

ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REFLEXÃO NA ÓTICA DEJOURIANA¹

Júlia Trevisan Martins*
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi**

RESUMO

Estudo do tipo exploratório, descritivo, de cunho qualitativo, que teve por objetivo identificar as estratégias defensivas utilizadas pelo enfermeiro para enfrentar o sofrimento no ambiente de trabalho. O período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2006 e fevereiro de 2007. A amostra constituiu-se em oito enfermeiros de todos os turnos que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) I e II do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, que responderam a uma entrevista semiestruturada. Para análise do material coletado foi utilizado o método de análise de conteúdo, na modalidade temática e buscou-se embasamento teórico no referencial da Psicodinâmica do trabalho na ótica Dejouriana. Da análise temática emergiu a seguinte categoria: estratégia defensiva adotadas pelo enfermeiro de UTI, que foi desvelada a partir das subcategorias: buscando apoio na prática religiosa; promovendo o inter-relacionamento entre os membros da equipe de saúde; realizando atividades físicas; afastando-se do paciente e de seu familiar e fazendo uso do tabaco. Os resultados desvelaram que os enfermeiros usam mais as estratégias defensivas individual do que coletivamente.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Estresse Psicológico.

INTRODUÇÃO

O trabalho realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pela equipe de enfermagem é complexo, pois os pacientes que ali são admitidos apresentam quadro clínico considerado crítico ou de risco iminente de vida, podendo então ser considerado como potencializador para o surgimento de sentimentos de sofrimento. Deste modo, os trabalhadores se protegem buscando estratégias defensivas para minimizar ou suportar as vivências de sofrimento.

Os pacientes internados nas UTIs, na maioria das vezes, estão impossibilitados para o autocuidado básico, bem como para comunicar-se. Os que estão conscientes enfrentam, além do sofrimento físico, o psíquico por estarem em uma UTI. Por sua vez, os familiares também sofrem e se assustam com o ambiente e com a gravidade do estado dos pacientes⁽¹⁾.

Dessa forma, a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, tem grande

responsabilidade em atender a todas as necessidades que envolvem o paciente e seus familiares, enfrentando dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência aos pacientes e ao convívio diário com a morte.

Ainda, nas UTIs, existe a divisão do trabalho em enfermagem, que se configura na distribuição das tarefas pelas diferentes categorias de acordo com o grau de sua qualificação, ou seja, os enfermeiros geralmente assumem as funções de organização do trabalho, distribuindo as outras tarefas necessárias aos cuidados dos pacientes.

Desta forma, fica evidenciado que o trabalho nesta unidade tem forte relação com o Taylorismo, principalmente na forma organizativa por tarefas, na qual há separação de atividades intelectuais e manuais. Torna-se, então, necessário considerar a dimensão organizacional no labor, isto é, a divisão das tarefas e as relações de produção, compreendendo que a origem do sofrimento e as estratégias defensivas estão diretamente associadas com o homem e com a organização do trabalho⁽²⁾.

1 Artigo originado da Tese "Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva: estratégias: estratégias defensivas. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008.

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: jtmartins@uel.br

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: avrmlmccr@erp.usp.br.

Neste contexto, acredita-se que os enfermeiros de UTIs vivenciam desgaste psíquico intenso. Assim sendo, com o objetivo de identificar as estratégias defensivas utilizadas para enfrentar e minimizar o sofrimento neste ambiente de trabalho desenvolveu-se este estudo.

Para dar suporte a esta investigação, buscou-se apoio no referencial teórico da Psicodinâmica no Trabalho na visão Dejourina que parte do pressuposto que os trabalhadores têm capacidade de se proteger, de buscar saídas, de transformar, de reconstruir a realidade, ou seja, de analisar a dinâmica dos processos psíquicos envolvidos na confrontação do sujeito com a realidade do labor, esta confrontação é denominada de estratégia defensiva^(3,4).

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa que visou compreender as questões da subjetividade observadas nas falas dos indivíduos. Para inclusão dos sujeitos, os critérios foram: enfermeiros pertencentes ao quadro ativo de funcionários há pelo menos um ano, que estavam trabalhando no período de coleta dos dados e que consentiram em participar da pesquisa. Foram excluídos os sujeitos que se encontravam de férias ou licença e os que não consentiram em participar do estudo.

