



ORIGINAL ARTICLE

CONTRIBUTING FACTORS TO PSYCHIC STRESS AND SUFFERING OF
EMPLOYEES IN THE CONTEXT OF PSYCHIATRIC NURSINGFATORES CONTRIBUTIVOS PARA O ESTRESSE E O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM ÂMBITO PSIQUIÁTRICOFACTORES CONTRIBUYENTES PARA EL ESTRÉS Y EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO DE TRABAJADORES EN EL
CONTEXTO DE LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICAGlaudston Silva de Paula¹, Jorge Luiz Lima da Silva², André Luiz de Souza Braga³

ABSTRACT

Objective: to describe the contributing factors to the psychological distress of the nursing staff in psychiatric field. **Method:** it is a descriptive study conducted with nurses and nursing psychiatric clinic in the city of Rio de Janeiro a total of 41 professionals, with a random sample. Information was collected on a questionnaire with 38 open and closed questions. The project was approved by the Ethics Committee of Clinical Research Gavea under CAAE No. 002/2009. **Results:** Data collected were emerged by two categories, interpersonal contributing factors to occupational stress and psychological distress as well as health education as a process of contributing to the stress reliever and psychological distress in labor. **Conclusion:** we observed that stress and psychological distress are directly linked to work organization and not necessarily with the profession. The interpersonal and occupational factors are clearly contributing to the development of the relevant issue. The stress and psychological distress are forged through interpersonal conflicts as well as dissatisfaction with the institution's administration. Health education assumes the essential character of the approach involved, as well as appraises them, since care will not be limited to the customer, but everyone involved in the process of care. **Descriptors:** occupational health; mental health; stress, psychological.

RESUMO

Objetivo: descrever os fatores contributivos para o sofrimento psíquico da equipe de enfermagem em âmbito psiquiátrico. **Método:** trata-se de estudo descritivo, realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem de clínica psiquiátrica da cidade do Rio de Janeiro totalizando 41 profissionais, com amostra aleatória. As informações foram coletadas em questionário com 38 questões abertas e fechadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Clínica da Gávea, sob CAAE nº 002/2009. **Resultados:** mediante aos dados recolhidos emergiram duas categorias, fatores ocupacionais e interpessoais contributivos para o estresse e o sofrimento psíquico e também a educação em saúde como processo amenizador dos contribuintes ao estresse e sofrimento psíquico no âmbito de trabalho. **Conclusão:** observou-se que o estresse e o sofrimento psíquico estão diretamente ligados a organização do trabalho e não necessariamente com a profissão. Os fatores ocupacionais e interpessoais são evidentemente contribuintes para o desenvolvimento da problemática em questão. O estresse e o sofrimento psíquico forjam-se através dos conflitos interpessoais bem como na insatisfação com a administração da instituição. A educação em saúde 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. **Descritores:** saúde do trabalhador; saúde mental; estresse psicológico.

RESUMEN

Objetivo: describir los factores que contribuyen a la angustia psicológica del personal de enfermería en el contexto psiquiátrico. **Método:** se trata de un estudio descriptivo con las enfermeras y clínicas de enfermería psiquiátrica en la ciudad de Río de Janeiro un total de 41 profesionales, con una muestra aleatoria. La información fue recogida en un cuestionario con 38 preguntas abiertas y cerradas. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica Gavea en CAAE N ° 002/2009. **Resultados:** se dividían en dos categorías, los factores interpersonales que contribuyen al estrés laboral y los trastornos psicológicos, así como educación para la salud como un proceso de ablandamiento contribuyentes al estrés y la angustia psicológica en el trabajo. **Conclusión:** fue observado, que el estrés y los trastornos psicológicos están directamente vinculados a la organización del trabajo y no necesariamente con la profesión. Los factores interpersonales y de trabajo están claramente contribuyendo al desarrollo del tema en cuestión. El estrés y la angustia psicológica se forjan a través de los conflictos interpersonales, así como la insatisfacción con la administración de la institución. Educación para la salud tiene carácter esencial para el acercamiento de las personas involucradas, así como su instrucción, ya que la atención no se limita a los clientes, pero todos los involucrados en el proceso de atención. **Descritores:** salud laboral; salud mental; estrés psicológico.

