



FATORES CONTRIBUINTES PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ÂMBITO PSIQUIÁTRICO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Glaudston Silva de Paula - Enfermeiro. Aluno especial no Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado da Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: glaudston.silva@gmail.com. Endereço para correspondência: Avenida Ernani Amaral Peixoto 436, apto 803, Centro Niterói, CEP 24020-077.

Jorge Luiz Lima da Silva - Doutorando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Enfermagem (UNIRIO). Professor da disciplina Saúde Coletiva I do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jorgeluzlima@gmail.com

Zenith Rosa Silvino - Doutora em Enfermagem. Mestre em Direito. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem (NECIGEN) da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

André Luiz de Souza Braga - Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente. Professor Assistente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: andre.braga@globo.com

Descritores: Saúde do trabalhador, Saúde mental, Estresse psicológico.

INTRODUÇÃO

As relações entre saúde mental e trabalho despontaram a partir da década de 1970 como marco fundamental da nova abordagem da Saúde do Trabalhador¹. O trabalho de enfermagem tem se apresentado como forma de prazer, mas, também de sofrimento. Apresenta-se como fonte de prazer quando traz satisfação pessoal, quando o profissional desenvolve suas potencialidades humanas através de seu ofício e sente-se útil a sociedade. No entanto, quando existe submissão repressão, o trabalho passa a ser uma mercadoria ou mero serviço prestado, podendo haver repressão das potencialidades humanas, gerando insatisfação, angústia e sofrimento psíquico.

OBJETIVO

Descrever os fatores contributivos para o sofrimento psíquico da equipe de enfermagem em âmbito psiquiátrico.

METODOLOGIA

Pesquisa de cunho descritiva, com abordagem qualitativa realizada por meio de pesquisa de campo, localizada no município do Estado do Rio de Janeiro, especializada em transtornos mentais, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Clínica da Gávea sob CAEE nº 02/2009. Foram selecionados 41 profissionais de quadro de enfermagem de todas as categorias, sem critério de exclusão. O instrumento utilizado foi o formulário estruturado com questões abertas e fechadas.

Na categorização dos dados empíricos, foram utilizados os passos: ordenamento dos dados, classificação dos dados e análise final².

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em relação ao perfil dos sujeitos, dos 41 participantes, 52% são solteiros e 48% são casados. No que se refere à pater-maternidade, 51,0% dos entrevistados não possuem filhos. No que concerne ao grau de instrução, dividem-se em dois grupos, no qual a prevalência é o nível técnico com 95,0% e o grupo de nível superior que totalizam 5,0%.

Foram geradas duas categorias que serão expostas a seguir.

Fatores ocupacionais e interpessoais contributivos para o estresse e o sofrimento psíquico

O sofrimento mental pode ser concebido como a experiência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem estar) psíquico²⁻³. Da mesma forma, os danos acarretados ao ser humano e seu comportamento são devidos às tensões no ambiente de trabalho, levando ao estresse profissional, conseqüente da insatisfação profissional³.

É instigante, porém preocupante, o relato dos profissionais no que se refere à falta de motivação dos profissionais, devido à desunião da equipe no qual o denominador comum aponta para 85,0% de desunião.

A falta de profissionalismo culminou, em meio a relatos de descontentamento com a profissão, e falta de incentivos por parte da administração como plano de saúde e apoio psicológico.

Os resultados mostraram que os atrasos, por parte dos colegas, era fator primordial para que os conflitos iniciassem. Os relatos apontaram a falta de companheirismo e bom senso no que concerne a responsabilidade para com o labor.

Não obstante as dificuldades relatadas pelos profissionais, no que tange a satisfação pessoal em relação ao trabalho verificaram-se que

os mesmos encontram-se satisfeitos, totalizando 85,0%. Os referidos valores da satisfação embasados nas justificativas como a do paciente, a realização na efetivação do labor e o altruísmo mostram que a plenitude profissional nos remete aos primórdios da profissão.

No que concerne à relação interpessoal com os pacientes, 73,0% apontaram o paciente psiquiátrico como o mais fácil em lidar, enquanto 17,0% optaram pelos dependentes químicos enquanto 10,0% não souberam responder. A expressiva evidência na relação com o paciente psiquiátrica é fundamentada na “manipulação verbal” por parte dos dependentes químicos.