O número total de trabalhadores a serem entrevistados não foi definido *a priori*, pois, nesta perspectiva de pesquisa, a coleta permanece até o momento em que houver convergências suficientes para configurar o fenômeno investigado. A saturação dos conteúdos emergentes nos discursos permite a garantia de que as informações tenham grande diversificação e abrangência em relação à reconstituição do objeto no material do estudo⁽⁵⁾.

Nesta pesquisa, a saturação dos dados foi alcançada com oito entrevistas obtidas com enfermeiros das UTIs I e II do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) que atuavam nos diferentes turnos de trabalho.

O período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2006 e fevereiro de 2007. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a técnica de entrevista semiestruturada, com a seguinte questão norteadora: Como você lida

com os sentimentos de sofrimento vivenciados no cotidiano de seu trabalho na UTI?

As entrevistas foram gravadas, processando em seguida a transcrição e análise do material coletado. As gravações foram exaustivamente ouvidas para que não somente o conteúdo verbal, mas também as pausas, os silêncios, as tonalidades e as alterações de voz fossem identificadas de forma mais fidedigna possível.

Para análise do material coletado foi utilizado o método de análise de conteúdo, na modalidade temática⁽⁶⁾ perfazendo três fases distintas: a primeira compreendeu a pré-análise na qual foi realizada a organização do material, com a finalidade de tornar as ideias iniciais operacionais e esquematizadas, para isso foi realizada leitura flutuante dos dados transcritos das fitas gravadas; a segunda, a exploração do material, que é a administração sistemática das decisões anteriormente tomada, ou seja, seleção das falas dos sujeitos e organização subcategorias e das categorias; por fim, a terceira, na qual foi realizado o tratamento dos resultados com sua interpretação.

Desta maneira, foi possível a identificação das unidades de significado, posteriormente classificadas e agrupadas. Da análise temática, emergiu a seguinte categoria: estratégia defensiva adotadas pelo enfermeiro de UTI, que foi desvelada a partir das subcategorias: buscando apoio na prática religiosa; promovendo o inter-relacionamento entre os membros da equipe de saúde; realizando atividades físicas; afastando-se do paciente e de seu familiar e fazendo uso do tabaco.

O estudo respeitou as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾ sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, sob o número de protocolo 139/2005 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este artigo apoiou-se na pesquisa e nos resultados apresentados em tese de doutorado defendida no programa Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo⁽⁸⁾. Porém, a amplitude dos resultados exposta na tese transcende a da categoria aqui recortada, visto que outras temáticas foram levantadas pelos depoentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que as atividades desenvolvidas em UTIs pelos enfermeiros são complexas, diversificadas e requerem esforços simultâneos, tanto físicos como cognitivos e psíquicos. Ao interagirem com o paciente, seus familiares, equipe de enfermagem e de saúde e a própria instituição, estes profissionais adotam estratégias defensivas coletivas ou individuais para lutarem contra o sofrimento.

Estratégias defensivas são mecanismos por meio das quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer. É um processo praticamente interno do indivíduo, já que ele geralmente não consegue, muitas vezes, mudar a pressão imposta pela organização do trabalho^(9,10).

As estratégias defensivas podem ser usadas individualmente ou coletivamente. As individuais constituem-se em um processo intrapsíquico e existem mesmo sem a presença do objeto que gerou o conflito. As estratégias defensivas coletivas, por sua vez, caracterizam-se pela presença de condições externas que geram sofrimento e são construídas no coletivo, a partir do estabelecimento de regras e consenso entre os trabalhadores, tanto as estratégias defensivas individuais como as coletivas são meios em que os trabalhadores buscam para se protegerem do sofrimento e continuarem o seu trabalho⁽¹⁰⁾.

Da fala dos depoentes deste estudo, desvelou-se a categoria **estratégia defensiva utilizada pelos enfermeiros de UTIs** e que para melhor compreensão de como foi o processo para identificá-la apresentam-se, a seguir, as subcategorias reveladas nas falas dos sujeitos.

