

AMBIGUIDADES NO TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

AMBIGUITIES IN THE HEALTH TEAM'S WORK IN THE CONTEXT OF AN INTENSIVE CARE UNIT

AMBIGÜEDADES EN EL TRABAJO DEL EQUIPO DE SALUD EN EL CONTEXTO DE UNA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS

Carolina da Silva Caram²

Lilian Cristina Rezende³

Lívia Cozer Montenegro⁴

Jéssica Martins Amaral⁵

Maria José Menezes Brito⁶

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor com estrutura física e dinâmica própria que associa intensa tecnologia e prática racionalizada à necessidade de atuação multiprofissional, enfocando as relações. Nesse sentido, é um ambiente que proporciona ao profissional da saúde vivências com sentimentos ambíguos, representados pelo prazer e pelo sofrimento. Assim, o objetivo deste artigo foi compreender as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho de profissionais da saúde que atuam em uma UTI de um hospital universitário. Trata-se de pesquisa qualitativa, conduzida com 31 profissionais da saúde por meio de entrevista individual com roteiro semiestruturado, submetida a Análise de Conteúdo. O estudo demonstrou que vários fatores influenciam as vivências de prazer e sofrimento no trabalho da equipe, os quais estão vinculados à relação interpessoal entre pacientes, famílias e equipe, à natureza da atividade desenvolvida, bem como aos aspectos objetivos do trabalho. O sofrimento está relacionado à perda dos pacientes e à impotência; à empatia com a situação vivida pelos pacientes; à impossibilidade de crescimento; à sobrecarga de trabalho; à jornada extensa; e ao baixo salário. Ressalta-se a dualidade prazer-sofrimento em situações que envolvem o relacionamento interpessoal e o reconhecimento envolvendo pacientes, familiares e equipe de saúde. Conclui-se ser importante considerar os aspectos objetivos e subjetivos do trabalho da equipe de saúde, para promover a qualidade de vida dos profissionais e, assim, influenciar a qualidade do cuidado prestado.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Prazer; Esgotamento Profissional; Enfermagem.

1. Artigo elaborado a partir da dissertação "Os sentidos do trabalho para profissionais da saúde do CTI de um hospital universitário", apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil. 2013.

2. Enfermeira. Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutoranda na Escola de Enfermagem da UFMG. Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (Nupae). Belo Horizonte (MG), Brasil.

3. Enfermeira. Mestranda na Escola de Enfermagem da UFMG. Membro do Nupae. Belo Horizonte (MG), Brasil.

4. Enfermeira. Mestre pela Escola de Enfermagem da UFMG. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Professora Adjunta no Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFMG. Membro do Nupae. Belo Horizonte (MG), Brasil.

5. Aluna de graduação na Escola de Enfermagem da UFMG. Membro do Nupae. Belo Horizonte (MG), Brasil.

6. Enfermeira. Doutora em Administração pela Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG. Mestre pela Escola de Enfermagem da UFMG. Professora Associada no Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG. Líder do Nupae. Belo Horizonte (MG), Brasil.

Abstract

The intensive care unit (ICU) is a sector with a physical structure and a dynamics of its own that combines intensive technology and rationalized practice to the need for multidisciplinary action, focusing on relationships. In this way, this is an environment that provides a health professional with experiences related to ambiguous feelings, represented by pleasure and suffering. Thus, this article aimed to grasp the experiences of pleasure and suffering in the work of health professionals who pursue their tasks in an ICU of a university hospital. This is a qualitative research conducted with 31 health professionals by means of individual interview with a semi-structured script, which underwent Content Analysis. The study showed that several factors influence the experiences involving pleasure and suffering in teamwork, which are associated with the interpersonal relationship between patients, families, and staff, the nature of the activity undertaken, as well as the objective aspects of work. Suffering is related to patient loss and helplessness; to empathy towards the situation experienced by patients; to growth impossibility; to work overload; to long workdays; and to low wages. The duality pleasure-suffering in situations that involve interpersonal relationship and recognition involving patients, family members, and health team is noteworthy. We conclude it is worth taking into account the objective and subjective aspects of the health team's work, to promote workers' quality of life, thus influencing the quality of care provided.

Keywords: Intensive Care Units; Pleasure; Burnout, Professional; Nursing.

