

EL TRABAJO DEL ENFERMERO EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: SENTIMIENTOS DE SUFRIMIENTO

Júlia Trevisan Martins¹

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi²

El presente estudio tuvo como objetivo investigar los sentimientos de sufrimiento en el trabajo de enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva y las estrategias usadas para enfrentar esos sentimientos. Consiste en un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, teniendo como eje conductor el análisis de contenido y, como soporte complementario, los estudios de la Psicodinámica del Trabajo. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, transcritas, clasificados en categorías y subcategorías. Los resultados demostraron que las vivencias del sufrimiento están relacionadas con: el cuidar del paciente crítico joven, llevar los problemas para casa, la familia del paciente, el trabajo en equipo, la falta de reconocimiento del trabajo realizado y la tecnología en el trabajo. Con relación a las estrategias defensivas utilizadas, se destaca la búsqueda de fuerzas en la religión, la promoción de relaciones entre los miembros del equipo, la realización de actividades físicas, y el alejarse del paciente.

DESCRIPTORES: estresse psicológico; unidades de terapia intensiva; salud del trabajador

NURSES' WORK IN INTENSIVE CARE UNITS: FEELINGS OF SUFFERING

The purpose of this study was to investigate the feelings of suffering that Intensive Care Unit (ICU) nurses experience, and the strategies they use to face these feelings. It is a descriptive study using a qualitative approach and based on content analysis. The study used previous studies on Work Psychodynamics as complementary groundwork. Data collection occurred by means of semi-structured interviews, which were transcribed, categorized, and subcategorized. Results showed that suffering is related to: taking care of a young patient in critical condition, taking problems home, the patient's family, the team's work, and technology at work. As for the defense strategies used, emphasis is given to the search for strength in religion, promoting inter-relationships among team members, engaging in physical activity, and withdrawing from the patient.

DESCRIPTORS: stress; psychological; intensive care units; worker's health

O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SENTIMENTOS DE SOFRIMENTO

O presente estudo objetivou investigar os sentimentos de sofrimento no trabalho de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva e as estratégias usadas para enfrentarem esses sentimentos. Consiste em estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como eixo condutor a análise de conteúdo e, como suporte complementar, os estudos da Psicodinâmica do Trabalho. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, transcritas, categorizadas e subcategorizadas. Os resultados demonstraram que as vivências do sofrimento estão relacionadas com cuidar do paciente crítico jovem, levando os problemas para casa, a família do paciente, o trabalho em equipe, a falta de reconhecimento do trabalho realizado e a tecnologia no trabalho. Com relação às estratégias defensivas utilizadas, há destaque para a busca de força na religião, promoção de inter-relacionamento entre os membros da equipe, realização de atividade física e afastamento do paciente.

DESCRITORES: estresse psicológico; unidades de terapia intensiva; saúde do trabalhador

¹Professor Assistente de la Universidade Estadual de Londrina, Brasil, Estudante de postgrado de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail jtmartins@uel.br; ²Professor Titular de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail avrlmccr@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Reflexionar sobre el sufrimiento como el ocasionado por el trabajo del enfermero en Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) requiere comprender las situaciones vivenciadas por esos profesionales, sea por la densidad y ritmo del trabajo, por la diversidad tecnológica utilizada, por la responsabilidad sin interrupción de ese trabajo que, muchas veces, no finaliza cuando termina el turno laboral y, por lo tanto, puede ser más prolongado y sufrido de lo que se imagina.

El trabajo realizado en una UTI es complejo, ya que los pacientes son considerados críticos y presentan riesgo inminente de vida. Los profesionales de enfermería enfrentan dificultades relacionadas a la complejidad técnica de la asistencia a los pacientes, están expuestos a las exigentes solicitudes de los pacientes, familiares, médicos e instituciones, pudiendo llevarlos a vivenciar sentimientos de sufrimiento⁽¹⁾.

Frente a los aparatos tecnológicos existentes en las UTIs y a la gran cantidad de procedimientos a que son sometidos los pacientes, que allí se encuentran, el ambiente es reconocido como uno de los que más traumatiza y produce agresiones en los usuarios como en los prestadores de servicios. Además, el estrés que contempla el equipo de salud, debido al factor de la presencia constante de la muerte, propicia el apareamiento de sentimientos de sufrimiento⁽²⁾.