A primeira subcategoria denominou-se **buscando apoio na prática religiosa** que foi expressa nos discurso em que a crença, a fé e a oração surgiram como uma forma utilizada pelos enfermeiros para enfrentar as dificuldades que geram sofrimento, conforme verificado a seguir:

[...] às vezes quando o plantão está muito tumultuado, a equipe toda está sofrendo, a equipe todinha faz uma oração, pedindo a Deus para nos dar condições, para poder cuidar daquela pessoa que está ali (E5).

Eu vejo a oração como uma estratégia, uma válvula de escape, quando sinto que não posso mais fazer nada (E6).

Eu rezo sozinha em um canto eu fico aliviada (E7).

As falas denotam que fazer uma oração é uma estratégia defensiva adotada individualmente pelos enfermeiros, mas também é utilizada coletivamente, como se pode identificar na fala de E5. A busca é para encontrar forças para continuar as tarefas de cuidar dos pacientes, principalmente aqueles que apresentam risco de morte iminente e, muitas vezes, para que consigam afastar a impotência sentida diante dos fatos ali vivenciados.

Resultados similares aos nossos foram encontrados em estudo que demonstraram que os trabalhadores de enfermagem utilizam como estratégia defensiva a busca nas diferentes religiões para se confortarem do sofrimento gerado pelo convívio com pacientes com risco de vida e com a morte em si⁽¹⁾.

Em nosso estudo, a fala de E6 denota a oração como uma válvula de escape. Infere-se que é um artifício por meio do qual a oração ajuda a superar muitas situações conflitantes e a vencer experiências dolorosas. As válvulas de escape cotidianas permitem que enfermeiros e pacientes estabeleçam relações terapêuticas. Entretanto, ao utilizá-las, os trabalhadores devem identificá-las, pois, se foram usadas como única alternativa, podem conduzir à alienação e à banalização do sofrimento⁽³⁾.

Buscando a força na religião, como uma estratégia defensiva, os enfermeiros deste estudo estão tentando alternativas para conviver com o sofrimento, o desgaste e o envolvimento com paciente, que são gerados no trabalho. Entretanto, a busca é mais individualizada, solitária, ou seja, não compartilhada com os outros enfermeiros da equipe de enfermagem e de saúde e, assim, culmina em busca de soluções individuais, esgotadas em si mesmas, o que torna tal processo penoso para o profissional, especialmente para aquele que estabelece vínculos fortes com os pacientes.

Embora essa estratégia ajude não se deve considerá-la como totalmente eficaz; há que se buscar canais para a manifestação dos sentimentos, pois os subterfúgios ou defesas inconscientes de caráter humanitário e religioso

já estão implícitos à própria profissão, de modo exclusivo e silencioso⁽¹⁾.

A segunda subcategoria nominou-se **promovendo o inter-relacionamento entre os membros da equipe**. Os depoimentos salientam a importância que os enfermeiros atribuem ao bom relacionamento interpessoal, por meio do qual são estabelecidos laços de amizade e de confiança, que ajudam a aliviar as tensões e propiciam ajuda mútua, podendo facilitar e estimular o diálogo e impulsionar os indivíduos à realização de seu potencial, como identificado a seguir:

[...] o que tem bastante na UTI é festinha, não deixamos nenhum aniversário passar despercebido, é feito uma festinha com bolo e refrigerante, eu acho uma forma de aliviar as tensões, unir a equipe, fortalecer os laços de relacionamento interpessoal, de amizade, companheirismo, é como nos conhecermos melhor. Fortalece o grupo e alivia as tensões do dia a dia (E3).

[...] não é porque nós somos a chefia, nós temos que manter nossa conversa, eu e o funcionário [...], nós conversamos muito, cada um conhece minuciosamente a personalidade de um e de outro. Quando alguém está chateado ou triste isso é percebido pelo grupo e todo mundo tenta dialogar, colocar para cima, brincar um pouco, animar um pouquinho, relaxar. E, assim, tentar manter o relacionamento entre todos da melhor maneira possível (E4).

