



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

uff

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Trabajo de enfermería en una emergencia hospitalaria - riesgos psicosociales: pesquisa descriptiva

Elias Barbosa Oliveira¹, Jacqueline Silveira Pinel², Juliana Botelho de Andrade Gonçalves³, Dayana Barbosa Diniz⁴

¹Universidad del Estado de Rio de Janeiro

²Enfermera

³Secretaria de Salud del Municipio de Rio de Janeiro

⁴Cuerpo de Bomberos Militar del Municipio de Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivos: identificar, en la visión del enfermero, los riesgos psicosociales presentes en el servicio de emergencia y analizar como esos riesgos afectan a la salud del grupo.

Método: investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva. Para la colecta de los datos se utilizó la entrevista semiestructurada mediante el uso de un guión. Los datos fueron tratados por análisis de contenido. Participaron del estudio 12 enfermeros de un hospital público localizado en el municipio de Rio de Janeiro, en 2010.

Resultados: los riesgos psicosociales identificados producen estrés ocupacional, siendo algunos de ellos: insuficiencia de recursos humanos y materiales, ambigüedad de papeles y violencia.

Conclusión: cabe al empleador invertir en acciones preventivas a partir de los riesgos psicosociales identificados por el enfermero con la intuición de promover la salud física y mental del grupo y motivar la participación en la toma de decisiones que se transformen para mejores condiciones de trabajo.

Palabras-clave: Enfermería; Riesgos Laborales; Salud Laboral; Salud Mental

INTRODUCCIÓN

A pesar de la expansión de la oferta de servicios de salud a la población con la implantación del Programa Salud de la Familia (PSF) y de las Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) en algunos municipios, la demanda persiste indebida por el no cumplimiento en los servicios de emergencia⁽¹⁾ debido a problemas como: baja oferta de ambulatorio; ausencia de procedimientos de selección; falencia de la red con respecto a la retaguardia de especialistas; reserva de camas en unidades intensivas y; la no absorción por el propio hospital de atendimento generado en la emergencia. Se suma a la creencia de los usuarios de que estos servicios, por ser dotados de recursos tecnológicos y humanos especializados, poseen respuestas efectivas para sus problemas de salud.

Otro factor que contribuye para el abarrotamiento de los servicios de urgencia y emergencia por parte de los usuarios es el aumento de la violencia en el país, principalmente en las regiones urbanas⁽²⁾, donde se concentran más de 75% de todas las muertes por causas externas derivadas de lesiones físicas, envenenamientos, fracturas, quemaduras e intoxicaciones. La violencia afecta materialmente los servicios de salud, sus costos y su organización y también envuelve los profesionales, o como víctimas, o como actores que cooperan para superar la violencia en el ambiente de trabajo o exacerbando expresiones de abuso, malos tratos y otras formas de violencia.

La enfermería, por proporcionar asistencia directa a pacientes y familiares, es una de los equipos más afectados en su proceso de trabajo en emergencia⁽³⁾ debido a la presión por productividad, teniendo que adaptarse a las exigencias impuestas por la organización y a los propios usuarios. Las condiciones precarias de trabajo debido al déficit de personal y recursos materiales implican insatisfacción, desmotivación y estrés ocupacional los equipos, tanto por la carga de trabajo, como por la especificidad de la actividad en lo que dice a respecto de la asistencia a pacientes graves que exige la toma de decisión rápida. Así, la urgencia de mayor productividad asociada a la reducción continua el número de trabajadores y, la presión del tiempo y al aumento de la complejidad de las tareas

pueden generar tensión, fatiga y agotamiento profesional, constituyéndose en factores de riesgo psicosocial⁽⁴⁾, que implican en grandes exigencias combinadas con recursos insuficientes para su enfrentamiento. En el área de la salud, las situaciones inductoras de estrés en el trabajo de los profesionales, aunque son reconocidas, han recibido poca atención en los estudios de investigación. Se sabe, sin embargo, que los hospitales en particular⁽⁵⁾, proporcionan a sus trabajadores condiciones de trabajo precarias, exponiendo un número cada vez mayor de trabajadores a los riesgos ocupacionales, contribuyendo no sólo para la ocurrencia de accidentes de trabajo, como también provocando situaciones frecuentes de estrés y de fatiga física y mental.