¹Enfermeiro. Aluno especial no Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado da Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: glaudston.silva@gmail.com; ²Doutorando 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; ³Mestre 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@globocom

INTRODUÇÃO

As relações entre saúde mental e trabalho despontaram, a partir da década de 1970, como marco fundamental da nova abordagem da Saúde do Trabalhador.¹ A importância atribuída, pelos pesquisadores, à Saúde Ocupacional Mental (SOM) tem aumentado nos últimos anos e vários periódicos têm publicado artigos científicos sobre o tema, abordado em eventos científicos e em programas de assistência a trabalhadores nas cooperações, hospitais, escola e universidades.²

As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde de indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensiva. A incorporação crescente da microeletrônica, informática, telemática e robótica, somadas ao novo complexo conjunto de inovações organizacionais modificou profundamente a estrutura produtiva dos países capitalistas tardios, como é o caso do Brasil, provocando mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho. A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas dos trabalhadores.³

As mudanças tecnológicas, introduzidas no processo produtivo, possibilitaram as empresas o aumento da produtividade e, conseqüentemente, dos lucros, e trouxeram impactos à saúde do trabalhador, com manifestações tanto na esfera de físico quanto no psíquico. O surgimento de novas enfermidades relacionadas às mudanças introduzidas no mundo do trabalho é apontado nas produções científicas, nas últimas décadas.⁴

Nas décadas de 1970, e 1980, principalmente a partir de 1975, o mercado de trabalho em saúde se expandiu significativamente tornando-se um ramo de expressiva absorção de mão-de-obra,⁵ entretanto, a expansão de vagas no setor não se fez acompanhada de significativa melhoria nas condições de trabalho.³

No documento da comissão das Comunidades Europeias,⁶ evidencia-se que as enfermidades consideradas emergentes, como o estresse, a depressão ou a ansiedade, assim como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação, são responsáveis por 18,0% dos problemas de saúde associados ao trabalho, uma quarta parte dos quais implica em duas semanais ou mais de ausência laboral.⁴

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro, difundida por meio dos diferentes

meios de comunicação. Usa-se como sendo a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para a vida humana.⁴

A depressão é definida pelo prolongamento de sentimentos negativos e a incapacidade de concentração ou do funcionamento normal. Na literatura, verifica-se a existência de inúmeros estudos relacionados à depressão, mas, em contrapartida, a prevalência da depressão entre profissionais de enfermagem tem sido pouco pesquisada.^{9,7}

A enfermagem, como prática social, não ficou isenta às novidades introduzidas no mundo do trabalho em geral. Assim, entende-se que estudar a manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros permite compreender e elucidar alguns problemas tais como a insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções.⁸

A insegurança gerada pelo medo do desemprego faz com que as pessoas se submetam a regimes e contratos de trabalho precários, percebendo baixos salários e arriscando sua vida e saúde em ambientes insalubres, de alto risco.

Pesquisas sugerem que fatores estressores e específicos do trabalho, como o clima de trabalho negativo, papéis, ambíguos, e a falta de clareza das tarefas executadas e de expectativas, têm efeitos adversos na saúde dos profissionais da saúde.⁹ As pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga laboral, contribuem para o desequilíbrio, e o estresse não resolvido levam a deteriorização da saúde mental, manifestada por depressão e pela síndrome de Burnout.²

O surgimento do termo *burnout*, designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e a exaustão, causados por excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas.¹⁰

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, a saúde do trabalhador constitui área de Saúde Pública que tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e a organização e prestação

da assistência aos trabalhadores compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada.¹¹

A unidade hospitalar é parte integrante da organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica sanitária completa, tanto curativa como preventiva.¹²

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem afirma que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade; atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população; respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza; exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade; presta assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo.¹³

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 ‘mercadoria’ ou mero serviço prestado, podendo haver repressão das potencialidades humanas, gerando insatisfação, angústia e sofrimento psíquico.