Resumen

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un sector con estructura física y dinámica propia que articula intensa tecnología y práctica racionalizada a la necesidad de acción multiprofesional, centrada en las relaciones. En este sentido, esto es un ambiente que proporciona al profesional de la salud vivencias con sentimientos ambiguos, representados por el placer y el sufrimiento. Así, el objetivo de este artículo fue comprender las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de profesionales de la salud que actúan en una UCI de un hospital universitario. Esta es una investigación cualitativa, realizada con 31 profesionales de la salud mediante entrevista individual con guión semi-estructurado, sometida al Análisis de Contenido. El estudio demostró que varios factores influyen en las experiencias con placer y sufrimiento en el trabajo del equipo, que dependen de la relación interpersonal entre pacientes, familias y equipo, la naturaleza de la actividad desarrollada, así como los aspectos objetivos del trabajo. El sufrimiento se relaciona con la pérdida de pacientes y la impotencia; la empatía con la situación experimentada por los pacientes; la imposibilidad de crecimiento; la sobrecarga de trabajo; las largas horas de trabajo; y los bajos salarios. Se destaca la dualidad placer-sufrimiento en situaciones que involucran las relaciones interpersonales y el reconocimiento que involucran pacientes, familiares y equipo de salud. Se concluye que es importante tener en cuenta los aspectos objetivos y subjetivos del trabajo del equipo de salud, con el fin de promover la calidad de vida de los trabajadores y así influir en la calidad de la atención ofrecida.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Placer; Agotamiento Profesional; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um dos elementos estruturantes da identidade do ser humano. Por meio do trabalho, o indivíduo modifica seu modo de pensar, de agir e de se relacionar. O trabalho, como essência da humanidade, adquire sentido pela dimensão individual e coletiva que envolve o trabalhador, estando relacionado à própria atividade e às relações interpessoais¹.

No âmbito da saúde, o trabalho tem conotação diferente das demais áreas, haja vista que a produção na saúde se faz por meio do “trabalho vivo em ato”, no exato momento de sua realização². Destaca-se que o trabalho na saúde não gera bens materiais, mas, sim, prestação de cuidados, sendo caracterizado como um trabalho complexo, que envolve a interação entre sujeitos individuais e coletivos.

O trabalho em saúde é permeado por subjetividades que influenciam os modos de cuidar e de agir em saúde², sendo o caráter interativo o ponto central do trabalho, visto que seu produto final se dá nas relações entre profissionais, pacientes, familiares e comunidades nos diferentes níveis de atenção à saúde.

A unidade de terapia intensiva (UTI), especificamente, caracteriza-se como um setor fechado, com estrutura e dinâmica próprias voltadas à promoção do cuidado.

A despeito de se tratar de um local com vasto aparato tecnológico, altamente instrumentalizado e com práticas racionalizadas, é imprescindível a atuação dos profissionais de forma integrada e participativa. Para tanto, enfocam-se as relações entre profissionais de diferentes categorias em prol do objetivo de proporcionar o cuidado de excelência aos pacientes.

O ambiente da UTI gera tensão nos profissionais, podendo comprometê-los nas esferas profissional, biológica e social³. Os profissionais que atuam na UTI se deparam, cotidianamente, com pacientes em estado crítico, convivem com o sofrimento e com a morte, o que pode gerar desgastes físicos e psíquicos. Por outro lado, a UTI é um ambiente dinâmico, desafiador e de contínuo aprendizado, experiência e crescimento profissional, gerando prazer e satisfação aos trabalhadores. Assim, o ambiente da UTI propicia a expressão de subjetividades, podendo causar a seus profissionais, sentimentos de prazer e de sofrimento.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender as vivências da equipe de saúde no contexto de uma UTI.

Acredita-se que estudos dessa natureza possam promover reflexões e consequentes melhorias no ambiente de trabalho da equipe e, por conseguinte, na assistência prestada aos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa conduzida em uma UTI de hospital universitário em Minas Gerais. A pesquisa qualitativa debruça-se sobre a subjetividade dos participantes, possibilitando perceber os condicionantes, as especificidades e as relações que permeiam a realidade observada, bem como a experiência de vida⁴.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista individual com roteiro semiestruturado e as entrevistas foram gravadas depois de assinatura, pelos participantes, do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e transcritas na íntegra.

Os participantes do estudo foram profissionais da saúde que atuavam na assistência direta ao paciente na UTI. Os critérios para inclusão foram o tempo de atuação deles na unidade, sendo considerados profissionais os que trabalhassem há mais de um ano, por se entender que a vivência durante esse período de tempo pode interferir na percepção sobre o prazer e o sofrimento no trabalho. Também foi estabelecido como critério que os profissionais não ocupassem cargos de “feristas”, o que se justifica pelo fato de estes não permanecerem no setor por longos períodos e, ainda, por estabelecer vínculos distintos com a instituição. Por fim, foram excluídos os do plantão noturno, por se acreditar que a dinâmica, as relações e o número de profissionais poderiam gerar percepções distintas.

O número de participantes de cada categoria profissional foi definido para que os resultados mostrassem uma construção coletiva e não tendenciosa de uma categoria. Dessa forma, como a equipe de fisioterapeutas contava com 9 profissionais, sendo 2 deles “feristas”, o máximo de profissionais que atendia aos outros critérios de inclusão seriam 7, o que de fato aconteceu. Portanto, ficou estabelecido que o total de sujeitos por categoria profissional seria 7. Ressalta-se que no setor havia apenas 1 psicóloga, 1 nutricionista e 1 fonoaudióloga, o que justificou a inclusão de um profissional de cada uma dessas categorias. Dessa forma, participaram da pesquisa 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga, 7 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem, 7 médicos e 7 fisioterapeutas, totalizando 31 sujeitos. Os participantes foram identificados pela letra “E”, seguida do número correspondente à ordem de condução das entrevistas.