As expressões anteriores corroboram a ideia de que, para se conhecer as características das pessoas e do grupo, há que se criarem momentos de descontração e de possibilidade de expressão⁽¹⁾.

Quando não há espaço, no contexto laboral, para se falar dos sentimentos que o trabalho propicia, os sujeitos tenderão a agir de forma a dar a aparência de estabilidade ao processo organizativo e, então, a relação e a interação serão superficiais^(9,10).

Ao se proporcionar um inter-relacionamento pessoal, cria-se um espaço no qual podem ser desvelados os diferentes pensamentos que cada um traz consigo sobre o outro. Dessa forma, cria-se um ambiente favorável para buscar compreensão, afeição, harmonia, cooperação e fortalecimento do trabalho em equipe e, consequentemente, benefícios ao paciente.

A interação pode significar a essência da vida social e compete ao enfermeiro promover a interação e cooperação grupal, respeitando cada um em suas diferenças, fortalecendo, assim, os vínculos afetivos. Essa é uma estratégia que o enfermeiro deve utilizar no trabalho⁽¹¹⁾.

O compartilhar do enfermeiro com a equipe, a comunicação efetiva, o respeito pela individualidade, a possibilidade do crescimento coletivo por meio de reflexão e postura crítica, o desenvolvimento da criatividade, as atitudes de ouvir, a compreensão, a aceitação e o propiciar vínculos afetivos são estratégias que resultarão em mais harmonia entre a equipe, fortalecendo as responsabilidades de cada um e, por consequência, obtendo a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes e familiares.

A terceira subcategoria identificou-se **como realizando atividades físicas**. Nas expressões dos entrevistados, a realização de uma atividade física, como aquelas de caminhar e de frequentar uma academia, é uma maneira de diminuir o estresse e trazer calma, conforme observado nas falas a seguir:

[...] então o que é que eu faço todo dia uma atividade física, eu procuro ter essa atividade física, isso, diminui o estresse (E2).

[...] procuro fazer caminhada, para mim, caminhar é uma coisa ótima (E5).

Eu procuro fazer atividade física sempre que dá tempo, é pouco, mas eu procuro ir pra academia, caminhar [...] são coisas que acabam adicionando um pouco de adrenalina e acabam me acalmando (E7).

A atividade física pode atuar como uma terapêutica para várias dimensões: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual que compõem o ser humano⁽¹²⁾.

As autoras anteriormente citadas afirmam que, com a ausência de exercícios físicos diários, leva o corpo a tornar-se depósito de tensões acumuladas e, sem canais naturais para a saída dessas tensões, a probabilidade de se desenvolver doenças, em especial as crônicas, é aumentada. Ao realizar a prática da atividade física o corpo libera endorfina que é responsável pelo bem-estar e autoestima e assim o indivíduo poder ter melhoras psicológicas.

Os sujeitos do estudo utilizam a atividade física como uma estratégia que é importante para os enfermeiros, porém há que se destacar que é

uma atividade desenvolvida individualmente e que esses profissionais estão cientes de que esta atividade é uma forma de enfrentar as situações estressantes. Mas, por outro lado, é de fundamental importância que os outros enfermeiros e membros da equipe de enfermagem e saúde também busquem como estratégia a atividade física para manter e melhorar a saúde.

A quarta subcategoria definiu-se como **afastando-se do paciente e de seu familiar** de acordo com o que foi verbalizado nos seguintes depoimentos:

[...] conforme o paciente vai afundando eu vou me afastando (E1).

[...] eu não me deixo envolver muito com a família, eu me envolvo em relação ao cuidado, ao que eu estou vendo ali. Agora, quando eu vou tratar com a família eu procuro não me envolver, não misturo as coisas (E8).

Os enfermeiros utilizam como estratégia, para se defender ou amenizar o sofrimento, afastar-se do paciente conforme percebem que o mesmo está em situação de morte iminente, ou seja, suas chances são pequenas ou já não existe mais esperança de sobrevivência e a morte é tida como certa. A fuga, afastamento do paciente e do familiar é uma forma de proteção individual, que é subjetiva de cada ser humano.