A pesar de los avances e implementación de políticas públicas y programas, existen muchos problemas pendientes en el sector salud⁽⁶⁾, se menciona: fracaso del manejo de recursos humanos en el proceso de reforma del Estado, baja prioridad en las discusiones entre gestores, externalización, apertura insuficiente de concursos públicos, bajos salarios, ausencia de planos de cargos y salarios en los tres niveles del gobierno y relaciones frágiles entre servicios y universidad y entre las necesidades de los servicios y prácticas educativas.

De este modo, los cambios que están ocurriendo en el mundo laboral derivadas de formas concretas de flexibilidad⁽⁷⁾ que se difunden en todas las actividades, la precariedad de los contratos (externalización), la reducción del número de trabajadores y la intensificación del ritmo de trabajo van a resultar en el aumento del número de personas afectadas por enfermedades relacionadas al estrés, lo que podrá originar un grave deterioro de la salud mental y física de los trabajadores.

Es de suma importancia el análisis de la influencia de los riesgos psicosociales en la vida del trabajador del sector de la salud, principalmente por no haber un número significativo de estudios que se ocupan de esa problemática en el servicio de emergencia, dificultando una mejor comprensión de los agravantes y sus consecuencias para la salud del profesional. Con el fin de contribuir con estudios que direccionen la influencia de los factores psicosociales en el ambiente de trabajo, la comprensión de los agravantes y sus consecuencias para la salud de los trabajadores de enfermería, este artículo posee como

objetivos: identificar, en la visión del enfermero, los riesgos psicosociales presentes en el servicio de emergencia y analizar como esos riesgos afectan a la salud del grupo.

MÉTODO

Se optó por la pesquisa cualitativa⁽⁸⁾, pues, aplicada a la enfermería se apoya en una variedad de métodos y técnicas que posibilitan el desvendar de problemas emergentes del cotidiano de su práctica, una vez que se desarrolla en una situación natural y rica en datos descriptivos, ya que se centra a la realidad de forma contextualizada.

Participaron del estudio 12 enfermeros que trabajaban en un servicio de emergencia de un hospital público situado en el municipio de Rio de Janeiro. Se adoptó como criterio de inclusión: ser del cuadro efectivo de la institución y trabajar por lo menos un año en el servicio de emergencia, pues se cree que este tiempo contribuye para las percepciones y experiencias con respecto a la familiarización con proceso de trabajo y los riesgos psicosociales decurrentes de él.

En la colecta de datos, realizada en el segundo semestre de 2010, se utilizó la técnica de entrevista mediante la aplicación de un guión que contiene cuestiones que posibilitaron al enfermero discurrir sobre el trabajo en la emergencia, los problemas enfrentados en el cotidiano institucional y las repercusiones para su salud. Los testimonios fueron grabados en un equipo de mp3 y se transcribieron en su íntegra para un análisis posterior.

Las entrevistas fueron realizadas en local privativo después de la invitación, programación, y aclaraciones adecuadas, ciencia del parecer emitido por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP/HUPE/UERJ - 0169.0.228.000-10) y firma del formulario de Consentimiento Libre y Aclarado en atención a la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Se garantiza el anonimato y se ratificó que los participantes podrían retirarse de la investigación en cualquier etapa. Se aclaró que los resultados del estudio serían presentados en eventos y publicados en revistas de carácter científico. En la construcción del *corpus* del texto fueron adoptadas las siguientes convenciones: entrevistado (letra E) seguido de un número conforme con el orden de entrada en el texto.