El trabajar con sufrimiento y dolor, y presenciar la muerte lleva a los enfermeros a un creciente estrés proveniente del trabajo. Es conocido que el cuidar de pacientes en estado crítico, en los cuales puede haber inestabilidad del cuadro clínico, constantemente, es un factor que desencadena el desgaste y, por consecuencia, el sufrimiento del enfermero⁽³⁾.

Inclusive cuando el trabajo es fuente de sufrimiento, este es importante en el conjunto de la vida. Puede ser comprendido como una forma de subsistencia que está intrínsecamente relacionado al *status* social. En la enfermería, se presenta una relación directa con las actividades desarrolladas por el equipo de enfermería, entre otros: el nivel de división de tareas por categorías, los individuos enfermos, la muerte y el ritmo laboral acelerado.

Ocupando una gran parte de lo cotidiano, el trabajo puede ser la génesis de la realización y del placer, el medio para que la persona se desarrolle

individualmente y colectivamente, un factor esencial para el equilibrio y crecimiento, lo que posibilita mantener la salud. Al mismo tiempo, puede ser fuente de cansancio físico, psíquico y cognitivo, de sufrimiento, de tensiones, de angustia y de estrés⁽⁴⁾.

El trabajo es considerado como un punto central de placer y sufrimiento, sin embargo, el placer muchas veces es poco visible para los trabajadores, entonces, se crean los espacios para que aparezca el sufrimiento. De esa forma, es fundamental revelar esos sentimientos, buscando alternativas para sanar o amenizar los efectos nocivos de ese sentimiento.

Así siendo, el presente estudio tuvo como objetivo investigar los sentimientos de sufrimiento vivenciados por los enfermeros que actúan en las UTIs y las estrategias defensivas utilizadas por esos trabajadores para enfrentar esos sentimientos.

Entonces, se pretende, con esta investigación, ofrecer elementos para introducir cambios que podrán traer repercusiones positivas en la vida de esos enfermeros, en la institución donde actúan y en las relaciones personales; se espera, también, compartir los resultados obtenidos con otros profesionales, buscando alternativas para amenizar o superar los sentimientos de sufrimiento que surgen en el ambiente de trabajo.

CONCEPCIÓN TEÓRICA

Esta concepción tuvo soporte en los estudios de la Psicodinámica del Trabajo, guiada por situaciones de la realidad de los trabajadores, entendiendo que el trabajo y el hombre no se constituyen en un conjunto rígido, ya que están en constante movimiento, por lo tanto, es flexible y dinámico⁽⁵⁾.

La Psicodinámica del Trabajo busca modificar las vivencias del sentimiento del sufrimiento por medio de su transformación. Cuando al sufrimiento se le puede dar un nuevo significado, transformándolo en creatividad, este se vuelve benéfico para la identidad del hombre, una vez que le proporciona el aumento de la defensa contra los peligros de desestabilización física y psíquica. De esa manera, el trabajo equilibra la salud, sin embargo, lo opuesto puede funcionar como un medio para fragilizar esa salud, o sea, se transforma en sufrimiento patogénico. Esto ocurre cuando no existe más espacio para la libertad, para la flexibilización en la organización del trabajo, para los cambios, y para escuchar a los trabajadores⁽⁶⁾.

La estabilidad visible de la relación entre el hombre y el trabajo está directamente unida al equilibrio libre y abierta para evolucionar y modificarse, para equilibrarse constante, en un permanente desplazamiento. Si es refrenada, bloqueada, prolongada o permanente, la estabilidad lleva a la ineficiencia de la producción y en cualquier instante puede provocar una ruptura. De esa forma, la psicodinámica analiza la dinámica de los procesos psíquicos movilizados por el acto del enfrentamiento del individuo con su realidad⁽⁵⁻⁶⁾.

Es por enfrentar la historia singular, las creencias, los deseos, el significado de vida, contruidos a partir de las particularidades de cada hombre que visualiza el mundo objetivo, las tareas a ser ejecutadas. Es en la razón del sujeto y en la acción que se relacionan el sufrimiento y la búsqueda para que el trabajo sea el intermediario del placer⁽⁷⁾.

Para que el trabajo sea mediador del placer, el trabajador debe utilizar estrategias defensivas que surgen a partir del conflicto entre la organización laboral y el funcionamiento psíquico, reconocido como fuente de sufrimiento. Esas estrategias son mecanismos por medio de los cuales el trabajador busca modificar, transformar y minimizar su percepción de la realidad que lo hace sufrir. Es un proceso prácticamente interno del individuo, ya que este, generalmente, no consigue muchas veces cambiar la presión impuesta por la organización del trabajo^(6,8).