Na expressão de E8, procura não se envolver com a família, julga que não deve misturar as ações, procura cuidar do indivíduo tendo a visão de que o paciente é o principal objeto de trabalho do enfermeiro, porém, a família é uma extensão deste indivíduo e o seu não-envolvimento indica uma estratégia para não interagir emocionalmente com os mesmos, uma vez que seu sofrimento com o paciente já é muito grande e, se este sofrimento se estender aos familiares do paciente, poderá assumir uma dimensão maior. Desta forma, o enfermeiro procura afastar-se da família para proteger-se deste sofrimento,

Resultados idênticos ao nosso estudo foram encontrados em pesquisa ao mostrar que uma das estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de UTI é distanciar-se do paciente quando a morte é eminente, sendo vista como um elemento desestabilizador para o profissional, pois provoca desgaste psicológico e as atividades interferem na execução⁽¹³⁾.

É difícil lidar com a morte, e com os familiares de quem se foi, pois ela representa a impotência, o sofrimento e a perda⁽¹⁴⁾. Os profissionais de enfermagem não se sentem preparados para enfrentar a morte e, muitas vezes, identificam-se com os pacientes e sofrem, mas buscam estratégias defensivas para suportar o sofrimento⁽¹⁵⁾.

Negar a realidade é uma defesa psíquica comum entre os adultos quando vivenciam sentimento de impotência para o enfrentamento de situações ou pessoas ameaçadoras, ocasião em que a negação pode vir por meio de fantasias⁽³⁾.

Em pesquisa realizada com enfermeiros, os resultados demonstraram que esses profissionais vivenciam no trabalho uma situação, às vezes, insuportável e muitas vezes insustentável, pelo trabalho desgastante, às pressões do ambiente hospitalar e ao caráter de suas atividades, especialmente o contato com o paciente, fazendo com que desenvolvam estratégias defensivas como a fuga e o afastamento para diminuir o sofrimento⁽³⁾.

A dicotomia entre buscar o sucesso e obter o fracasso nas tarefas do enfermeiro de UTI pode levar esses profissionais a utilizarem estratégias defensivas coletivas ou individuais, racionalizando o sofrimento por meio de comportamentos considerados naturais pelos próprios profissionais, tomando a atitude de permanecer o menor tempo com o paciente, sem perceber que estão fugindo das tarefas que são de sua responsabilidade⁽³⁾.

Assim sendo, é fundamental resgatar os aspectos cuja dimensão maior está diretamente relacionada ao vivido subjetivamente, em detrimento do comportamento técnico e operacional necessário ao atendimento do paciente, para que se possa ter estratégias defensivas adequadas para os problemas enfrentados pelos trabalhadores em seus ambientes de labor⁽¹⁶⁾.

Desta maneira, a estratégia de distanciamento do paciente e do familiar deve ser discutida no grupo, visando trabalhar o sofrimento psíquico, porque está evidenciado que fator psíquico como o sofrimento pode ter efeito patogênico igual ao dos agentes químicos, físicos ou biológicos e daí a importância de ser amenizado ou superado⁽¹⁷⁾.

A quinta e última subcategoria desvelou-se **como fazendo uso do tabaco** e foi identificada nas seguintes expressões:

[...] nós fumamos de vez em quando (E4).

[...] fumo bastante durante o trabalho quando dá uma folguinha eu vou fumar, sinto me aliviado quando fumo, funciona como um calmante, como relaxante (E6).

O tabaco é uma substância psicoativa que estimula o tônus mental e causa dependência. A dependência é um processo complexo, envolvendo inter-relação entre farmacologia, fatores condicionadores, personalidade, subjetividade e até condições sociais. As justificativas para o uso do fumo são a melhora do humor, como prazer, aumento da vigília, melhora do rendimento das tarefas, efeito estimulante, relaxante, redução na ansiedade e no estresse⁽¹⁸⁾.

As atitudes que pertencem à dimensão subjetiva são singulares, isto é, cada indivíduo tem uma reação, um comportamento; há pessoas que, para se defender do estresse, dedicam-se a escrever, criar novos empreendimentos na tentativa de sublimar a situação causadora do estresse. Porém, há outras pessoas que fumam, bebem, usam drogas, jogam, dentre outras consideradas nocivas à saúde⁽¹⁹⁾.