Os dados coletados foram submetidos a Análise de Conteúdo⁵, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando a obter a essência dos relatos, mediante procedimentos sistemáticos e objetivos e descrição de conteúdo das mensagens⁵. A análise dos dados seguiu três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁵.

As vivências da equipe de saúde, no contexto da dinâmica peculiar da UTI, são marcadas por relações entre profissionais, pacientes e familiares.

A pré-análise consistiu na organização do material, sendo feita a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, com vistas a definir o *corpus*. Este foi constituído desmembrando-se os textos em unidades, agrupadas por semelhança, o que caracteriza a delimitação do material.

A fase de exploração foi realizada pela codificação do material delimitado na primeira fase e sua categorização. A codificação permitiu a correspondência entre as unidades identificadas na fase anterior, atingindo-se a representação do conteúdo e sua expressão. A categorização consistiu na organização do *corpus*, em dados organizados por suas características comuns.

O tratamento dos resultados, inferência e interpretação foi a última fase na qual os dados categorizados foram tratados de forma a ser significativos, propiciando inferências e interpretações⁵.

Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer n. 329.009) e os participantes assinaram, de forma voluntária, o TCLE.

RESULTADOS

Os resultados apontaram que o ambiente de trabalho na UTI se caracteriza por ser dinâmico, tecnológico, com rotinas de trabalho intensas, reconhecidas como potenciais geradores de sofrimento.

As vivências da equipe de saúde, no contexto da dinâmica peculiar da UTI, são marcadas por relações entre profissionais, pacientes e familiares. Assim, por lidar com pacientes em estado crítico, com o sofrimento dos familiares e com as relações interprofissionais inerentes ao ambiente de trabalho, os profissionais são submetidos a constantes situações de desgaste físico e psíquico, culminando no sofrimento:

É o sofrimento do paciente, é uma coisa que também acontece nessa especialidade. Você vê, você lida com muito sofrimento de doença, de sofrimento do indivíduo junto com a família. Isso gera sofrimento também. (E25)

A UTI é um setor que suga muito a gente, tanto fisicamente como emocionalmente. Tem uns casos que não têm como você fugir, você se envolve. (E9)
Olha, às vezes, eu acho que eu souro quando o meu trabalho não é tão bem visto pelo outro. Quando ele não é tão reconhecido pela outra equipe isso é uma frustração. Então, eu acho que é um sofrimento. No dia a dia você percebe que, às vezes, o outro não reconhece o seu trabalho tão bem quanto deveria. (E2)

Percebe-se que o profissional se identifica com algumas vivências ou com situações do cotidiano que culminaram na internação do paciente na UTI, principalmente quando se trata de pacientes jovens:

Sofrimento por causa de óbito, principalmente, em casos de óbito de pacientes jovens que não estavam doentes, de acidente. (E22)

A esse respeito, infere-se que a faixa etária dos pesquisados (jovens e adultos) se aproxima à dos pacientes, o que pode resultar na identificação com a situação vivenciada e, consequentemente, em empatia e sofrimento. Portanto, os profissionais sofrem por lidar continuamente com doenças e com um ambiente que requer sua mobilização física e emocional.

Apesar de reconhecer as situações geradoras de sofrimento, os profissionais admitem no discurso que não podem sofrer com situações cotidianas do trabalho e, assim, assumem uma atitude de negação do sofrimento como a correta.

É, na verdade seria o sofrimento do outro que muitas vezes a gente acaba absorvendo. Pacientes novos, que passam por uma patologia não muito favorável, que já sabemos que o prognóstico é um pouco mais reservado. A gente acaba sofrendo, apesar de não ser o correto, mas a gente faz. (E3)

Entretanto, os profissionais da UTI reconhecem aspectos positivos ao lidar com doenças graves e com pacientes críticos, o que é justificado pelas oportunidades de aprendizado e pelo crescimento profissional. Tais oportunidades são consideradas vivências enriquecedoras:

Eu gosto do CTI. Eu gosto de lidar com o paciente crítico, de ver sua evolução. Me acrescenta profissionalmente! São histórias muito variadas. (E18)

Os participantes destacaram que as experiências vividas na prestação do cuidado, muitas vezes, causam sentimentos de impotência.