Las categorías del estudio resultaron de la aplicación de la técnica de análisis de contenido del tipo temático⁽⁹⁾, el cual se detuvo en la búsqueda, en las condiciones de producción del texto mediante lectura exhaustiva del material e identificación de la frecuencia de presencia, homogeneidad o ítem de sentido. Analizados los testimonios, las palabras de sentido o unidades de registro fueron agrupadas y formaron unidades temáticas, que en su conjunto transcurrieron las experiencias de los enfermeros en relación al trabajo, a los riesgos psicosociales y a las repercusiones para la salud. Los resultados están presentados en el siguiente orden: abarrotamiento de emergencia y sobrecarga de trabajo; precariedad y adaptaciones; ambigüedad de papeles: intermediando conflictos; violencia en el trabajo: otra causa de sufrimiento y; repercusiones del trabajo para la salud del enfermero.

RESULTADOS

Abarrotamiento del servicio y sobrecarga de trabajo

La primera cuestión presentada por el enfermero en lo que se refirió al flujo de trabajo en la emergencia, fue el intento del servicio de contornear el problema del abarrotamiento por medio de la implantación del sistema de clasificación de riesgo de pacientes de acuerdo con las normas del QualiSUS. Se trata de una estrategia esencial y que refleja la forma de relacionamiento de la emergencia con el resto del hospital y con los servicios externos. A pesar de la selección (recepción) realizada por el enfermero en la puerta de la entrada del servicio, el profesional relata que persiste la demanda por el servicio de pacientes con cuadros clínicos que podrían ser atendidos en la red de ambulatorio o en unidades de atención primaria, donde se denota dificultades en la recepción.

Nosotros clasificamos el riesgo del paciente y conforme con el riesgo es la prioridad en el atendimento. Si el riesgo es rojo lo dirigimos directo para la sala del trauma. El riesgo que tenemos es de el de no saber lidiar con esa demanda que la población trae. Ella trae una enfermedad crónica y el riesgo es de pensar que hay que responder por todo y nosotros no lo logramos. (E1)

¡El sector siempre está muy lleno! ¡Como todo el sistema de salud, la demanda es mayor que nuestra oferta! Entonces tenemos muchos pacientes y esto genera una fricción, un malestar. Por ejemplo, hoy estamos con cuarenta y ocho pacientes. Nosotros no somos capaces, no hay como. (E2)

Bueno, esa emergencia es una emergencia de puerta abierta, recibe de todo, desde paciente de alta complejidad hasta paciente básico. Sólo que lo que acaba ocurriendo aquí es que la gente trabaja con superpoblación, una sobrecarga de paciente. Y así trabajamos dentro de un caos dentro de lo posible, hacemos lo mejor posible. (E7)

Precariedad y adaptaciones

Como se evidencia, la superpoblación del servicio de emergencia repercute en el proceso de trabajo de la enfermería, lo que genera sobrecarga de trabajo y desgaste, teniendo el enfermero el papel esencial en lo que dice al respecto a la planificación de recursos humanos y apoyo a los equipos en la solución de problemas de orden técnica y organizada. Se suma a la gran responsabilidad en lo que dice respecto al cuidado de pacientes críticos sometidos a complicaciones y al soporte a las familias de acuerdo a las orientaciones y referencias. Como la demanda de atendimento en el servicio de emergencia supera su capacidad, el enfermero se encuentra con bajo control sobre el trabajo, lo que implica pérdidas en la autonomía y poder de decisión del profesional delante de la presión por productividad. A fin de superar los problemas nombrados, el enfermero recorre a las improvisaciones y a adaptaciones.

En la emergencia nosotros tenemos aquella característica: lo que no tenemos nosotros tenemos que resolver e improvisar y así resulta. Se espera que al final todo dé resultado! Porque las dificultades son muchas: faltas, deficiencias de materiales, deficiencia de material humano. Finalmente, esas cosas nosotros sabemos que tenemos que administrar y se hace lo mejor posible. (E4)

Nosotros enfrentamos dificultades en relación a los recursos materiales y a la sobrecarga de trabajo también. Un gran número de pacientes para pocos recursos humanos también. Pero nosotros intentamos hacer lo que se puede de la mejor forma posible para dar una asistencia adecuada. (E8)

En términos de recursos materiales también oscila mucho. De vez en cuando hay falta de alguna cosa. Todo en enfermería es así! Hay que improvisar! Adaptación! Y así vamos trabajando. (EF12)

La planta física del servicio por no haber sido reestructurado para atender al crecimiento por atendimiento obliga a los trabajadores a adaptaciones continuas e improvisaciones de los muebles. El espacio escaso de trabajo compromete el proceso de trabajo y es perjudicial para la comodidad de los trabajadores y de los propios usuarios. Para agravar esta situación, los trabajadores tienen que cuidar de pacientes con cuadros clínicos agudos, exponiéndose a posturas inadecuadas y a riesgos biológicos.

