de uma avaliação para riscos ocupacionais. Os fatores ambientais influenciam direta ou indiretamente no desempenho do trabalhador, entre estes, a iluminação, os ruídos e a temperatura do local, resultando em fadiga, sensação de cansaço e irritabilidade (17).

Categoria 3:- Fatores que interferem no desempenho profissional

As condições de trabalho têm reflexo na qualidade da assistência proporcionada pela equipe de enfermagem. Uma estrutura adequada de SRPA e UTI pós-operatória envolve dimensionamento e treinamento de pessoal, ambiente físico de acordo com as normas da legislação sanitária, equipamentos especializados e programas de capacitação permanente.

Ao indagarmos sobre os fatores que interferem no desempenho profissional, os participantes referiram:

“Falta de material”. (PE2).

“Recursos humanos e materiais, relacionamento interpessoal” (PE4).

“Falta de material (quando falta)”. (PE5).

“Materiais e recursos humanos”. (PE6).

“Falta de pessoal, sucateamento da unidade, rotinas a serem colocadas, interesse de outros setores sejam mútuos (PE7).

“Suprimento de material e de pessoal”. (PE13).

“Condições de trabalho, falta de material e equipe de enfermagem reduzida”. (PE14).

“Dificulta a questão de poucos funcionários, falta motivação”. (PE15).

“A falta de material, a quantidade de funcionários é reduzida”. (PE16).

“Equipe reduzida”. (PE20).

“Falta de material, falta equipe, pessoas irritadas”. (PE21).

É importante observar os depoimentos sobre os fatores que interferem no desempenho profissional. Os participantes citaram a falta de recursos humanos e materiais. A falta de material foi referida por PE2, PE4, PE5, PE6, PE7, PE13, PE14, PE16, PE20 e PE21 como variável que influencia no desempenho profissional. O sofrimento ao lidar com a escassez de recursos materiais, em um ambiente no qual os pacientes necessitam de cuidados específicos e complexos, dá ao profissional sensação de impotência, mesmo que este não gerencie essa questão, pois é um problema de ordem institucional.

Outras pesquisas corroboram com nossos achados. Estas relataram que, nos hospitais, os profissionais de saúde têm dificuldades de desempenhar suas funções pela falta de material (18). As condições precárias de trabalho também contribuem para a transversalidade do sofrimento na enfermagem (19).

Concordamos com os autores referenciados, pois a nossa prática revela que enfrentamos dificuldades inerentes à falta de material quando é necessário realizar adaptações incompatíveis com os preceitos legais e éticos que regem nossa profissão. Mesmo que estas, aparentemente, não causem prejuízo à assistência, há sempre o risco das improvisações.

Outra questão importante, citada por PE4, PE6, PE7, PE13, PE14, PE15, PE16, PE20, PE21, é o número reduzido de profissionais no setor, que produz

insatisfação no serviço. Esta redução pode ter relação com a ausência de política de recursos humanos do Governo Federal, não direcionada para a demanda nos hospitais públicos de ensino. É uma instituição na qual a demanda do atendimento impõe sobrecarga de trabalho para a equipe de profissionais, por se tratar de um serviço de alta complexidade que exige pessoal capacitado para assistência 24 horas, com programação sistemática dos procedimentos para cada paciente cuidado.

Observamos em nosso cotidiano que a demanda do serviço origina uma quantidade elevada de procedimentos; portanto o dimensionamento dos profissionais de enfermagem é inadequado para atendimento do número elevado de pacientes graves. O Conselho Federal de Enfermagem recomenda que o dimensionamento da categoria seja baseado na classificação dos pacientes. Esse sistema de classificação é dependente dos cuidados semi-intensivos e intensivos, calculados com base nas horas de enfermagem dispensadas na assistência durante 24 horas, com base no nível de complexidade.

A equipe de enfermagem representa o maior quantitativo de pessoal nas instituições hospitalares. No trabalho, esses profissionais necessitam interagir com outros profissionais e com sua própria equipe, o que possibilita relações de trabalho, em determinados momentos, permeadas por conflitos.

Outro aspecto citado pelos participantes diz respeito ao relacionamento interpessoal, como cooperação, individualização do trabalho e da própria equipe, compromisso e responsabilidade, como visto nas falas:

“A cooperação entre a equipe”. (PE3).

“...Relacionamento e cooperação da equipe de enfermagem”. (PE2).

“...Relacionamento interpessoal”. (PE4).

“... Há individualização do trabalho”. (PE7).

“Divisão de tarefas divisão da própria equipe”. (PE9).

“Precisa de responsabilidade dos colegas e de outros setores, falta compromisso, amor pelo que faz, compreensão”. (PE17).

Os profissionais PE2, PE3, PE4, PE7, PE9, PE17 referem que a divisão de tarefas e o relacionamento interpessoal interferem no desempenho profissional, demonstrando que eles passam por situações de

conflitos e tomadas de decisões cuja colaboração da equipe é imprescindível. Quando essa colaboração não é compartilhada, ferem-se os princípios fundamentais para uma convivência saudável, como compreensão e compromisso, o que pode acarretar sobrecarga de trabalho, influenciando a maior ocorrência de estresse.