A UTI me dá uma bagagem muito grande, me capacita [...] É de crescimento mesmo, de aprendizado! Você lida com pacientes mais graves e o crescimento é maior. Você enriquece mais de conhecimentos. (E7)

Então, o aprendizado aqui é muito grande, a pessoa que entra aqui ela está preparada para lidar com qualquer setor, com qualquer paciente! Ela aprende muito. Acho isso importante. (E17)

É uma realização profissional cuidar do doente grave, com múltiplas variáveis. É um trabalho desafiador. Atende a uma necessidade minha de desafio, de conhecimento, de aprendizado! Traz isso todos os dias. (E30)

O prazer com o trabalho gera crescimento profissional, pois a dinâmica do setor e a complexidade dos pacientes da UTI exigem dos profissionais constante busca por atualização e aprendizado, o que decorre do contato com doenças e procedimentos de alta complexidade. Além disso, destaca-se a imprevisibilidade do trabalho que o torna desafiador, sendo um estímulo para atuar no setor.

Os participantes destacaram que as experiências vividas na prestação do cuidado, muitas vezes, causam sentimentos de impotência, impotência esta que advém de situações em que o profissional, por mais que preste a assistência adequada, não consegue modificar o estado em que o paciente se encontra.

Eu acho que a perda, quando você não consegue, você fazendo as coisas e acaba que a pessoa morre. Ai é um motivo de sofrimento. (E7)

Há que se destacar que a formação profissional na saúde ainda se pauta pela lógica curativista e, muitas vezes, pela negação da morte, o que contribui para que os profissionais se sintam impotentes quando não conseguem reverter a situação crítica do paciente. Por outro lado, quando vivem situações em que conseguem contribuir para a melhoria dos

pacientes com quadros graves, expressam sentimentos de satisfação e prazer.

E a satisfação de ser como profissional e de ter sido útil. É isso que supera tudo. (E6)

Eu me sinto realizado e sou útil para as pessoas. Isso me motiva todos os dias, eu não falto, entendeu!? (E21)

O que me motiva é saber que eu posso fazer alguma coisa por eles, porque é a satisfação de ver uma realização, o trabalho sendo realizado. (E22)

O CTI, eu acho que é o melhor lugar para se trabalhar, eu gosto. Porque aqui é um lugar que você vê importância mesmo nas coisas que você faz. Você vê o resultado mais rápido. É muito gratificante você ver o resultado do seu trabalho, é muito bem visualizado depois. (E26)

O sentimento de ser útil legitima o fazer profissional, sendo este materializado na recuperação do estado de saúde do paciente. Portanto, os profissionais se sentem realizados quando percebem que seu trabalho permitiu ajudar o outro. Ademais, a melhora do paciente transforma o trabalho na saúde, visível tanto pelos profissionais quanto pela família e pelos pacientes.

Outro fator observado como gerador de sofrimento é a relação entre profissional-paciente-familiar. A equipe multiprofissional convive e trabalha com o objetivo de promover o bem-estar geral do paciente. No entanto, as relações interpessoais são complexas e nem sempre harmoniosas. Ocasionalmente, os profissionais se sentem desmotivados e expressam a falta de reconhecimento pelo trabalho prestado, tanto por parte da equipe quanto por parte de pacientes e de familiares. Alguns citaram a falta de gratidão de familiares pelo trabalho que fazem e o desrespeito dos pacientes.

Famílias ingratas, famílias problemáticas, porque a gente não tem como dar garantia de sucesso. A única coisa que o médico pode garantir é o meio, mas ele não tem como garantir o fim. Então, por mais que a gente às vezes faça o meio impecável, às vezes o fim é outro. (E11)

A gente não tem reconhecimento, entendeu!? Tem paciente que xinga, às vezes, que não tem paciência. A gente tem que ter consciência de que o paciente está debilitado, mas o paciente não tem com a gente nenhum respeito, não. (E20)

Em contrapartida, os profissionais sentem satisfação quando os pacientes reconhecem o trabalho feito.

O sentimento de ser útil legitima o fazer profissional, sendo este materializado na recuperação do estado de saúde do paciente.

É uma gratificação quando um paciente grave e ele sair e vir te agradecer pelo serviço foi prestado. É gratificante. (E7)

Do sorriso das pessoas, de olhar pra mim e me agradecer e falar assim: “Oh minha filha, Deus te pague”. “Oh minha filha, muito obrigada”. Então, isso é muito bom, nossa! Eu fico muito feliz, disse eu ia sentir falta, dessa gratidão, desse agradecimento. (E9)

Então, o bom é você ver a família contente com a gente por ter cuidado bem dos parentes, entendeu?! Eles chegam, vê que você está cuidando, vê o paciente bem cuidado, ele sai satisfeito, sabe que a pessoa está sendo olhada, sabe que está em boas mãos. Isso é muito gratificante para a gente e para a família também. (E21)

Destaca-se a necessidade de reconhecimento do profissional de saúde por aqueles que se “beneficiam” de seu trabalho, ou seja, pacientes e familiares. Tal reconhecimento revela-se em razão da utilidade do trabalho para o restabelecimento da saúde, manifesta na melhora e na recuperação do paciente.

No que diz respeito à relação com os pares, os profissionais sentem-se frustrados por não ser reconhecidos, pelas condutas que adotam carecerem de credibilidade e por não ver sua dedicação valorizada.