Por se tratar do uso de uma substância que gera dependência, que é a nicotina, não sendo fácil abandonar o vício de fumar, o desafio então é enorme tanto para as pessoas que fazem uso do fumo como para as instituições que se propõem buscar soluções para ajudar essas pessoas. Assim, torna-se necessário buscar alternativas que propiciem aos enfermeiros deixarem de fumar, mesmo sabendo que são profissionais que conhecem os malefícios do fumo.

Uma das formas de ajudar os fumantes é por meio da implementação de tratamento com a terapia comportamental e medicamentosa. Sabe-se que a abordagem comportamental é importante sendo necessários recursos humanos e infraestrutura no trabalho dos enfermeiros de UTIs, a fim de que essa prática possa ser desenvolvida⁽¹⁹⁾.

O método comportamental é um processo com estratégias para ajudar o fumante a deixar de fumar, é um ato que leva tempo uma vez que envolve mudanças de comportamento; já a abordagem medicamentosa, como o nome já

deixa claro, é a utilização de medicamentos de eficácia já comprovada para ajudar na cessação de fumar⁽¹⁹⁾.

Enfim, fica clara a necessidade de intervenções que procurem a motivação dos fumantes para deixar o cigarro, quer seja coletivamente ou individualmente, e os programas de cessação do tabagismo devem ser estruturados, mantidos, avaliados e atualizados para garantir o propósito para os quais foram criados. A Universidade Estadual de Londrina desenvolve um projeto de extensão com o objetivo de ajudar os fumantes a deixarem de fumar, porém necessita ser mais difundido para que todos os que desejem possam participar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de defesa utilizadas pelos enfermeiros foi buscar apoio na religião, no inter-relacionamento entre os membros da equipe, na realização de atividades físicas, no afastamento do paciente e de seu familiar e no hábito de fumar. Porém, as estratégias foram mais utilizadas individualmente.

Destaca-se, que na Psicodinâmica Dejouriana não há restrições com relação às ações de ordem individual, porém, sabe-se que as ações coletivas fortalecem mais a equipe, visto que propicia a união entre os trabalhadores.

Os resultados também desvelaram um contraste entre os enfermeiros, pois vivenciam atitudes saudáveis como atividade física e atitudes não-saudáveis como o tabagismo. Esta diversidade evidencia as diferentes formas de enfrentamento, ou seja, a subjetividade que está presente no sofrimento vivido no trabalho dos enfermeiros das UTIs I e II do HURNP.

Desta forma, é fundamental que o grupo de enfermeiros seja despertado para a importância de criar espaços na qual possam expressar as maneiras que usam para se proteger tornando coletivas as suas subjetividades buscando soluções conjuntas para minimizar os sentimentos de sofrimento e potencializando as vivências de prazer. Sabe-se que a utilização de estratégias coletivas fortalece o grupo nos aspectos de ordem física, psíquica e por consequência favorece a melhor assistência ao paciente e sua família.

Ressalta-se, ainda, o importante papel da instituição de saúde que é proporcionar segurança e satisfação aos trabalhadores fortalecendo os elos entre a organização, os profissionais e os clientes, permitindo melhor qualidade de vida no trabalho. Assim sendo, torna-se necessário a criação de serviços de apoio multiprofissional para os trabalhadores com a finalidade de atendê-los individual e

coletivamente, buscando soluções para as cargas a que estão expostos, principalmente as de ordem psicológica, na qual a subjetividade esta presente e que na maioria das vezes é negada e até mesmo subestimada pelos profissionais correndo-se o risco de banalizar esses sentimentos, tornando-os cristalizados no ambiente laboral, pois é entendido como sem solução.