*iUna cosa es el paciente volver de la hemodiálisis y quedarse en la cama!
iOtra cosa es él volver de la hemodiálisis y quedarse sentado! ¿Él puede caerse hacia el frente y causar un trauma e ir para el trauma! ¿Entendió?
iEntonces, eso es insoportable! El número, de personas tanto de enfermero como de técnico es insuficiente y no hay como continuar trabajando. (E1)*

El espacio físico es malo. En las interocurrencias de parada cardiorrespiratoria nosotros no temos espacio! Nosotros tenemos que hacer adaptaciones! Lo que yo encuentro malo. [...] !La cuestión de las precauciones de contacto! Usted tiene un paciente que está acostado casi encima del otro. Para estar interviniendo, haciendo el procedimiento es pésimo para el paciente y para el profesional también. (E5)

*Nuestro centro de salud es muy pequeño, no tiene lugar para sentarse i Las personas están siempre esperando que se desocupe una silla para sentarse!
iUno se levanta y el otro se sienta! iTodo el día es así hay que esperar que se desocupe una silla para poder sentarse un poquito. Las condiciones tanto para el paciente, como para el profesional, son muy malas! Pero [...] Al final. (E6)*

Ambigüedad de papeles: intermediando conflictos

La ambigüedad de papeles fue identificada en las situaciones en que el enfermero, en el intento de solucionar problemas de orden técnica y para dar asistencia a algo que ni siempre es de responsabilidad del enfermero, pasa por la falta de claridad en relación a su papel. Considerándose las innúmeras dificultades decurrentes de la propia dinámica del servicio y de la ausencia de especialistas, el enfermero es "presionado" a intermediar conflictos y acoger las expectativas de familiares insatisfechos con la demora y la calidad del atendimiento. Existe también el sentido de responsabilidad en relación a las vidas que están sobre los cuidados del equipo, lo que contribuye para el papel discordante con la función; causando sobrecarga física y emocional del profesional, cuyo tiempo gastado en la resolución de problemas, podría ser dedicado a una pausa u otra

¡A veces es un paciente que está sin acceso profundo ahí nosotros tenemos que buscar al cirujano general para que él pueda evaluar! Y ver si realmente va a poder hacer una disección en el paciente para no quedarse sin medicamento. (EF1)

¡Creo que también es una característica de la enfermería traer para sí la responsabilidad del cuidado del contexto! De todo contexto. (EM4)

La violencia en el trabajo: otra causa de sufrimiento

En vista de que los numerosos problemas organizacionales y estructurales apuntados por el enfermero en el día a día del trabajo en la emergencia, la calidad del atendimento es comprometida, siendo la insatisfacción de pacientes y familiares proyectada en la enfermería. La ansiedad es exacerbada, pues hay vidas en juego, y, al confrontarse las necesidades de los usuarios y las precarias condiciones de trabajo que el equipo tiene que administrar el día a día de trabajo, se crea un terreno fértil para el inicio de conflictos y actitudes hostiles por parte del familiar y del propio paciente.