No dia a dia você percebe que, às vezes, o outro não reconhece o seu trabalho tão bem quanto deveria. Você indica uma coisa e o outro toma outra conduta. Então, isso é no dia a dia, não só comigo mais com tantas outras profissões também não médicas. (E2)

Primeiro porque a relação aqui é uma relação complicada. Eu falo assim, com a maior parte dos plantonistas, dos médicos, não é uma relação boa, porque às vezes você está tentando fazer o melhor, você não é reconhecido pela equipe. E não só pelos médicos, a gente tem problema até com alguns

fisioterapeutas. Isso que já me chateou e frustrou muito. (E14)

Às vezes, é muito difícil lidar com o restante da equipe, não é uma especialidade que você tem como trabalhar sozinho. Então, às vezes me dá muita frustração de lidar em serviço público, as pessoas que não dedicam o mesmo carinho que eu. (E11)

As situações descritas deixam claros os problemas de relação interpessoal que os profissionais vivenciam no cotidiano, causa de desmotivação, frustração e desgaste. Apesar de mencionar outras categorias profissionais, os depoimentos refletem o incômodo do médico com seus pares.

Percebe-se que as relações profissionais relatadas foram apontadas como fator gerador de sofrimento, embora também sejam consideradas motivos de bem-estar e prazer para a equipe de saúde. As relações estabelecidas no setor ajudam a minimizar o peso das tarefas, tornando-as leves e agradáveis.

Mas assim, gosto bastante, é gratificante pela parte da melhora dos pacientes, as amizades que a gente faz aqui, porque, querendo ou não, a gente passa bastante tempo aqui. (E32)

O convívio com o pessoal da enfermagem, têm pessoas que são prazerosas de conviver. (E20)

A equipe me motiva, a equipe não só da fisioterapia, mas assim, as meninas da enfermagem. É uma equipe que me dá prazer trabalhar junto, isso tudo me estimula. (E18)

A UTI é um setor fechado, com características próprias, haja vista que é organizado e estruturado para que os profissionais sejam capazes de desenvolver suas atividades sem recorrer ao ambiente externo. Dessa forma, passam longas jornadas no setor, convivendo com a equipe e com os pacientes, estabelecendo relações que ultrapassam a dimensão profissional. As pessoas buscam e valorizam a importância das relações interpessoais de qualidade, reconhecendo nestas o estímulo para fazer o trabalho pautado no prazer e em melhorias no trabalho em equipe.

Ademais, os profissionais destacaram outros aspectos causadores de desmotivação e sofrimento, como: sobrecarga de trabalho interferindo na vida pessoal e baixos salários.

Sofrimento? Oh, o sofrimento acontece quando você tem uma sobrecarga de trabalho e isso gera sofrimento ou quando você vê que não tem, por algum motivo, você vê que o seu trabalho não é valorizado com um salário que você acha que tem que ser. Isso também não é uma insatisfação só

minha, de outras pessoas também e eu acho que isso é um sofrimento. (E25)

Porque em questão de salário e essas coisas, e de valorização nada motiva. É muito desmotivador. (E26)

Quando a gente trabalha demais, fica sobrecarregado demais, tem as vitórias do paciente, mas a vida pessoal fica assim, você fica afastado de tudo e de todos e aí a vida perde o sentido. (E11)

Percebe-se que os aspectos objetivos do trabalho, como a carga horária, as atividades e a remuneração, são citados como negativos pelos participantes. Eles se sentem desvalorizados e desmotivados para fazer seu trabalho e citam a interferência desses aspectos na vida pessoal.

Mediante o exposto, percebe-se a ambiguidade de vivências, tanto nos aspectos subjetivos quanto nos objetivos do cotidiano de trabalho na UTI, geradoras de prazer e sofrimento. Os aspectos subjetivos dizem respeito às relações interpessoais no setor, isto é, a relação profissional-paciente-familiar, o trabalho em equipe e o reconhecimento entre eles e os paciente/familiares. Os aspectos objetivos referem-se ao trabalho e à sua organização.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que os profissionais vivenciam sentimentos ambíguos, o que se expressa tanto no prazer quanto no sofrimento no trabalho.

O ambiente de trabalho na UTI é marcado por diversos fatores geradores de sofrimento nos profissionais⁶, gera tensão, dadas as peculiaridades e as complexidades do serviço, como relatado. Vários são os causadores de sofrimento e prazer na equipe da unidade de terapia intensiva (UTI), organizados por categorias para facilitar o entendimento.

As pessoas buscam e valorizam a importância das relações interpessoais de qualidade, reconhecendo nestas o estímulo para fazer o trabalho.

Sofrimento e morte no ambiente da UTI: do sentimento de perda e de impotência à possibilidade de crescimento

Nesse âmbito, foi possível perceber que certos fatores influenciam a vida particular e profissional do indivíduo⁷, uma vez que as experiências adquiridas pelo trabalho influenciam a qualidade de vida do sujeito, tanto na vida pessoal quanto na profissional.