Existem algumas pesquisas que abordam aspectos como a ansiedade, o estresse e a síndrome de *burnout* do enfermeiro, nas diversas áreas de atuação.¹⁴ A literatura claramente subestima a importância da depressão no entendimento da saúde ocupacional,¹ isso demonstra a necessidade de realização de novos estudos direcionados à população de profissionais de enfermagem⁷, sobretudo, diante da constatação empírica do aumento de número de trabalhadores de enfermagem com depressão.

Diante do aumento de números de trabalhadores com transtornos mentais, tem-se observado a ampliação da atuação dos serviços de psicologia e psiquiatria em ambientes hospitalares; que, além de prestarem assistência aos pacientes internados e em atendimento ambulatorial, assistem aos empregados dessas instituições.¹⁴

Estudo mostra o estresse do trabalhador de enfermagem associado a prevalências significativas de transtornos mentais comuns quando comparados aqueles com trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle). Em relação às variáveis laborais, as maiores prevalências observadas foram para profissionais com turno misto, alta carga horária e esforço físico acima da média encontrada.¹⁵

A equipe de enfermagem, muitas vezes não percebe os problemas de saúde ao qual está exposta, não associando seus sintomas às doenças. Dificilmente, a equipe tem ideia do que ocorre, a ponto de comprometer o seu humor e seu estilo de vida, não percebendo a influência do trabalho e seu estado geral de saúde.¹⁶ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁷ há um favorecimento de saúde física e mental quanto o trabalho se adapta as condições do trabalhador e quando os riscos para a saúde estão sob controle. Na enfermagem, vive-se uma realidade de trabalho cansativo e desgastante, em que estes profissionais convivem com a dor e o sofrimento. A alienação, a impossibilidade de agir criativamente na relação cotidiana de trabalho e os estreitos limites colocados pela organização do trabalho ao uso de seu saber surgem também como causa de sofrimento e desgaste.^{16,18}

OBJETIVO

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

MÉTODO

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 CAAE nº 02/2009.

Os sujeitos da pesquisa foram 41 profissionais do quadro de enfermagem de todas as categorias (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem).

A priori, foram explicados os propósitos da pesquisa e em seguida, os que desejaram contribuir, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, conforme Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O instrumento utilizado foi o formulário estruturado com questões abertas e fechadas, num total de 38, que se dividiam em quatro seções. A parte inicial caracterizou os sujeitos

visando identificar a idade, sexo, categoria profissional, estado civil. Na segunda parte, foi abordado a interação da equipe com seus superiores. A terceira parte abordou as questões administrativas que poderiam desencadear o estresse bem como o sofrimento psíquico. A parte derradeira ficou caracterizada pelo espaço aberto, no qual os profissionais puderam se expressar acrescentando algum tema que consideraram como estressante. O questionário foi considerado como roteiro (ou guia) facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação. Ressalta-se ainda, que a abordagem qualitativa se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada, trabalha com o subjetivo dos sujeitos (crença, valores, atitudes, etc.). Esta abordagem também pode trabalhar com dados, porém o tratamento evita envolver estatísticas avançadas.²⁰ Por mais que tenha se utilizado análise numérica, o foco do estudo foi o aspecto subjetivo.

Para analisar as informações obtidas, foram adotados os seguintes procedimentos: após a aplicação dos questionários, foi realizada leitura inicial do material, organização dos relatos e foi revisto o objetivo e questões teóricas discutidas do estudo. Terminada esta etapa, as falas foram mapeadas, segundo os temas emergentes (guiados pelo objetivo da pesquisa). Esses agrupamentos permitiram a apreensão dos significados, a associação de ideias, e a captação da variedade de pensamentos. As informações foram categorizados e dispostos em porcentagem para facilitar a interpretação.

Na análise final, foram utilizados os passos de Minayo:²¹ ordenamento das informações, classificação e análise final.

Sendo assim, foram geradas as categorias: fatores ocupacionais e interpessoais contributivos para o estresse e o sofrimento psíquico; a educação em saúde como processo amenizador dos contribuintes ao estresse; e sofrimento psíquico no âmbito de trabalho.