Algumas pesquisas revelam que o relacionamento interprofissional foi respondido por 75% dos trabalhadores de enfermagem como fator desencadeante de estresse e 50% dos casos foram relacionados às dificuldades de relacionamento profissional entre os colegas no ambiente de trabalho (20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao revisitarmos a temática “significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral”, acreditamos despertar para a reflexão de um processo de trabalho visto como desgastante e prejudicial a uma condição de vida saudável como é o trabalho na terapia intensiva. Retomamos a nossa inquietação inicial com as questões do adoecimento físico e psíquico dos profissionais de enfermagem, na busca de uma melhor compreensão dos fatores determinantes e soluções que favoreçam a sustentabilidade da nossa profissão.

O estudo apresentado é visto sob as lentes do gerenciamento para e com as pessoas, que são essenciais no processo de trabalho. A partir disso, observa-se o cotidiano dos profissionais de enfermagem que vivenciam, diuturnamente, os conflitos entre o saber e a tecnologia pesada para manutenção da vida, em um ambiente insalubre.

Os profissionais se referiram ao significado do trabalho na SRPA e UTI pós-operatória como estressante, por diversos fatores associados, incluindo os relacionados ao trabalho e ao ambiente, que interferiam na saúde física e psíquica e no desempenho profissional. Os mais significativos foram: dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem que não atende à demanda da carga de trabalho e condições estruturais, tais como: falta de material, barulho dos equipamentos e fatores ergonômicos.

Acreditamos que, no desenho e recortes para elaboração deste estudo, realizado a várias mãos, mas que não é acabado suscitar o debate de um assunto pertinente e atual, pois diz respeito ao sofrimento físico e

psíquico das pessoas, no trabalho, o que influencia tanto na vida dos profissionais como naqueles que precisam de cuidados.

Enfatizamos que a nossa preocupação com o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem na terapia intensiva contribuiu para a criação de um espaço para escuta e acolhimento destes profissionais, objetivando em um segundo momento a discussão do sofrimento físico e psíquico no trabalho, no qual utilizamos grupos como estratégia de enfrentamento ao adoecimento no trabalho. Este trabalho é inédito e traz estímulos para que se possa continuar no setor e em outros cenários de práticas, já que na instituição nunca havia sido feito alguma intervenção junto aos profissionais.

REFERÊNCIAS

- (1) Felix VCS. Trabalho, sofrimento psíquico e prazer: um estudo com enfermeiros de centro cirúrgico. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2001.
- (2) Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 2.ª ed, Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
- (3) Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2.ª ed. Netz S. tradutor. Porto Alegre: Bookman; 2004.
- (4) Bardin L. L`analyse de contenu.Paris: Quadrige/PUF; 2009.
- (5) Pinho LB, Santos SMA. O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na UTI. Rev. Latino Am. Enferm. 2008;12(2): 199-206.
- (6) Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Rev. Latino Am. Enferm. 2005;13(2):145-50.
- (7) Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. Rev.Acta Paul. Enferm. 2006;19(3): 310-15.
- (8) Dejours C. A banalização da injustiça social. 2ª. ed. Rio de Janeiro: FGV; 2007.
- (9) Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. Latino Am. Enferm. 2006; 14 (4): 517-25.
- (10) Portaria n.º 466/MS/SVS 1998, de 4 de junho de 1998 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 1998. [acessado em 19 abr. 2009]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>.
- (11) Coutinho Neto OB. Estudo sobre carga de trabalho e processo de desgaste das auxiliares de enfermagem de um hospital universitário de Pernambuco. [Dissertação]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 1998.
- (12) Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB. *et al*. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2008; 20(4): 422-28.
- (13) Avellar LZ, Iglesias A, Valverde PF. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. Rev. Psicol. Estud. 2007; 12(3): 475-81.
- (14) Resolução n.º 293/2004: anexos I, II, III, IV.[Internet] Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; 2004. [acessado em 01 abr. 2009]. Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br>>.
- (15) Alexandre NMC, Rogante MM. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. Rev. Esc. Enferm. USP. 2000; 34(2): 165-73.
- (16) Venturoli F, Fiedler NC, Minetti LJ, Martins IS. Avaliação do nível de ruído em marcenarias no Distrito Federal Brasil. Rev. Bras. Eng. Amb. 2003; 7 (3): 547-51.
- (17) Benito GAV, Corrêa KA, Santos AL. Análise ergonômica das posturas que envolvem a coluna vertebral no trabalho da equipe de Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2004; 13(1): 115-23.
- (18) Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann A L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI inferindo no seu modo de viver a Enfermagem. Rev. Enferm. UERJ. 2006;14 (1): 93-99.
- (19) Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SBA, Veras VSD. Condições de trabalho e Enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev Eletrônica Enferm [on line]. 2006. [capturado em: 02 maio 2009]; 8(2): Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/revista82/v8n2a08.htm>>.
- (20) Belancieri FF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. Texto Contexto Enferm. 2004; 1 (13): 124-31.