¡Tanto el personal como los pacientes se irritan mucho con la situación del local! ¡Ya pensó usted llevar a su madre y ahí el médico le dice que va a internarla! Ahí la interna y la sienta en una silla dura. Entonces los pacientes se transforman en agresivos pacientes, principalmente cuando llegan. (EF1)

¡Nosotros no nos damos cuenta! ¡Se cobra mucho! Como yo te dije: ¡paciente cobrándote! ¡insultándote! ¡Reclamando! Porque la persona quiere un atendimento rápido! Y el problema no es tuyo como enfermera. (EF9)

¡La emergencia es bien agotadora por ser la puerta de entrada del hospital! ¡Usted, a veces, tiene que lidiar con situaciones que ofrecen cierto riesgo! Como hace unos dos meses tuvimos un colega de trabajo que fue golpeado. (EM11)

Repercusiones del trabajo para la salud del enfermero

El trabajo en servicio de emergencia del hospital, debido a las exigencias de origen técnico, organizativa y relacional, se configura como una actividad de alta demanda y bajo control por parte del enfermero, principalmente en relación a problemas como recursos humanos, materiales y el control del flujo de pacientes. Esta configuración del trabajo hiere la dignidad del profesional debido a las limitaciones impuestas por la propia organización en relación al poder de decidir y la autonomía. El profesional experimenta

sentimientos como insatisfacción, desespero y desmotivación, pues los problemas se repiten día a día sin perspectiva de cambios, con repercusiones para la salud del trabajador identificadas a través de expresiones como cansancio, carga, agotamiento y depresión.

Trabajando en esa unidad yo me siento mal, cansada, agotada, porque queremos dar lo mejor para el paciente y nosotros no podemos dar. (EF1)

!Después de un día de trabajo yo me siento muy cansada! Trabajar 12 horas en una emergencia es una carga! ¡EL trabajo en la emergencia no disminuye! Usted tiene que estar siempre listo! (EF2)

Un problema allí (refiriéndose al servicio) es con el funcionario! Hay una humanización para el paciente, pero no existe una humanización para el funcionario. Yo misma pasé por eso, yo entré en depresión por cuenta de eso. (EF9)

DISCUSSION

A pesar de los innumerables riesgos que el enfermero enfrenta en el servicio de emergencia, se optó por analizar los riesgos psicosociales y las repercusiones para la salud del profesional, por ser un objeto de gran relevancia social en la actualidad. Tales riesgos se encuentran presos a la percepción del trabajador y a los recursos disponibles para su enfrentamiento a nivel individual, colectivo y organizativo. En este sentido, problemas de orden técnica y/o estructural, cuando no son trabajados por la organización, repercute en la satisfacción, en el bienestar y en la salud del trabajador, siendo las principales causas de faltas y licencias para el tratamiento de la salud. Por lo tanto, la organización del trabajo posee gran responsabilidad en la solución de los problemas nombrados por el enfermero y entre ellos: el abarrotamiento del servicio, la precariedad del trabajo y la violencia laboral.

La superpoblación del servicio de emergencia expuesta por el enfermero es un problema organizacional que refleja directamente en la calidad del atendimento y en el no trabajo de los equipos, debido a la utilización indebida del servicio por la población, teniendo como consecuencia el exceso de la demanda y la demanda inadecuada; factores que en

su conjunto interfieren en la comunicación, la comodidad, y en el bienestar de los pacientes y trabajadores. El enfermero, por ser responsable por la gerencia y la realización de cuidados complejos, y directamente afectado en su proceso de trabajo en que el desgaste es marcado en consecuencias de las dificultades en el alojamiento de pacientes, familiares y la realización de procedimientos técnicos.

El acceso indiscriminado a la emergencia⁽¹⁰⁾, resulta principalmente de la incapacidad de las unidades locales de salud que proporcionan una respuesta eficaz a las necesidades de atendimento de la población, que busca un servicio con cuadros clínicos considerados menos complejos y, que podrían ser resueltos a nivel de ambulatorio o con una atención primaria. Por otro lado, existen usuarios que buscan asistencia con cuadros de extrema gravedad y con riesgo de muerte. De ahí la necesidad de implantar una selección⁽¹¹⁾ con profesionales altamente calificados y con soporte de las demás especialidades para que la decisión tomada por el equipo no resvale para omitir el socorro y sus implicaciones legales.