RESULTADOS

O questionário consistia em perguntas acerca dos fatores contributivos ao estresse no âmbito de trabalho. Os dados dos 41 questionários respondidos foram organizados inicialmente em tabela, utilizando o software Microsoft - Excel na versão 2007, que permitiu visualizar, formatar e analisar as informações coletadas de forma a formar grupos emergentes, por características encontradas de acordo com as falas dos participantes.

Reforçando o aspecto histórico da enfermagem como profissão vinculada ao gênero feminino, vale ressaltar que 53,3% eram mulheres.

Dos 41 participantes, 21 são solteiros e 20 são casados. No que se refere à paternidade, 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%.

Indagados quanto ao anseio que levavam à escolha profissional, observou-se que 65,8% dos colaboradores tiveram como fator motivacional a aptidão seguidos de 17,0% que se referiram a “outros motivos”, tais como a demanda profissional no mercado de trabalho, facilidade de acesso mediante ao custo baixo, outros 12,1% apontaram que a curiosidade foi fator preponderante na escolha e 4,8% direcionaram sua escolha pelas doenças familiares.

Ressalta-se, desta forma, que a maioria escolheu a profissão por aptidão, e a aptidão evidente sugere-nos a satisfação em fazer o que ama/gosta.

Nos resultados referentes à educação Continuada e/ou 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.

Era ausente na instituição reuniões sistematizado da equipe de enfermagem, o que foi apontado como desgosto por parte do profissional técnico.

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.

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%, seguido de 15,0% de não satisfeitos. 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 remete aos primórdios da profissão.

No que concerne à relação interpessoal com os pacientes, 73,0% apontaram o paciente psiquiátrico como sendo o melhor no interagir, 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.

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 é ausente esta oferta.

Ressalta-se que a educação continuada, aquela não efetivada na instituição, corroborou com os 60,0% que afirmaram não saber diferenciar gerente de chefe de enfermagem, sendo dessa forma um indicativo evidente que as divisões de labores inerentes a cada grupo de profissionais não eram devidamente pré-conceituados. O respaldo para devido indicativo é a forma que os profissionais técnicos veem o enfermeiro, sendo este apenas ditador de regras.

Na instituição os profissionais técnicos trabalham em caráter rotativo mensal pelos setores de psiquiatria e dependência química, a devida rotatividade foi apontada como benéfica, chegando ao denominador comum de 80,0%, enquanto que 20,0% acham ruim pelo tempo (um mês) no setor.

DISCUSSÃO

Mediante aos resultados vislumbra-se a realização da mesma pesquisa em um cenário e com sujeitos que estejam seguros, minimizando os vieses de pesquisa. Porém, é relevante citar que a realização de outras pesquisas com sujeitos que possuam as mesmas características de forma a corroborar ou não com os resultados evidenciados e que com essas estratégias sejam elaboradas e implementadas para a promoção da saúde deste trabalhador.¹⁶

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

O sofrimento como o espaço de luta que cobre o campo situado entre o bem-estar e a doença mental.²² O sofrimento mental pode ser concebido como a experiência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem estar) psíquico.²³ Da mesma forma, os danos acarretados ao ser humano e seu comportamento são devidos às tensões no ambiente de trabalho, levando ao estresse profissional, consequente da insatisfação profissional.²⁴

A falta de profissionalismo culminou, em meio a relatos de descaso 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.

Os entrevistados apontaram que a inexistência de incentivos, como os planos de saúde, odontológico somavam aos fatores contributivos ao estresse e a desmotivação. Os mesmos alegam não terem 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

Mediante as queixas referentes à inexistência de educação permanente, é necessária a aprendizagem significativa, ou seja, baseada na experiência do profissional na realidade vivenciada e na participação dos sujeitos; 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 do cuidado, tornando os trabalhadores mais qualificados para o atendimento das necessidades da população.²⁵

A educação é um processo global, não é só fornecer conhecimentos, é o desenvolvimento pleno da pessoa permitindo conhecer a realidade.²⁶ 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 enfermagem.¹⁶

A falta de instrução e o distanciamento das categorias levam à construção de paradigmas inexistentes no que se refere à saúde. O enfermeiro ditador de regras é apontado pelos técnicos como um dos fatores desencadeantes do desgosto, posteriormente ao estresse no âmbito de trabalho.