Las estrategias defensivas pueden ser usadas individual o colectivamente. Las individuales se constituyen en un proceso intrasíquico y existe inclusive sin la presencia del objeto que generó el conflicto. Las colectivas, a su vez, se caracterizan por la presencia de condiciones externas que generan sufrimiento y son contruidas a partir del establecimiento de reglas y del consenso de los trabajadores⁽⁶⁾. Al utilizarse las estrategias defensivas individuales o colectivas los trabajadores están buscando un medio para protegerse del elevado nivel de sufrimiento en el trabajo y poder continuar trabajando⁽⁸⁾.

Las estrategias son importantes, cuando transforman la percepción de la realidad que favorece la alienación de los trabajadores y crea obstáculos en su lucha contra las presiones indeseables de la organización del trabajo. Así, el desafío de la psicodinámica está directamente unido a las acciones que pueden modificar el destino del sufrimiento y favorecer la transformación⁽⁶⁾.

METODOLOGÍA

Fue utilizada la investigación cualitativa. Los criterios de inclusión, en este estudio, fueron: ser enfermero perteneciente al cuadro activo de funcionarios hace por lo menos un año, estar trabajando en el período de la recolección de los datos y consentir en participar del estudio. Fueron excluidos los enfermeros que se encontraban de vacaciones o de licencia.

El número total de enfermeros a ser entrevistados no fue definido *a priori*, ya que, en la investigación cualitativa, la recolección continua hasta el momento en que aparecen convergencias suficientes para configurar el fenómeno del estudio. La saturación de los contenidos emergentes en los discursos permite garantizar que las informaciones contienen una gran diversificación y amplitud en relación a la reconstitución del objeto en el material del estudio, confirmando así la formación del todo⁽⁹⁾. En este estudio, la saturación de los datos fue alcanzada con ocho entrevistas obtenidas con enfermeros que actuaban en el período matutino, vespertino y nocturno.

La recolección de datos fue realizada entre los meses de enero y marzo de 2007, por medio de una entrevista semiestructurada, con preguntas orientadoras y utilizando el grabador a fin de garantizar el registro fidedigno de las respuestas. Posteriormente, las cintas fueron transcritas totalmente. Las preguntas orientadoras fueron: - *¿usted ya vivenció o está vivenciando sentimientos de sufrimiento en el trabajo al actuar en la UTI?* - *¿Cuáles?* - *¿Cómo usted combate esos sentimientos?*

Para analizar los datos identificados por las cuestiones orientadoras, fue utilizada la técnica de análisis de contenido, entendida como siendo un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones, con la finalidad de obtener, por medio de procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, los indicadores que permiten deducir conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de esos mensajes⁽¹⁰⁾.

El análisis siguió tres momentos: un preanálisis, la exploración del material y el tratamiento de los resultados. En ese tipo de análisis, para componer las unidades de registro y de contexto son utilizados recortes semánticos que originan las categorías analíticas, comprendidas como una

afirmación sobre un asunto, una frase, o una frase compuesta, o frase sintetizada por influencia de la cual se puede abarcar un gran conjunto de formulaciones individuales⁽¹⁰⁾.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario y los entrevistados firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Fue establecido un código (E1, E2...) para preservar el anonimato; también se utilizaron símbolos como [...] que significan que parte del relato fue omitido y [] para indicar una pausa de las declaraciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de las entrevistas posibilitó la construcción de dos categorías analíticas, la primera relacionada al sufrimiento en el trabajo y la segunda a las estrategias defensivas, ambas conteniendo subcategorías.

La primera categoría, que aborda el *sufrimiento en el trabajo de los enfermeros de UTIs*, surgió de las subcategorías mostradas a continuación.

Sufrimiento causado por el paciente crítico joven y por el llevar los problemas para casa

Los sentimientos de sufrimiento de los enfermeros, en los cuales la perspectiva de la muerte como término es algo inevitable, así como el sufrimiento relacionado a los vínculos establecidos con los pacientes fueron identificadas en los relatos a seguir.

[...] es un sufrimiento la muerte de pacientes más jóvenes, adolescentes, es muy complicado de aceptar (E6).