El enfermero que trabaja en emergencia⁽¹²⁾ asume un papel fundamental y de gran responsabilidad, pues responde por la calidad de la asistencia, debe, por lo tanto, tener conocimientos de cuño técnico y organizacional y tomar decisiones rápidas por trabajar con la imprevisibilidad clínica de los pacientes. En el aspecto gerencial, esos profesionales necesitan administrar recursos humanos y materiales y asegurar la infraestructura que permitan a los equipos trabajar en el atendimento de emergencia. Esos cargos, a pesar de que le proporcionan autonomía al profesional, conforman una situación con varios puntos de tensión, conflictos y atritos, que reflejan las relaciones de poder que se presentan en los procesos de trabajo.

Por ser el profesional para el cual converge la gran mayoría de las informaciones, el enfermero está expuesto a la ambigüedad de papeles debido al exceso de responsabilidades. De este modo, es importante que haya por parte del trabajador transparencia en cuanto al papel a ser realizado, pues la centralización de informaciones y la toma de decisión cuando esencialmente focalizadas para el ejercicio del control⁽¹³⁾ pueden impedir otras formas más nobles de poder que privilegian cierto grado de

creatividad y autonomía.

En virtud de la evolución técnica y del conocimiento científico, desde el inicio del siglo XX, el enfermero pasó a acumular una diversidad de papeles⁽¹⁴⁾, tales como el de gestor de la unidad de cuidados y el de apoyo a la persona enferma y la familia. Sin embargo, se sabe que el profesional es constantemente dominado por una sensación de ambivalencia, por no realizar aquello que le es de su responsabilidad, teniendo en vista la enorme cantidad de tareas obligatorias y que, cotidianamente, debe ejecutar en tiempo útil. Tal realidad, cuando percibida por el enfermero, causa sentimientos de irritación y de frustración por sentirse condicionado por factores del contexto de trabajo al margen de su ideal profesional y personal.

Por responder por vidas que están sobre sus cuidados y sufrir presión para trabajar en condiciones precarias, el enfermero recorre a adaptaciones e improvisaciones con gasto de tiempo y esfuerzo psicofísico para seleccionar y reunir los materiales necesarios al logro del trabajo. Realizar adaptaciones⁽¹⁵⁾ para viabilizar el proceso de trabajo se revela como algo dialéctico, pues al mismo tiempo que gratifica y satisfaz, también espolia física y psíquicamente al trabajador. Hay que considerar también los riesgos involucrados en esta práctica debido a la posibilidad de errores e iatrogénicas, cabiendo a la organización del trabajo intervenir en esta realidad, ofreciendo insumos en cantidades y cualidades con vistas a la seguridad en el desempeño y satisfacción del trabajador.

La intensificación del ritmo de trabajo en emergencia, dictado por factores como la sobrecarga de servicio, el riesgo de vida de los pacientes y la precariedad de las condiciones de trabajo, expone al trabajador a una diversidad de cargas físicas y/o emocionales que favorecen al estrés ocupacional. Un agravante de esta situación es la movilización subjetiva de los trabajadores decurrente del significado atribuido al cuidado de pacientes⁽¹⁰⁾ donde, algunos minutos en la demora del atendimento pueden significar la muerte. De esta forma, el ambiente social de trabajo puede generar inseguridad, irritación, poca tolerancia y hasta mismo rechazo, porque el individuo tendrá dificultades en situarse en las tareas que le caben y su desempeño puede ser perjudicado.

Teniendo en vista la dinámica del sector y las innumerables responsabilidades, hay

posibilidad del profesional involucrarse en situaciones de violencia, lo que implica en exposición al riesgo de sufrir agresión verbal y/o física lo que perjudican el desempeño, la seguridad, el bienestar en el trabajo y la integridad física y psíquica. Las principales consecuencias de violencia laboral para la salud del trabajador⁽¹⁶⁾ son síntomas emocionales como rabia, tristeza, irritación, ansiedad y humillación. Por otro lado, actos de violencia pueden ser practicados inconscientemente por el propio trabajador, por incorporar estas situaciones como parte "normal" (grifas del autor), de la propia dinámica del atendimento de emergencia y urgencia clínica.