Entretanto, o aspecto ditatorial, afirmado pelos profissionais técnicos bem como ao fato de não saberem diferenciar gerente de chefe

de enfermagem, reforça a premissa da necessidade da educação permanente no âmbito de trabalho. Sendo assim, cabe a priori descrever alguns conceitos necessários para o entendimento das divisões dos labores inerentes a cada grupo dos profissionais da enfermagem. Segundo o Ferreira²⁷, “chefia “condiz à dignidade de chefe, repartição onde o chefe exerce suas funções, governo, direção, comando. A palavra “administração” significa a ação ou o feito de administrar, o conjunto de normas e funções que têm por fim ordenar a estrutura e funcionamento de uma organização. Por fim, a palavra “gerência” é a ação de gerir, gestão e funções de gerente.

Pelo fato do conceito de gestão se confundir com o termo menos amplo - administração -, convém trazer à tona a dificuldade de conceituação. A gestão se preocupa com o controle da cadeia de suprimento, o conhecimento dos clientes e os seus desejos através da pesquisa de mercado, aproximando do conceito do sistema aberto (oriundo da biologia). Com relação à administração, entende que tem um foco operacional, principalmente no que tange à venda, fabricação, contabilidade, engenharia e à compra. Dessa forma, se na gestão existe a preocupação com o conhecimento e os desejos dos clientes e trabalhadores, deve-se pensar que a valorização dos destes aspectos, principalmente dos trabalhadores, possa interferir positivamente e diretamente nos cuidados.¹⁶

Assim, compreende-se que, a função gerencial pode ser conceituada como sendo um instrumento capaz de política e tecnicamente, organizar o processo de trabalho com o objetivo de torná-lo mais qualificado e produtivo na oferta de uma assistência, de um cuidado de enfermagem universal, igualitário e integral.²⁸ Deste modo, a gerência pode ser encarada como instrumento para a efetivação das políticas, pois este recurso pode favorecer a manutenção ou a transformação de um determinado contexto.

Na enfermagem nos dias de hoje, gerência de unidade consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço, e gerência do cuidado que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência.²⁸ Assim, gerenciar é cuidar, pois quando planejam, organizam, avaliam e coordenam com o objetivo que o cuidado seja realizado da melhor forma possível.²⁹

A liderança é algo essencial no processo de trabalho gerencial do enfermeiro. Trata-se basicamente da coordenação de grupos, destacando que nas organizações, o significado atribuído à liderança, aos líderes e ao grupo reflete a filosofia, a política de pessoal e as propostas de trabalho dessas organizações. Segundo a mesma autora cabe também à gerência o caráter articulador e integrativo, desde quando, a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde e fundamenta-se na efetivação de políticas sociais e, em específico, as de saúde.³⁰

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 falhas de profissionalismo por parte do colega que o rende no plantão posterior, atrasos injustificáveis, bem como a desorganização dos setores.

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 cuidar.³¹ Deve-se considerar que o trabalhador saudável irá produzir produto final de qualidade.³²

Sendo assim, uma vez ocorrendo o intercâmbio, o diálogo entre os profissionais, aqui personificado nas reuniões de equipe é notório que caminhará para amenização dos pontos estressantes e conflitos de interesse; bem como na melhora da saúde do profissional. Ressalta-se também o foco de atenção dos estudos científicos da área que alertam para a relevância da saúde mental do trabalhador. Esta é a primeira a ser afetada, por sua vez, mais tarde o corpo apenas sinaliza as consequências.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados identificaram que o estresse e o sofrimento psíquico estão ligados a organização do trabalho e não somente com as características da profissão. Os fatores ocupacionais e interpessoais são evidentemente os mais contribuintes para o desenvolvimento da problemática em questão.

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. O desequilíbrio na saúde do profissional pode acarretar o aumento de absenteísmo, fato que por si aumenta o índice de licenças médicas acarretando a demanda de novos funcionários, o que justifica o caráter monetário da questão.