[...] no conseguir desconectarse, entonces, en el turno del otro compañero yo me preocupo en dar a conocer el estado del paciente. Yo llevo esto para la casa [...] (E3).

La muerte de personas jóvenes no es vista como un proceso natural; la expectativa es que nacimos, crecemos y vivimos por un determinado tiempo. La muerte se acepta mejor cuando se tiene el sentimiento de que la persona ya cumplió las etapas de su vida.

En un estudio realizado con la finalidad de comprender las vivencias de enfermeras en UTIs, los resultados encontrados mostraron que, para esas

profesionales, la muerte de pacientes más jóvenes y de niños escapa al control emocional de todo el equipo, o sea, todos sufren⁽¹¹⁾.

En el relato de E3 se revela que el enfermero sabe que no debería llevar para casa lo que pasa en la UTI, sin embargo, a pesar de tener clara la necesidad de "desconectarse", de buscar disminuir su participación, los vínculos establecidos siguen siendo fuertes.

El vínculo con los pacientes puede estar relacionado al tiempo que permaneció internado en la unidad, ya que, muchas veces, permanecen internados por mucho tiempo, lo que propicia una mayor aproximación por parte de los enfermeros. Este hecho es importante para un cuidado más humanizado, sin embargo, hay que establecer límites; al constituirse el vínculo, el enfermero corre el riesgo de proyectar el sufrimiento sobre sí mismo, mezclando los sentimientos.

Los vínculos establecidos pueden estar correlacionados con el aspecto humanístico, característico de la enfermería, haciendo que surja la necesidad de dedicación, de consideración, de participación y de abnegación, generando sentimientos de sufrimiento delante de la fragilidad de los enfermos, en especial de aquellos, que se encuentran en estado crítico⁽¹²⁾.

Sufrimiento causado por la familia del paciente crítico

Los discursos de los entrevistados demuestran que existe sufrimiento en lo que se refiere a los familiares, por percibir que ellos están sufriendo por el ser querido, apareciendo una identificación con el sufrimiento de estos, como es revelado en el siguiente relato.

Saber lo que aquella persona significa para la familia [...] cuanto más usted se envuelve en la historia del paciente, más se afecta su estado emocional y cuanto más usted participa en la historia más usted sufre (E2).

Al cuidar del paciente, los enfermeros de UTIs conviven mucho con los familiares, ocurriendo una aproximación entre ellos; existe una relación que va más allá del paciente.

Cuando los enfermeros se identifican con los parientes, sintiendo lo que ellos sienten o tienen pena de los pacientes que son cuidados por ellos, se sienten incapaces al no conseguir ayudar, sea por su propia limitación personal, o porque existen situaciones en que nada más puede ser hecho, vivenciando sentimientos de sufrimiento⁽¹³⁾.

Sufrimiento originado por trabajar en equipo

Existen sentimientos de sufrimiento en el trabajo en equipo, conforme demostrado a seguir.

[...] genera sufrimiento, ansiedad, cuando existe una falta de responsabilidad de un miembro del equipo. El equipo nota eso [...] influencia negativamente al resto del equipo (E7).

El trabajo de enfermería, entre otros aspectos, exige colectividad, cooperación, compromiso, responsabilidad, en especial en las UTIS, delante de la gravedad de los pacientes; en este trabajo al enfermero, en la mayoría de las veces, se le impone la necesidad de manosear equipos de alta complejidad, realizar evaluaciones clínicas constantes, ejecutar acciones en ritmo de trabajo acelerado, realizar procedimientos complejos y tomar decisiones inmediatas^(1,14).

En las UTIS, las actividades son tan intensas que es fundamental tener un equipo unido, armonioso y comprometido con la asistencia de calidad, siendo necesario buscar una comunicación constructiva, la amistad y el respeto mutuo⁽¹⁴⁾.

Las dificultades del trabajo en equipo deben ser discutidas y compartidas para que se pueda establecer una mejor integración y, por consecuencia, revertir en beneficios para el equipo, paciente, familia, institución, entre otros

Sufrimiento relacionado a la rotación de funcionarios y al ausentismo

Se identificó que existen sentimientos de sufrimiento cuando ocurre la rotación de funcionarios y se tiene la presencia de ausentismo, como expresado en las siguientes declaraciones.

Tener que cambiar de turno, eso nos cansa, [...] la rutina del día es una, la rutina de la noche es otra (E7).