Os cuidados proporcionados aos pacientes graves, que comumente se encontram internados na UTI, exigem dos profissionais que atuam nesse setor muita dedicação, atenção e cuidados. O sofrimento do paciente e de seus familiares é um fator que gera sensações e sentimentos intensos nos profissionais de saúde, como visto pelos relatos. O profissional de saúde inserido na UTI convive com situações difíceis que podem, de alguma forma, influenciar seu estado emocional⁸, causando sofrimento pessoal.

No dia a dia, os profissionais da UTI tentam de maneira consciente e inconsciente equilibrar esses sentimentos, mas, de acordo com a pesquisa, ficou claro que isso nem sempre é possível. O tipo de trabalho exercido por esses profissionais se caracteriza por muito desgaste, o que exige habilidades específicas deles, haja vista que mobilizam muita carga emocional, podendo gerar fatores de risco para a saúde mental dos profissionais⁹.

Os participantes da pesquisa revelam que o cotidiano na UTI os coloca em confronto com fatores antagônicos, pois, ao mesmo tempo que se sentem realizados por prestar cuidados contínuos aos que necessitam, também lidam com a morte do paciente, uma situação considerada causadora de sofrimento. A morte é uma situação complexa e de difícil aceitação, sendo, no caso da UTI, experiências mais frequentes devido ao perfil dos pacientes internados, que muitas vezes se encontram em estado de saúde crítico, correndo risco de morte¹⁰.

Na atualidade, com a gama disponível de recursos tecnológicos, é possível prolongar o tempo de vida de pacientes que antes não tinham opções de tratamento. No entanto, poder prestar atendimento aos pacientes também causa sentimentos ambíguos no que diz respeito aos limites do profissional ao prestar esses cuidados, visto que muitas vezes é inevitável a manutenção da vida⁹. O sofrimento dos profissionais de saúde está diretamente relacionado ao sentimento de impotência diante da prestação dos cuidados proporcionados aos pacientes. Quando os cuidados não são suficientes para salvar a vida dos enfermos, os profissionais sofrem ao ter de lidar com o sentimento de impotência e, assim, com a morte daqueles⁹. Tal sentimento, muitas vezes, pode interferir na qualidade da assistência prestada, pois os profissionais se sentem angustiados e impotentes,

*Alguns
profissionais
afirmaram
sentir prazer na
realização do
trabalho quando se
sentem úteis.*

prevalecendo o sentimento de fracasso que pode alterar sua capacidade de prestar serviços adequados ao enfermo¹¹.

Relacionamento interpessoal e reconhecimento do trabalho: entre o prazer e o sofrimento

As relações interpessoais no ambiente de trabalho da UTI geram sentimentos de satisfação, prazer e harmonia e, ao mesmo tempo, de tensão e ansiedade, muitas vezes prejudicando a prestação da assistência pela equipe, pois aí atuam diferentes profissionais que, embora tenham como objeto de trabalho o cuidado de pacientes críticos, têm interesses e concepções de mundo diferentes, que podem gerar situações de tensão no trabalho⁸.

Neste estudo, observou-se que a desunião da equipe de trabalho, a falta de reconhecimento e de respeito causam sentimentos de tristeza na equipe e, portanto, desarmonia. As relações de trabalho na UTI, muitas vezes, culminam na divisão e no agrupamento de pessoas e equipes específicas, dificultando a prestação da assistência de qualidade em uma perspectiva multiprofissional. Esses achados corroboram outro estudo que mostra que trabalhadores de uma UTI neonatal vivem sentimentos de sofrimento relacionados às relações de trabalho¹².

Ressaltou-se na análise dos depoimentos que há várias fontes de prazer no trabalho da UTI. Alguns profissionais afirmaram sentir prazer na realização do trabalho quando se sentem úteis, têm capacidade de ajudar, salvar a vida dos pacientes e promover assistência de qualidade. As relações profissionais, a interação entre as equipes, as amizades, assim como os conhecimentos adquiridos na prática do serviço e a identificação com a organização, também são situações que geram prazer.

Os trabalhadores têm sentimentos de satisfação quando percebem que seu trabalho ajudou na recuperação do paciente, o que foi demonstrado em outros estudos¹³. A possibilidade de auxiliar os pacientes quando eles necessitam, aliviando seu sofrimento e os confortando, é destacada pelos participantes do estudo e considerada um dos principais causadores de prazer com relação ao trabalho desenvolvido na UTI, podendo

também ser demonstrado em outros serviços de saúde¹⁴.

As relações e os vínculos profissionais são outro ponto que merece destaque, dada a importância de estabelecer vínculos no local de trabalho. Ao mesmo tempo, percebe-se que as relações pessoais no ambiente de trabalho, muitas vezes, são criadas mediante conflitos. Muitos problemas nas relações interpessoais da equipe concentram-se na comunicação inadequada, em que não há perfeito entendimento do que está sendo comunicado, do resultado que se espera e de como alcançá-lo^{15,16}. A interação da equipe favorece o envolvimento e o comprometimento, fazendo que os profissionais realizem seu trabalho com mais prazer, tendo como consequência a qualidade do atendimento prestado.