A educação em saúde (que pode se executadas pelas ações permanentes), tanto questionada pelos entrevistados assume caráter essencial para a aproximação dos envolvidos, bem como na instrução dos sujeitos, 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. Isto visa criar estratégias de melhorias nas condições de trabalho, principalmente, pela dificuldade de relacionamento entre os profissionais.

O altruísmo ficou evidenciado nos resultados, apesar dos conflitos relatados. Sendo assim, é 'forçoso' citar que o cuidar *a priori* iniciado por Florence Nightingale corroborou com os resultados de satisfação mencionados. O imo do cuidado é um contribuinte na construção da satisfação, portanto deve-se pensar em investimentos no cuidado do outro, mas "do outro" que também é trabalhador, e não somente daquele que está hospitalizado, para que os profissionais mantenham essa essência de cuidar e cuidem uns dos outros, melhorando os problemas de relacionamento.

Sendo assim, outras pesquisas, com as mesmas características que o presente estudo, devem ser realizadas a fim de corroborar ou não com os resultados supracitados.

Um destaque a ser feito é que os profissionais de saúde, em questão os de enfermagem, representam quantitativo expressivo no cenário de cuidado, o que requer condições dignas de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Camarotti H, Teixeira HÁ. Saúde mental e trabalho: estudo da Regional Norte de Saúde do DF. Rev Saúde Dist Fed. 1996; 7(1):29-40.
2. Baba V, Galaperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. Int J Nurs Stud. 1999; 36 (1):163-169.
3. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latinoam Enferm. 2006; 14 (4): 517-525.
4. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(2):255-261.
5. Anselmi ML, Angermani LS, Gomes ELR. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto. Rev Panam Salud Pública. 1997; 2(3):44-50.
6. Comisión de las Comunidades Europeas. Como adaptarse a los cambios en la sociedade y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad. 2006
7. Franco GP, Barros ALLBL, Nogueira LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(2):139-144.
8. Stacciarini JMR, Troccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino Am Enferm. 2001; 9(2):17-25.
9. Schaefer JA, Moos RH. Effects of works stressors and work climate on long-term care staff's jog morale and functioning. Res Nurs Health. 1996; 19(63): 63-73.
10. Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? ULBRA. Canoas, 2003.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.125/GM Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Brasília; 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização da assistência hospitalar: programas e relatório n. 20. Brasília; 2001.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 168/93. Normas para anotação da responsabilidade técnica de enfermeiro, em virtude de chefia de serviço de enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência à saúde. Rio de Janeiro; 1993.
14. Manetti ML, Marziale MHO. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Estud Psicol (Natal). 2007; 12(1): 79-85.
15. Silva JLL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

16. 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.
17. Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima EDRP. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. *REME Rev Min Enferm*. 2004; 8 (2):290-4.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
19. Informe-se em Promoção da Saúde [boletim eletrônico]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica [acesso em 2009 jul 18]. Disponível em <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>
20. Costa MAF, COSTA MFB. Metodologia da pesquisa: conceitos e técnicas. Rio de Janeiro: Interciência; 2001.
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
22. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações In: Chanlat JF. O indivíduo na Organização. São Paulo: Atlas; 1996.
23. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez;1992.
24. Cecagno D. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2002; 7(2):54-59.
25. Ceccim RB. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9 (18):161-177.
26. Paixão W. Páginas de história da enfermagem. Universidade do Brasil. Rio de Janeiro; 1951.
27. Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1980.
28. Greco RM. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57 (4):504-507.
29. Vagueti H. Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57 (3):316-320.
30. Aguiar AB, Costa RSB, Weirich CF, Bezerra ALQ. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. *Rev Elet Enferm*. 2005; 7(3): 319-27.
31. 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.

32. Silva JLL, Nóbrega ACR da, Brito FDF, Gonçalves CR, Avanci SB. Tensão no trabalho e a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2011[acesso em 2011 mar 10]; 5(1):1-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1106/pdf_270

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/06/27
Last received: 2011/09/23
Accepted: 2011/09/24
Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Glaudston Silva de Paula
Avenida Ernani Amaral Peixoto 436, Ap. 803,
Centro
CEP: 24020-077 – Niterói (RJ), Brazil