[...] mucha falta de funcionario, el ausentismo es grande [...] entonces esa parte desgasta mucho (E1).

La rotación de turnos es entendida como insatisfactoria, una vez que los miembros del equipo tienen apenas una relación cordial, no habiendo cooperación entre los mismos. La calidad de la asistencia y de la relación entre personas solo es posible si existe una proximidad real, o sea, trabajando juntos.

Cuando no es posible mantener el equipo integrado, por la rotación y el ausentismo de trabajadores, es difícil establecer un equipo que contribuya para aumentar las relaciones sociales, pudiendo instaurar el sufrimiento⁽⁶⁾.

Es preocupante el ausentismo, ya que desorganiza el trabajo, generando insatisfacción y sobrecarga entre los trabajadores, disminuyendo la calidad de la asistencia ofrecida a los pacientes⁽¹⁵⁾.

Falta de reconocimiento en el trabajo

El no ser reconocido por los compañeros por lo trabajo realizado, es visto como una incompreensión por lo que hacen, causándoles sufrimiento. El discurso a seguir ilustra esa situación.

[...] lo que me causa sufrimiento, a veces, es pasar el turno, porque de mañana usted pasa el turno para el compañero enfermero, usted se quedó doce horas allí, [...], ejecuta los procedimientos, luego de mañana el personal habla en un buen tono de voz, sin embargo dicen ¿Usted no podía haber hecho eso? ¿Por qué no lo hizo así? El paciente ahora estaría mejor. [] por más que hicimos los compañeros no reconocen [...] (E5).

El reconocimiento es el proceso de dar valor al esfuerzo y al sufrimiento vivido para realizar el trabajo, que posibilita al sujeto la construcción de su identidad, o sea, la vivencia del placer y de realización de sí mismo⁽¹⁶⁾.

Para la Psicodinámica del Trabajo, la construcción de la identidad moviliza procesos de retribución simbólica, de reconocimiento del trabajador, en su singularidad por el otro, por medio de sus contribuciones a la organización del trabajo⁽⁷⁾.

Tecnología en la UTI

Los resultados mostraron que los enfermeros sufren, se desgastan, se angustian y sienten miedo con los equipamientos existentes, ya que no suplen las necesidades de los pacientes como es demostrado en el siguiente discurso.

[...] tienen equipamientos de última generación conviviendo con equipamientos obsoletos que están aquí desde el comienzo de la UTI [...] entonces yo siento miedo, angustia porque yo ya viví problemas con los equipamientos usados en los pacientes, con riesgo inminente de muerte si no son reparados a tiempo [] la alarma muchas veces no funciona, entonces tenemos que estar siempre muy atentos (E6).

Las situaciones comunes de trabajo están llenas de acontecimientos inesperados, problemas, incidentes, anomalías de funcionamiento, incoherencia de organización, imprevistos provenientes de materiales, de instrumentos, de las máquinas y también de los propios trabajadores. Así, existe una discrepancia entre lo prescrito y la realidad concreta

de la situación, no existe como prever el vacío entre lo real y lo prescrito; proveniente de esto el trabajador puede vivenciar sentimientos de sufrimiento^(4,7).

La segunda categoría que identificó las *estrategias defensivas utilizadas por los enfermeros de las UTIS fue* identificada por medio de las subcategorías presentadas a seguir.

Buscando fuerzas en la religión

La creencia, la fe y la oración son formas utilizadas por los enfermeros para enfrentar las dificultades que generan sufrimiento, conforme las siguientes declaraciones.

[...] yo rezo bastante, hago mi oración le pido al Divino Espíritu Santo que me de fuerzas (E3).

Yo veo la oración, la creencia, la fe, como una estrategia, una válvula de escape (E6).

El apego a la religiosidad y la búsqueda de apoyo en "entidades" superiores, la creencia en algo supremo ayuda a los enfermeros a enfrentar los sentimientos de sufrimiento provocados por situaciones difíciles del día a día⁽¹³⁾.

Esas válvulas de escape son importantes en lo cotidiano, sin embargo, deben ser identificadas por los trabajadores, ya que, si son utilizadas como la única alternativa y especialmente de modo individual pueden provocar alienación y transformar el sufrimiento en algo común.