Os profissionais demonstram por seus relatos que sentem bem-estar por estabelecer vínculo com seu trabalho, sendo que a identificação com as pessoas, com o setor e com as tarefas é essencial para o bom desenvolvimento das atividades diárias. Aliar a técnica e a dimensão humana traduz-se em um cuidado que ajuda, respeita, vincula, acolhe e enobrece as qualidades humanas¹⁵.

O reconhecimento do colega, do paciente ou do familiar é uma manifestação de valorização do profissional gerador de prazer. O reconhecimento é um processo no qual há valorização do trabalho feito, proporcionando sentimentos de bem-estar e realização¹⁷. A manifestação de afeto e de confiança faz que os profissionais tenham sensações de prazer e se sintam úteis no ambiente de trabalho¹⁸. Em contrapartida, a ausência do reconhecimento profissional causa sentimentos de depressão, estresse e grande sofrimento, o que pode afetar tanto a qualidade do trabalho quanto as relações pessoais dos profissionais.

Aspectos objetivos do trabalho: sobrecarga, jornada extensa e baixos salários

Aspectos objetivos do trabalho podem ser categóricos nas vivências de sentimentos ambíguos na UTI. Nesse sentido, fatores como baixa remuneração, sobrecarga e jornadas extensas foram evidenciados nos relatos ligados à desvalorização, bem como para a potencialização de situações de estresse e de sofrimento.

O trabalho na UTI exige intensa carga emocional e física do profissional devido ao tipo de assistência prestada e por ser de alta complexidade. Essa situação é agravada pelo reduzido número de profissionais, pela organização verticalizada, sem ou com pouco espaço para a participação dos trabalhadores nos processos decisórios, gerando ambientes desgastantes e estressantes, potencialmente geradores de riscos no atendimento aos pacientes¹⁹. Além disso, a qualidade de vida dos profissionais da UTI também se vê comprometida quando a remuneração é considerada insuficiente. O baixo

A saúde do trabalhador resulta da criação de estratégias de enfrentamento de situações de conflito e de minimização do sofrimento.

salário obriga os profissionais a buscar mais de um vínculo empregatício para complementar sua renda, o que resulta em exaustão física, fazendo os profissionais trabalharem insatisfeitos e desmotivados^{9,20,21}.

Os aspectos objetivos do trabalho precisam ser organizados em benefício dos profissionais, haja vista que em ambiente adequado e com boas condições de trabalho eles prestarão uma assistência de qualidade para o paciente. O profissional precisa encontrar um local com disponibilidade de recursos humanos e materiais, com dimensionamento de pessoal e carga horária adequada, uma vez que assim ele se sente seguro para atuar com qualidade e tem mais facilidade para visualização de seu desempenho, aproximando-se da organização²⁰.

Ambiguidades da vivência dos profissionais na UTI

Os sentimentos de prazer e sofrimento estão interligados e são inerentes ao trabalho na UTI. Esses sentimentos se manifestam quando não há correspondência entre as expectativas do trabalhador em relação ao serviço e o que ele efetivamente faz¹⁷.

A saúde do trabalhador resulta da criação de estratégias de enfrentamento de situações de conflito e de minimização do sofrimento, podendo ser individuais e coletivas²².

Neste estudo, percebeu-se que os trabalhadores do UTI, em seu ambiente de trabalho vivenciam, de forma alternada ou simultânea, situações geradoras de sofrimento e prazer. O que determinará saúde e prazer no trabalho será a forma como o trabalhador enfrentará e lidará com as situações de conflito do cotidiano.

Quando o trabalhador não consegue se adaptar às tarefas, a realização destas causa frustração e o faz sentir-se desconfortável. A convivência no setor torna-se insatisfatória e a falta de reconhecimento provoca sentimentos de impotência e baixa autoestima. Nesse sentido, os profissionais lançam mão de estratégias de defesa, buscando significados para as tarefas que precisam desempenhar. Assim, observou-

se que situações de sofrimento são parte do cotidiano dos profissionais da equipe.

As situações de prazer se tornam mecanismos de escape desenvolvidos pelos profissionais para lidar com os sofrimentos explicitados, no intuito de minimizá-los e, assim, protegendo-se para que não se tornem patogênicos.

Cada indivíduo que compõe a equipe tem suas singularidades. Portanto, os sentimentos vivenciados, de prazer e sofrimento, podem variar de acordo com as situações, bem como com a capacidade de manter o equilíbrio entre os sentimentos de sofrimento e as defesas encontradas para equilibrar ou evitar a dor psicoemocional²².

CONCLUSÃO

Conclui-se que há vivência de sentimentos ambíguos caracterizados pelo sofrimento e pelo prazer no trabalho da equipe de saúde que atua na UTI. Esses sentimentos estão vinculados à relação interpessoal entre pacientes, famílias e equipe, à natureza da atividade realizada, bem como aos aspectos objetivos do trabalho.