Os entrevistados também apontaram que a inexistência de incentivos, como os planos de saúde e odontológico somavam-se aos fatores contributivos de estresse e a desmotivação. Os sujeitos alegam não terem um retorno da administração, e assim, trabalham sem previsão de melhoras ou meios que os faça sentirem motivados.

A educação em saúde como processo amenizador dos contribuintes ao estresse e sofrimento psíquico no âmbito de trabalho

Nos resultados referentes à Educação Permanente, 46,3 % dos entrevistados participam de programas e cursos em favor da renovação do conhecimento enquanto 53,6% não participam de nenhum meio em prol da atualização a nível educacional.

A educação permanente também foi abordada e 53,0% dos entrevistados afirmaram não participarem de nenhuma outra forma de acesso à atualização educacional, enquanto que os 46,0% disseram estar sempre à procura de instrução, porém dentro da instituição afirmaram não ocorrer.

Mediante as queixas referentes à inexistência de Educação Continuada e/ou

Permanente, é necessária a aprendizagem significativa, ou seja, baseada na experiência do profissional na realidade vivenciada e na participação do mesmo sendo assim benéfica para o cuidado, assim como, para a relação interpessoal dos profissionais.

A Educação Permanente em Saúde foi elaborada para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando os trabalhadores mais qualificados para o atendimento das necessidades da população⁴.

A educação permanente não se preocupa somente com a transmissão de conhecimentos técnicos, mas se preocupa principalmente com a experiência real que o trabalhador vivencia e com as relações interpessoais no ambiente de trabalho, pois estas influenciam diretamente no cuidado de enfermagem⁵.

A desunião na equipe de enfermagem foi apontada como problema. Os profissionais chegam a este denominador comum por não abrirem mão de seus interesses pessoais para facilitar o trabalho do colega, no que se refere à carga horária de trabalho e à tarefa do cuidar⁶.

Uma estratégia a ser pensada com o intuito de amenizar os devidos fatores desencadeantes do sofrimento psíquico do profissional é a inclusão da reunião sistematizada da equipe de enfermagem, visto que a mesma não ocorre no âmbito de trabalho o que favorece ao não diálogo entre as partes. Justificam-se as ressalvas dos entrevistados no fim do questionário, apontando os inúmeros conflitos e desgostos ocorridos no cotidiano como a escassez de profissionalismo por parte do colega que o rende no plantão posterior, atrasos injustificáveis bem como a desorganização dos setores.

CONCLUSÃO

Nota-se que o estresse e o sofrimento psíquico são evidentes no âmbito psiquiátricos, uma vez forjados através dos conflitos interpessoais bem como na insatisfação com a administração da instituição.

A educação em saúde, tanto questionada pelos entrevistados, assume caráter essencial para a aproximação dos envolvidos, bem como na instrução dos mesmos, uma vez que o cuidado não ficará limitado ao cliente, e sim a todos que participam do processo do cuidado, minimizando o estresse e o sofrimento psíquico dos trabalhadores, ao pensar em estratégias de melhorias nas condições de trabalho gerada, principalmente, pela dificuldade de relacionamento entre os profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Camarotti H, Teixeira HA. Saúde mental e trabalho: estudo da Regional Norte de Saúde do DF. Rev. de Saúde do Distrito Federal 1996; 7(1): 29-40.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 9ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
3. Cecagno D. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. Cogitare Enferm. 2002; 7(2):54-59.
4. Ceccim RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. Interface Comun Saúde Educ. 2005; 9 (18):161-177.
5. Paula GS, Reis JF, Dias LC, Dutra VFD, Braga ALS, Cortez EA. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. Aquichan. 2010; 10(1): 267-279.
6. Araujo MD, Busnardo EA, Marchiori FM. Formas de produzir saúde no trabalho hospitalar: uma

intervenção em psicologia. Cad Psicol Soc Trab. 2002; 5(7): 37-49.

Recebido em: 29/09/2011

Aprovado em: 29/12/2011

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jan/mar. (Ed. Supl.):5-8