Promoviendo las relaciones entre los miembros del equipo

La importancia que los enfermeros atribuyen a una buena relación interpersonal, por medio de la cual son establecidos lazos de amistad, de confianza, de alivio de las tensiones, de ayuda mutua, lo que puede propiciar el diálogo e impulsar a los individuos a realizar todo su potencial, está demostrado en el siguiente relato.

No es porque somos los jefes - tenemos que mantener nuestra conversación - yo y el funcionario [...] jugar un poco, relajar y así tratar la relación de la mejor manera posible, las amistades se concretizan, nos relajamos, conversamos sobre todo [...] hacemos fiestitas (E4).

Cuando existen momentos, que fortalecen al grupo, al trabajo en equipo, la amistad, el compañerismo, son momentos importantes, ya que propician el compartir de experiencias, vivencias y

conocimientos y proporcionan el establecimiento de la confianza entre los miembros del equipo.

Para conocer las características de los individuos y del grupo, hay que crear momentos de relajamiento y posibilidades para que el trabajador pueda expresar sus sentimientos, necesidades, dificultades, dudas, entre otras; para que pueda existir un trabajo solidario en equipo, más tranquilo y placentero^(1,7).

Realizando actividades físicas

La realización de actividad física como la de caminar y frecuentar una gimnasio es una manera de disminuir el estrés, conforme las expresiones mostradas a continuación.

[...] entonces lo que yo hago todos los días - yo tengo una actividad física, [...] eso disminuye mí estrés (E2).

Yo voy al gimnasio, busco hacer una caminata, ya que me calma y disminuye mí estrés (E7).

La actividad física contribuye para la calidad de vida de las personas; entre las contribuciones importantes para la salud mental a corto plazo, se destaca la disminución del estrés y de la ansiedad, en el largo plazo, existen alteraciones positivas en la depresión moderada, en el estado de humor y en la autoestima⁽¹⁷⁾.

Alejándose del paciente y del familiar

Los enfermeros utilizan como estrategia para defenderse, o amenizar el sufrimiento, el alejarse del paciente cuando no existe más probabilidades de sobrevida y buscan no participar de los sentimientos de los familiares para no sufrir junto con los mismos, conforme revelado en las siguientes declaraciones.

Mí estrategia es está [] conforme el paciente va hundiéndose yo también me voy alejando (E1).

[...] yo no me deo envolver mucho por la familia [...] no mezclo las cosa - es mucho sufrimiento (E8).

Al encontrarse con pacientes con muerte inminente, los enfermeros se van alejando, eso puede suceder por no estar preparados para enfrentar la muerte, y, también, porque en los cursos de graduación la enseñanza está más dirigida a salvar vidas, a curar, a prevenir y a promover la salud.

Es tan penoso para el enfermero trabajar con una situación, a veces insoportable, especialmente en el contacto directo con los pacientes y familiares, que este desarrolla estrategias defensivas como la fuga y el alejarse para disminuir el propio sufrimiento⁽⁴⁾.

CONCLUSIONES

Las declaraciones de los enfermeros expresaron sentimientos de sufrimiento en el trabajo, relacionados al paciente crítico joven, al hecho de llevar los problemas para casa, a los familiares de los pacientes, al trabajo en equipo, a la rotación de funcionarios y al ausentismo, y, a la tecnología en las UTIs.

Los sentimientos de sufrimiento, provenientes de esos factores, demostraron dificultades enfrentadas en la realización del trabajo de los enfermeros, las cuales pueden interferir en la asistencia al paciente, a los familiares y en la salud psíquica de esos profesionales.

Con relación a las estrategias defensivas que fueron utilizadas por los enfermeros individualmente, podemos mencionar: buscar fuerzas en la religiosidad, realizar actividades físicas y alejarse del paciente y familiares.

Las estrategias defensivas son fundamentales para protegerse contra el sufrimiento; cuando utilizada colectivamente fortalece más al equipo, por medio de la unión entre los trabajadores, ya que el trabajo no debe ser comprendido apenas como una tarea, y si como una experiencia de vivir en común, de enfrentar la resistencia de lo real, construyendo el sentido del trabajo, de la situación y del sufrimiento⁽¹⁸⁾.

El estudio identificó los orígenes de los sentimientos de sufrimiento y las estrategias defensivas utilizadas por los enfermeros que trabajan en UTIs, no como un postulado de una ciencia experimental en busca de resultados puros, más bien como una ciencia interpretativa en busca de significados.