Otro tipo de violencia sentida de muy cerca por el trabajador es la violencia estructural/institucional, donde no están en discusión atributos do propio trabajador como capacidad de tomar decisiones, liderazgo, conocimiento tácito, formación y información, pero la precariedad de las condiciones de trabajo. Las condiciones de infraestructura para el trabajo⁽¹⁷⁾ como el espacio físico inadecuado para la realización de las actividades asistenciales y dimensionamiento insuficiente del cuadro de profesionales de enfermería, propician tensiones y conflictos que se manifiestan de forma intensa y estresante sobre los profesionales de emergencia, más específicamente sobre los profesionales de enfermería.

Un factor agravante del estrés ocupacional que los trabajadores de enfermería enfrentan en servicios de emergencia hospitalaria es la poca autonomía y el poder de decisión delante de problemas que se repiten día a día. Tal situación, además de exponer el grupo a riesgos⁽¹⁸⁾, camufla el perjuicio emocional, el desgaste y la sobrecarga de trabajo, pudiendo el trabajador experimentar sentimientos de alienación, preocupación e indecisión por abdicar el cuidado de sí mismo en pro de las exigencias de la organización. Por lo tanto, la vida cotidiana con actividades de trabajo que se traducen en desagrado y/o en tensión puede repercutir en la salud del trabajador, resultando en disturbios de orden física y psíquica, que dan origen a enfermedades psicosomáticas.

Trabajadores estresados e insatisfechos con las condiciones de trabajo⁽¹⁹⁾ tienden al desarrollo de las actividades, con menor eficiencia y consecuente disminución de la productividad, estando susceptibles a accidentes y a enfermedades ocupacionales. La

irritabilidad causada por el estrés tiende a extenderse a la familia, generando relaciones tensas y conflictivas y afectando tanto al área afectiva y social como a la salud.

Sabiendo que los trabajadores de enfermería de emergencia se encuentran expuestos a un proceso laboral desgastante, con características de alta demanda e intensos conflictos que tienen que administrar⁽¹²⁾, es necesario que la categoría repiense su práctica profesional y las condiciones insalubres de trabajo. Por otro lado, cabe al Servicio de Salud Ocupacional de las instituciones de salud un trabajo más efectivo en el sentido de instituir políticas centradas para la prevención y monitoreo de los riesgos en el ambiente de trabajo.

La creación y manutención de espacio destinado al apoyo psicológico para el trabajador es de indiscutible relevancia, lo que podrá propiciar la oportunidad para discusión y elaboración de estrategias de enfrentamiento de los problemas referidos. Al final, el trabajo de los profesionales de salud en unidades críticas⁽¹⁰⁾ no involucra apenas sufrimiento, pues la posibilidad de aliviar el dolor de los usuarios, salvar vidas y poder ejercer la profesión en plenitud pueden ser fuentes de comodidad y satisfacción, que contribuyen para el equilibrio psíquico de los trabajadores, generando el placer en el trabajo.

CONCLUSIÓN

Se observó que, a pesar del implante de la clasificación de riesgo de pacientes, en el servicio de emergencia, conforme las normas del QualiSUS y del trabajo liderado por los enfermeros que realizan una selección, hay problema relativos a la demanda indebida que implica abarrotamiento y sobrecarga de trabajo, principalmente en relación al equipo de enfermería. Los riesgos psicosociales referidos por el enfermero son de orden organizacional y derivan de factores externos al servicio, entre ellos se cita: sobrecarga de trabajo, intensificación del ritmo de trabajo, precariedad de las condiciones de trabajo, ambigüedad de papeles, improvisación e violencia en el trabajo.

La sobrecarga física y mental fue evidenciada en la queja del trabajador referente a la demanda inadecuada, cuyos pacientes requieren cuidados continuos, exigiendo grande esfuerzo del equipo para atender a todas las necesidades demandadas. Además de las actividades específicas del enfermero en lo que se dice a respecto de la gerencia y a la asistencia de pacientes graves, el profesional enfrenta problemas relativos a la precariedad precarización del trabajo, decurrente del déficit de personal, de material y de la planta física inadecuada.