DEFENSIVE STRATEGIES USED BY INTENSIVE CARE UNIT NURSES: REFLEXION BASED ON THE DEJOURIAN VIEW

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive-qualitative study, with the purpose of identifying the defensive strategies used by the nurse to face suffering in the work environment. The period of data gathering was between December 2006 and February 2007. The sample consisted of eight nurses of all shifts who worked in the Intensive Care Units (ICUs) I and II of the Regional University Hospital of Northern Paraná, who answered to a semi-structured interview. As for the analysis of the collected material, the content analysis method in the thematic and a theoretical basis concerning the Psychodynamics of the work in the Dejourian view were used. Out of the thematic analysis, the following category emerged: defensive strategy adopted by the ICU nurse, which was revealed based on the subcategories: searching for support in the religious practice; promoting the interrelationship among the members of the health team; performing physical activities; moving away from the patient and his/her family members, and making use of tobacco. Results showed that the nurses use individual defensive strategies more often than collective ones.

Keywords: Nursing. Intensive Care Unit. Psychological Stress.

ESTRATEGIAS DEFENSIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS DE UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: REFLEXIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE DEJOURS

RESUMEN

Estudio del tipo exploratorio, descriptivo, de carácter cualitativo, que tuvo por objetivo identificar las estrategias defensivas utilizadas por los enfermeros para enfrentar el sufrimiento en el ambiente de trabajo. Los datos de la investigación fueron recoleccionados entre diciembre de 2006 y febrero de 2007 e incluyeron ocho enfermeros de todos los turnos que trabajaban en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) I y II del Hospital Universitario Regional del Norte de Paraná. Los enfermeros contestaron a una entrevista semiestructurada. Para el análisis del material recoleccionado, se utilizó el método de análisis de contenido, en la modalidad temática, basado en el referencial teórico de la Psicodinámica del trabajo bajo la perspectiva de Dejours. Del análisis temático surgió la siguiente categoría: estrategia defensiva adoptada por el enfermero de UCI, que fue desvelada a partir de las subcategorías: buscando apoyo en la práctica religiosa; promoviendo la interrelación entre los miembros del equipo de salud; realizando actividades físicas; alejándose del paciente y de sus familiares y haciendo uso del tabaco. Los resultados revelaron que los enfermeros usan más la estrategia defensiva individual que las estrategias colectivas.

Palabras clave: Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Estrés Psicológico.

REFERÊNCIAS

1. Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem a cerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am. Enferm.* 2004 jul-ago; 12(4):623-30.
2. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Dejours, C, Abdoucheli E, Jayet, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* São Paulo: Atlas; 1994. p. 45-65.
3. Dejours C. *A Banalização da injustiça social.* 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2000.
4. Dejours, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat JT. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.* São Paulo: Atlas; 1993. p. 21-32.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* Rio de Janeiro: Hucitec; 1993.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.

8. Martins J T. Prazer e Sofrimento no Trabalho do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva: estratégias defensivas. 2008 [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
9. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.
10. Dejours C. O fator Humano. Rio de Janeiro: FGV; 1997.
11. Bersusa AA S, Riccio GM. Trabalho em equipe: instrumentos básicos de enfermagem. In: Cianciarulo T I. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 61-67.
12. Martins FZ, Böck KC.; Mostardeiro SCT. Atividade física e qualidade de vida: uma atuação da enfermagem. In: Anais do 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2005 nov 03-07; Goiania (Goiás). Goiania: Aben- secão/GO; 2006.
13. Linhares NJR. Atividade, prazer-sofrimento e estratégias defensivas do enfermeiro: um estudo na UTI de um hospital público. [dissertação]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 1997.
14. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Latino-am. Enferm. 2005 mar-abr; (13)2:145-50.
15. Haddad MCL. Proposta de implantação de um programa interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem. Rev da Escola Enferm USP. 1998 dez.; 32 (4):307-13.
16. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Rev. Produção 2004;14(3):27-3.
17. Pitta AMF. Hospital, dor e morte como ofício. São Paulo: Annablume: Hucitec; 2003.
18. Souza ALOP. O tabagismo e os programas de auxílio à cessação de fumar. 2003. [dissertação]. Florianópolis (SC): Escola de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
19. Dejours C. Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. In: Sznclwar SL. Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília (DF): Paralelo; 2004. p.164-94.

Endereço para correspondência: Júlia Trevisan Martins. Rua Espírito Santo, nº 1679, apto. 1602. CEP: 86020-420, Londrina, Paraná.