Los resultados encontrados contribuyeron en lo que se refiere al espacio de trabajo en sí, por un lado reafirmó la dinámica de los procesos psíquicos/sufrimiento y, por otro, el valor social que confiere al hombre el poder enfrentar la adversidad del trabajo y desarrollarse como trabajador y persona.

Los sentimientos de sufrimiento que fueron identificados en este estudio reflejaron la realidad, ya que fue originado del propio trabajo, sin embargo, parece haber una tendencia a considerar este

sentimiento como natural, como si este no pudiese ser ultrapasado y, por lo tanto, considerado como inherente a la profesión y aceptado como tal.

No existen fórmulas para que los trabajadores puedan enfrentar el sufrimiento en su ambiente de trabajo, cada ser humano tiene su creencia, cultura, significado de vida, entre otros. Sin embargo eso no significa que no se tenga que buscar colectivamente, reflexionar y tratar nuevas formas de organización del trabajo en que los hombres no sean apenas conjuntos de reglas que no pueden ser modificadas, en los cuales solamente se busca justificar los propios comportamientos.

Es necesario despertar en los trabajadores un mayor reconocimiento de sus sentimientos y de la propia vida existencial en el mundo; para eso es necesario crear nuevas habilidades y una nueva consciencia; o sea, contar con seres capaces de ser al mismo tiempo de tener. Así, podrán cuidar mejor de su vida psíquica y física. Siendo esto un acto de responsabilidad directa del propio ser humano e indirectamente de las personas e instituciones que los rodean.

Los resultados de este estudio presentan semejanzas con una investigación realizada con enfermeros de UTI, en la cual el nivel de estrés se encontraba relacionado a factores como muerte de pacientes, sentimientos de desvalorización, falta de poder, errores cometidos, entre otros⁽¹⁹⁾. Otra investigación desarrollada junto a los enfermeros, que trabajan en unidades oncológicas, colocó en evidencia que la muerte de niños y de adolescentes, los problemas relacionados con el equipo de trabajo y la falta de personal fueron situaciones percibidas como estresantes para los enfermeros y la estrategia de *coping* más utilizada por ellos fue la reevaluación positiva, la resolución de problemas y el autocontrol⁽²⁰⁾.

Para finalizar, se destaca que, a pesar de las limitaciones que este estudio presentó, como la subjetividad expresada por los investigadores y la interpretación singular de cada enfermero sobre el trabajo en la UTI, algunos caminos fueron recorridos y ciertamente podrán contribuir para reafirmar y compararlos con investigaciones ya realizadas sobre ese tema, así como para revelar nuevos conocimientos.

REFERENCIAS

1. Shimizu HE. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP; 2000.
2. Martins JJ. O Cotidiano de Trabalho de Enfermagem em UTI: prazer e sofrimento? [dissertação]. Florianópolis (SC): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
3. Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. Estresse fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. Rev Enferm UERJ 2006; 14(4):580-5.
4. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo (SP): Cortez; 1992.
5. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Rev Bras de Saúde Ocupacional 1986; 14(54):7-11.
6. Dejours C, Abdouchelli E. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. São Paulo (SP): Atlas; 1994.
7. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Rev Produção 2004; 14(3):27-34.

8. Lancman S, Sznclwar LI. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-Abrasco; 1993.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
11. Figueiredo MRB, Stein AT. Vivências da enfermeira no trabalho em equipe em terapia intensiva: uma visão fenomenológica. Rev Arquivos Médicos 2004; 7(2):29-42.
12. Borsoi ICF. Saúde mental e trabalho: um estudo de caso da enfermagem. [dissertação]. Campinas (SP): Escola de Psicologia da Universidade Católica de Campinas; 1992.
13. Melo CCCP. Vivências de enfermeiras diante da dor, sofrimento e morte no seu cotidiano de trabalho. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
14. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(2):145-50.
15. Silva DM, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 2000; 8(5):44-51.
16. Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2007.
17. Secretaria de Políticas de Saúde/MS (BR). Projeto promoção da saúde. Programa nacional de promoção da atividade física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. Rev Saúde Pública 2002; 36(2):254-6.
18. Dejours C. A Banalização da Injustiça Social. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2000.
19. Cavalheiro NA, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. Riv Latino-am Enfermagem 2008; 16(1):29-35.
20. Rodrigues ABC, Correa E. Stressing and coping strategies used by oncology nurse. Riv Latino-am Enfermagem 2008; 16(1):22-48.