As relações interpessoais com a equipe de trabalho, a insatisfação com as funções desempenhadas, as jornadas de trabalho extensas e desgastantes, a pressão psicológica e a falta de reconhecimento fazem emergir nesses indivíduos sentimentos de sofrimento, o que compromete a assistência prestada ao paciente, potencializando conflitos nas relações interpessoais.

Os participantes demonstraram que os sentimentos de prazer em ajudar o próximo e de empatia podem criar vínculos de amizade na instituição, os fazem ser reconhecidos por sua atuação, o que gera situações de prazer e elevam a autoestima. Tais comportamentos são assumidos como estratégias para o enfrentamento das situações de sofrimento, possibilitando aos profissionais trabalhar de forma harmônica e sem repercussões negativas em sua vida pessoal. A busca e a vivência de prazer no ambiente de trabalho é uma conquista diária e que varia de indivíduo para indivíduo, conforme suas vivências e experiências.

Salienta-se a relevância deste estudo para que gestores

*As situações de
prazer se tornam
mecanismos de escape
desenvolvidos pelos
profissionais para lidar
com os sofrimentos
explicitados, no intuito
de minimizá-los.*

e profissionais reflitam sobre a importância de espaços de discussão, principalmente em ambientes com dinâmicas próprias, como a UTI, e se destacam na produção de cuidado e de indivíduos. A importância da discussão envolve a reflexão sobre as relações de trabalho e sua subjetividade, bem como as questões objetivas, com o intuito de promover ambientes de trabalhos saudáveis, reflexo da qualidade da assistência prestada.

Apesar das limitações do estudo no que diz respeito à generalização dos achados, é importante considerar que aspectos objetivos e subjetivos do trabalho em saúde precisam ser pensados, para que se promova melhores condições de trabalho e de vida dos trabalhadores, influenciando a produção de um cuidado humanizado e de excelência para pacientes e familiares.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Carolina da Silva Caram contribui com a concepção e o delineamento, além da coleta e análise dos dados, preparação do manuscrito e revisão final do artigo. **Lilian Cristina Rezende** contribui com a concepção e o delineamento, além da análise dos dados, preparação do manuscrito e revisão final do artigo. **Livia Cozer Montenegro** contribui com o delineamento e a preparação do manuscrito. **Jéssica Martins Amaral** contribui com o delineamento, a preparação do manuscrito e a análise dos dados. **Maria José Menezes Brito** contribui com a concepção e o delineamento, além da análise dos dados, preparação do manuscrito e revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 Dec 11];9(16):161-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a15.pdf>
2. Merhy EE. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: Merhy EE, Franco TB. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. Textos reunidos. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 362.
3. Monte PF, Lima FET, Neves FMO, Studart RMB, Dantas RT. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Dec 11]; 26(5):421-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a04v26n5.pdf>
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2009.

6. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 Dec 11];19(4):456-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a15.pdf>
7. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latinoam Enferm* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Dec 11];17(1):[about 8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf
8. Santos JM, Oliveira EB, Moreira AC. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ* [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 Dec 11];14(4):580-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a14.pdf>
9. Rodrigues TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *REME Rev Min Enferm* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Dec 11];16(3):454-62. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/549>
10. Agnolon AP, Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem em terapia intensiva. *REME Rev Min Enferm* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Dec 11];11(2):155-60. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/329>
11. Almeida LF. Terminalidade humana na UTI: reflexões sobre a formação profissional e ética diante da finitude. *Med HUPE-UERJ* [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Dec 11];12(3):147-53. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=430
12. Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 Dec 11];14(1):93-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a15.pdf>
13. Somense CB, Duran ECM. Fatores higiênicos e motivacionais do trabalho do enfermeiro em enfermaria de cardiologia. *Rev Gaúch Enferm* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Dec 11];35(3):82-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45772/31514>
14. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Eletrônica Enferm* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Dec 11];9(3):617-29. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a05.pdf
15. Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. *Acta Paulista de Enferm* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Dec 11];21(3):412-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/05.pdf>
16. Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Gonçalves SA. Promoção do aleitamento materno pela equipe de enfermagem em um hospital amigo da criança. *Rev Gaúch Enferm* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Dec 11];28(1):89-97. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4704/2622>
17. Mendes AM. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: Mendes AM, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 29-48.
18. Tavares JP, Beck CLC, Silva RM, Beuter M, Prestes FC, Rocha L. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Dec 11];14(2):253-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/06.pdf>
19. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Dec 11];19(4):658-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>
20. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Dec 11];12(2):252-7. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>
21. Fogaça MC, Carvalho WB, Citero VA, Nogueira MLA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Dec 11];20(3):261-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a09.pdf>
22. Dejours C. Prefacio. In: Mendes AM, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

Recebido em 02/11/2015 Aprovado em 02/01/2016