En el enfrentamiento de la precariedad de las condiciones de trabajo, el enfermero, con el interés de atender a las necesidades de los pacientes, recorre a la improvisación, exponiéndose a riesgos para el desarrollo del ejercicio profesional frente a la posibilidad de errores e iatrogenias. La ambigüedad de papeles se mostró a medida en que el enfermero, por sufrir presión de los usuarios, toma para sí la solución de problemas que ni siempre son inherentes a su función, teniendo como resultado la sobrecarga de trabajo y el agotamiento.

Por encontrarse cara a cara con la población y sus problemas de salud e intermediar conflictos, el enfermero y el equipo son víctimas de la violencia verbal impuesta por usuarios delante de la insatisfacción con la demora y la calidad del atendimento. Se trata de un serio problema que implica insatisfacción, desmotivación y afecta a la calidad del servicio ofrecido.

El entendimiento de que el hospital, más específicamente la unidad de emergencia, es un ambiente de trabajo que expone al enfermero a innumerables riesgos que perjudican la salud del grupo, evidenciado a través de quejas como cansancio, agotamiento y estrés, hay una necesidad del empleador, a través del Servicio de Salud Ocupacional, dar atención para la problemática con el objetivo de instituir una política centrada para el enfrentamiento de los riesgos referidos. Sin embargo, es esencial la movilización de los trabajadores de enfermería en su local de trabajo con el objetivo de identificar problemas y proponer sugerencias, para que puedan ejercer sus funciones con seguridad y sin colocar la propia salud en riesgo en función de las exigencias del trabajo.

CITAS

1. O´Dwer GO, Oliveira SP, Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa Qualisus. Ciênc. saúde coletiva. 2009; 14(5):1881-90.
2. Minayo MCS. Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção a Saúde. Rev bras educ méd [serial on the internet]. 2005 [cited 2009 mar 10]; 29(1). Available from: <http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2005/violencia.pdf>
3. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2010 jun 12]; 62(6). Available from: <http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2005/violencia.pdf>
4. Guimarães LAM. Fatores psicossociais de risco no trabalho. In: Anais do 2. Congresso de Saúde Mental; 2006 out 12-14; Goiânia. Brasil
5. Martins MCS. Situações indutoras de estresse no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Rev Millenium [serial on the internet]. 2003 [cited 2010 mar]; 28. [cited 2010 mar]. Available from: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium28/18.htm>.
6. Buss P. Mais problemas do que soluções. Rádis. 2002; 12 (86):1-7.
7. Cox T, Rial-Gonzalez E. Work-related stress: the European picture. Working on stress [serial on the internet]. 2002 [cited 2010 jan 21]; 5. Available from: <http://osha.europa.eu/en/publications/magazine/5>
8. Cabral IE, Tyrrell MAR. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam; 1998. p. 18-29.
9. Bardin L. A Análise de Conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: Entre o prazer o sofrimento. Rev eletrônica enferm [serial on the internet]. 2007 [cited 2011 jul 10]; 9(3). Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>
11. Duro CLM, Lima MADS. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. Online braz j nurs [serial on the internet]. 2010 [cited 2011 fev 12]; 9(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3132/html>
12. Pinho PS, Araujo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade hospitalar de emergência e transtornos mentais. R enferm UERJ. 2007; 15 (3):329-36.
13. Lunardi Filho, WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à Medicina. 2ª ed. Pelotas: Edição do autor; 2004.
14. Martins MCA. Fatores de risco psicossociais para a saúde mental. R Millenium [serial on the internet]. 2004 [cited 2011 nov 16]; 29. Available from: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/default.htm>.
15. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. R enferm UERJ. 2009; 17(3):356-61.
16. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Cad saúde pública [serial on the internet] 2006 [cited 2011 dec 05]; 22(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/24.pdf>
17. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de emergência e urgência. Texto & contexto enferm. 2009; 18(2):266-72.

18. Sarquis LMM, Felli VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. Rev bras enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2010 feb 13]; 62(5). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/08.pdf>
19. Costa ARLC, Marziale MHP. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência. Rev bras enferm [serial on the internet]. 2006 [cited 2010 jan 02]; 59(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a16v59n3.pdf>

Recibido: 12/09/2012
Aprobado: 03/12/2012