

## RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

59 N°4 | REVISTA SERVIR | 2016 | 75 - 79

**RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO**  
**RISKS ARISING OF WORK CONDITIONS IN NURSES' IDENTITY**

Rita Fernandes  
 Fátima Pereira  
 Beatriz Araújo

Universidade Católica Portuguesa  
 CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde  
 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

**RESUMO****INTRODUÇÃO**

Os enfermeiros apresentam níveis elevados de burnout com consequências para a identidade destes profissionais do cuidar e para a qualidade dos cuidados.

**OBJETIVO**

Analisar o modo como os enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários e Diferenciados se posicionam perante as adversidades e desafios da sua identidade.

**MÉTODOS**

Pesquisa qualitativa, baseada na Teoria Ego-ecológica de Zavalloni. Aplicou-se o Inventário de Identidade Psicossocial e entrevistas a 6 enfermeiros, com uma amostra não probabilística por redes.

**RESULTADOS**

Os enfermeiros estão sujeitos a riscos específicos, mas também a riscos muito idênticos de condições objetivas (renumeração, más condições físicas, sobrecarga de trabalho), ou de riscos psicossociais (desorganização, dependência, mau relacionamento de equipa, natureza dos cuidados, não reconhecimento social), com predominância nos riscos psicossociais.

**CONCLUSÕES**

Verificou-se uma ligeira diferenciação na identidade profissional nestes contextos de trabalho que se prende com a visão da natureza dos cuidados prestados, com riscos e desmotivações muito idênticos. No entanto, os aspetos apontados como negativos podem ser corrigidos e tornarem-se fontes de desafio profissional.

**PALAVRAS CHAVE**

Riscos; Trabalho; Enfermeiros.

**ABSTRACT****OBJECTIVE**

Understand how nurses in primary and hospital care, position themselves in the face of adversity and challenges of their identity.

**METHODS**

Qualitative research, based on Ego-ecology of Zavalloni theory. It was applying a Psychosocial Identity Inventory and interviews to six nurses, with a non-probabilistic sample by networks.

**RESULTS**

Nurses are subject to specific risks, but also the very same risks either objective conditions (salary, poor physical conditions, workload) or psychosocial risks (disorganization, dependency, poor team relationship, nature of care, no social recognition), mainly for psychosocial risks.

**CONCLUSION**

There was a slight difference in the professional identity in these work contexts that relates to the view of the nature of care with very similar risks and demotivation. However, the aspects identified as negatives can be corrected and becoming sources of professional challenge.

**KEYWORDS**

Work; Nurses; Identity.

## RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

## INTRODUÇÃO

Os enfermeiros em Portugal encontram-se predominantemente em dois tipos de contextos: nos cuidados de saúde primários e nos cuidados de saúde diferenciados, com especificidades próprias da natureza dos cuidados prestados e formas de organização políticas e institucionais distintas. Estudos internacionais e nacionais recentes referem que a Enfermagem é a profissão da área da saúde que mais sofre com burnout, com consequências para a identidade destes profissionais do cuidar, para a qualidade dos cuidados e para os custos inerentes a este problema (Jesus, Pinto, Fronteira & Mendes, 2014; Sobrinho, Radünz & Rosa, 2015). Estes estudos salientam a necessidade de outros estudos de cariz qualitativo para o aprofundamento das condições de trabalho a que os enfermeiros estão sujeitos. Pretende-se analisar as condições de trabalho negativas (fonte de sofrimento/adversidades), como também as positivas (fonte de realização/desafios), que influenciam a identidade profissional de enfermeiros.

A identidade profissional constrói-se nos contextos de trabalho com a interação entre o individual e o coletivo, onde o indivíduo é autor das transformações e fruto das transformações sociais (Dubar, 1997). Segundo Moscovici (2003), a realidade não é absorvida pelo indivíduo tal como se apresenta, ela é reformulada em representações sociais que servem como unidades de significado para o pensamento e comportamento individual e social. O conhecimento das representações sociais dos contextos de trabalho dos enfermeiros, permite entender como os sujeitos se posicionam frente às adversidades e aos desafios como profissional, enquadrando-os numa identidade profissional que integra a significância de Ser enfermeiro na conceção e na prática profissional.

Assim, foram colocadas questões acerca do Bom/Melhor do seu contexto de trabalho, reconhecem-se as fontes de motivação e de desenvolvimento profissional e do mesmo modo, nas questões acerca do Mau/Pior do seu contexto de trabalho, reconhecem-se as fontes de desmotivação e de stress profissional.

## MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo de natureza qualitativa, com recurso à Teoria Ego-ecológica de Zavalloni. Para a recolha dos dados, aplicou-se o Inventário de Identidade Psicossocial de Zavalloni e Louis-Guérin (1984), adaptado para a cultura portuguesa, no âmbito do projeto FIPAIF (Formação Inicial de Profissionais de Ajuda e Identidades dos Formadores) por Marta, Lopes, Pereira e Leite (2014) e procedeu-se à realização de entrevistas com a intenção de contextualizar os resultados.

O método de amostragem utilizado foi o não probabilístico por redes, ou «bola de neve»; foi aplicado o Inventário de Identidade Psicossocial com realização de entrevistas a 3 enfermeiros de centros de saúde e 3 enfermeiros de hospitais.

Foram explicados os objetivos da investigação e assegurada a devida confidencialidade aos entrevistados, que assinaram

a respetiva declaração de consentimento informado, e após a autorização da gravação das entrevistas estas foram transcritas e devolvidas aos sujeitos, que puderam alterar ou confirmar os seus depoimentos.

Através do Inventário de identidade Psicossocial, pediu-se aos sujeitos que gerassem atributos que descrevessem o seu ambiente social envolvente em que caracterizavam os seus contextos de trabalho como “Bom” ou “Mau”, com três ou mais atributos. Posteriormente, dirigiu-se a entrevista, não para o inventário como um todo, mas direcionou-se a atenção para as diferentes partes do seu conteúdo. As categorias são estímulos de associação livre de novas imagens que aparecem e no seu conjunto constituem a realidade social, revelando a organização e a dinâmica do ambiente interior.

## RESULTADOS

No quadro 1 apresenta-se a caracterização dos seis participantes neste estudo:

Quadro 1 – Caracterização da amostra

| Identificação                          | Sexo | Idade | Anos de exercício | Local de Trabalho |
|--|------|-------|-------------------|-------------------|
| Inventário 1 – Centro de Saúde (I1-CS) | F    | 37a   | 17a               | Centro de Saúde   |
| Inventário 2 – Centro de Saúde (I2-CS) | M    | 37a   | 16a               | Centro de Saúde   |
| Inventário 3 – Centro de Saúde (I3-CS) | F    | 37a   | 17a               | Centro de Saúde   |
| Inventário 1 – Hospital (I1-H)         | F    | 36a   | 13a               | Hospital          |
| Inventário 2 – Hospital (I2-H)         | F    | 37a   | 15a               | Hospital          |
| Inventário 3 – Hospital (I3-H)         | F    | 39a   | 15a               | Hospital          |

Quanto aos aspetos positivos referidos nos inventários, verifica-se predominância dos aspetos psicossociais em detrimento das condições objetivas, nos dois contextos de trabalho estudados. Nos aspetos negativos, também, os aspetos psicossociais são mais evidenciados do que as condições objetivas, reconhecendo-se a importância dos aspetos psicossociais. No quadro 2 expõem-se os aspetos positivos e negativos dos contextos de trabalho:

Quadro 2 – Aspetos positivos e negativos dos contextos de trabalho

| Aspetos positivos e negativos dos contextos de trabalho |  |
|---|--|
| Organização   | Apesar de a organização ser referida em ambos os contextos, a desorganização é evidenciada nos inventários dos centros de saúde, pelas constantes e recentes reestruturações nos cuidados de saúde primários, com todas as alterações que estes processos implicam. Apesar dos hospitais, também, terem sofrido reestruturações, não foram sentidas mudanças tão explícitas como nos centros de saúde (I3-CS, I1-CS, I3-H). Estas mudanças foram alvo de acentuada relevância para um enfermeiro entrevistado do centro de saúde, ao referir a “indefinição no futuro” como uma das suas preocupações. |
| Desorganização  |  |

## RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

|                            |   |                         |   |
|----------------------------|---|-------------------------|---|
| Autonomia Dependência      | Apesar de a autonomia ser possível em ambos os contextos, ela parece mais facilitada em ambiente de cuidados de saúde primários. Facto que foi observado pelas entrevistas feitas a enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar (I1-H) e no centro de saúde (I2-CS); a maior autonomia poderá explicar o sentimento de realização profissional mais acentuado nos centros de saúde. No entanto, também é possível exercer autonomia em contextos diferenciados como explícita I1-H quando se refere à autonomia e à filosofia de cuidados no âmbito dos cuidados paliativos.   | Sobrecarga de Trabalho  | O excesso de trabalho tem maior relevo nos centros de saúde, devido a um elevado défice de enfermeiros nos cuidados de saúde primários, como referido pelos entrevistados I2-H, mas também sentido nos hospitais como indica a entrevistada I2-H.   |
| Relacionamento na Equipa   | Foi verificado o bom relacionamento da equipa nas entrevistas com dois enfermeiros de centros de saúde (I3-CS, I1-CS) e três dos hospitais (I3-H, I2-H, I1-H). O mau relacionamento da equipa, pode-se explicar pelas dimensões das equipas nestes contextos, apesar da dificuldade da criação de laços nas grandes equipas, os conflitos também estão mais presentes em equipas pequenas. Esta explicação poderá, igualmente, ser válida para os problemas com as chefias, que foram referidos nos dois contextos como “incerteza na gestão” I1-CS e “instabilidade hierárquica” I3-H.   | Renumeração             | A má renumeração é referida pelos enfermeiros dos dois contextos de trabalho, mas mais descrita nos hospitais como referido por I1-H a “impossibilidade de progredir na carreira” e pela diminuição da renumeração nas horas suplementares de turno.  |
| Natureza dos Cuidados      | A concetualização dos cuidados foi considerada como gratificante, porque “os enfermeiros gostam de ser enfermeiros” I2-CS. A natureza dos cuidados foi mais referida nos hospitais do que nos centros de saúde, o que poderá ser explicado também pela gratificação, uma vez que a dependência dos utentes dos hospitais é maior do que em relação aos centros de saúde, ou no contato com situações de saúde mais agudas e de maior especialização nos hospitais. No entanto, a natureza dos cuidados também foi referida nos hospitais como negativa, o que se pode constatar pela maior confrontação com o sofrimento e com a morte neste ambiente de trabalho.                      | Fatores de Motivação    | Dos três enfermeiros entrevistados que exercem funções nos cuidados de saúde primários, dois consideram-se altamente motivados e um moderadamente motivado, tendo como fontes de motivação a perceção da profissão, como a “possibilidade de causar ganhos noutras pessoas” I2 – CS e I1-H e “o gosto por aquilo que estamos a fazer, que nos permite estarmos expostos a estas situações sem que seja devastador” I3 – CS. Outra enfermeira refere estratégias de resolução dos fatores de desmotivação, como fonte de motivação “temos de saber demonstrar e dar visibilidade ao trabalho que fazemos” I1 – CS.<br>Das três enfermeiras que exercem funções nos hospitais, uma refere estar motivada, outra pouco motivada e outra desmotivada; esta última refere que neste momento não encontra fatores de motivação na profissão – I2- H, outra enfermeira refere que a única fonte de motivação é o relacionamento com a equipa de enfermagem no seu contexto de trabalho – I3 – H e outra enfermeira refere que é a possibilidade de exercer na sua área de especialidade que “permite prestar melhores cuidados a cada momento, sejam cuidados diretos, sejam de poder ser referência na prática para outros” I1 – H. |
| Aprendizagem Constante     | A aprendizagem constante foi apenas referida nos hospitais e estará interligada com a diversidade de utentes, das patologias e das evoluções tecnológicas que estão mais presentes nos hospitais, como refere a entrevistada I2-H.  | Fatores de Desmotivação | Os fatores de desmotivação são transversais a todo este grupo de enfermeiros entrevistados, sendo referidos: a renumeração, o reconhecimento social em relação a outras classes, excesso de trabalho, poucos recursos, não reconhecimento da formação, forma de gestão de recursos humanos com um modelo centrado nos números e não no doente e o mau relacionamento com a equipa multidisciplinar.   |
| Reconhecimento Social      | O maior reconhecimento social sentido pelos enfermeiros nos centros de saúde é explicado pela maior proximidade do enfermeiro à comunidade neste ambiente de trabalho e uma maior significância e “ganhos” do seu trabalho por parte da população, como explicado em I2- CS e I1- CS.<br>O não reconhecimento social também é mais referido pelos enfermeiros dos centros de saúde, pela sua proximidade à comunidade e a representação social do enfermeiro na sociedade, referido pelos entrevistados I1-H e I1-CS.   |                         |   |
| Dificuldade de comunicação | A dificuldade de comunicação com outras entidades foi exclusiva dos enfermeiros dos centros de saúde, também justificado pela integração destas instituições perto dos utentes e longe dos locais de decisão de políticas de saúde e de outras entidades políticas e de saúde diferenciadas, também explicitado pela entrevista I3-CS.  |                         |   |
| Condições Físicas          | As boas condições físicas são mais apreciadas nos centros de saúde e a localização destes permite a proximidade do local de trabalho dos enfermeiros ao domicílio dos utentes e por isso mais contextualizados na comunidade (I1- CS).<br>Apenas os enfermeiros dos centros de saúde referem o isolamento como negativo, por se encontrarem mais próximos da comunidade, sentem mais estas dificuldades como os seus utentes (I3-CS).<br>As más condições físicas de trabalho destacam-se nos hospitais com edifícios degradados, sem isolamento térmico (I2-H, I3-H), sem privacidade (I1-H) mas também estão presentes quando os enfermeiros prestam serviços aos domicílios (I3-CS). |                         | Dois entrevistados que exercem funções nos cuidados de saúde primários e uma enfermeira dos cuidados de saúde diferenciados referem que estão muito motivados, tal como uma enfermeira dos cuidados de saúde primários refere estar moderadamente motivada. A razão da motivação destes sujeitos é a sua conceção de cuidados, porque de facto gostam da profissão, sendo que os aspetos positivos se sobrepõem aos negativos (I2-CS, I3-CS, I1-CS, I1-H). Dois enfermeiros dos centros de saúde estão ligados a atividades sindicais, expressando um deles que é “uma forma mais proactiva de mudar esta realidade” I3 – CS.<br>A enfermeira que refere estar pouco motivada, explícita que “as coisas negativas tornaram-me mais forte, mas também mais fria e isso é mau” (I3-H), a enfermeira desmotivada refere que os aspetos negativos “interferem na vontade de ir trabalhar” (I2-H).   |

## RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

## DISCUSSÃO

As identificações, valorizações e desvalorizações dos contextos de trabalho apresentam por vezes expressões contraditórias nos enfermeiros nos dois contextos de trabalho; foram assim evidenciados por estes entrevistados fatores de vivência no trabalho que interferem com a sua (re)construção identitária profissional.

No contexto de trabalho, a equipa é referenciada como fonte de sofrimento e de satisfação, que evidencia a forte componente emocional da profissão e gestão de conflitos, necessitando de capacidade de liderança e de relações profissionais de suporte para minimizar as situações stressantes sentidas no quotidiano. A instabilidade do clima organizacional neste contexto também é apontada como um fator de inquietação profissional.

A gestão das relações humanas, quer em interação direta com o cuidar, quer na interação com os elementos da equipa, é explicitada num ambiente de cuidados diferenciados por Esteves (2012), ao reconhecer a existência de saberes tácitos e relacionais para além dos conhecimentos científicos na construção da relação profissional dos enfermeiros.

Outros obstáculos à realização profissional apontados foram: o não reconhecimento social e económico, a sobrecarga laboral e as dificuldades sentidas nas más condições físicas; fatores que direta ou indiretamente estão presentes nos cuidados prestados e na dificuldade de identificação à profissão. Esteves (2012) refere a importância destes fatores para o profissional de enfermagem, quer as condições físicas adequadas que permitem “atenuar as situações de conflitos e de tensão que podem surgir pelo nível e exigência das funções desempenhadas” (p. 51) num local extremamente diferenciado como o bloco operatório; quer a valorização do reconhecimento social e económico da profissão para os participantes.

Verifica-se uma ligeira diferenciação da identidade profissional dos enfermeiros dos hospitais em relação aos enfermeiros dos centros de saúde, com uma maior predominância das atividades interdependentes e de desafios nas situações de saúde adversas em limites de vida nos hospitais que exigem uma atualização contínua principalmente tecnológica e por outro lado, a maior autonomia e desafio em situações de saúde crónicas nos centros de saúde.

A importância de atualização contínua é explicitada por Esteves (2012), quando menciona que os enfermeiros que trabalham no bloco operatório constroem a sua identidade profissional, através da gestão das relações profissionais, no poder do conhecimento e necessidade de atualização constante. A mesma autora também refere que apesar da interdependência do trabalho, os enfermeiros reconhecem o carácter marcante dos seus cuidados e o respeito pelo território de atuação dos profissionais da equipa, num contexto referenciado como um espaço onde o a exigência humana e profissional é levada ao limite, quando assume a enorme responsabilidade de lidar com a vida humana, exigindo um total empenhamento nas atividades

profissionais.

No estudo realizado por Lemos (2008), a autonomia é referida como essencial para entender a identidade profissional dos enfermeiros. A autora refere que o espaço de interdependência e de autonomia profissional se encontra nos dois contextos – cuidados diferenciados e cuidados primários - todavia, com uma maior potencialidade autónoma nos cuidados de saúde primários, sem, no entanto, olvidar a possibilidade de autonomia nos cuidados diferenciados.

A identidade destes enfermeiros emerge da potencialidade de atividades autónomas ou interdependentes, de acordo com a sua valorização, quer social, quer profissional. Os participantes valorizam e assentam os pilares da sua motivação na natureza dos cuidados que lhes permite dignidade e gratificação profissional. Similarmente, Lopes (2001) refere que as identidades presentes na enfermagem são devidas, não só à história da profissão, como à própria natureza dos cuidados dos diversos contextos de trabalho; são ainda devidas à sua maior ou menor especialização e ligação com a componente tecnológica, assim como às clivagens geracionais que se inscrevem no grupo profissional.

## CONCLUSÕES

Os profissionais de enfermagem dos hospitais e dos centros de saúde estão sujeitos a riscos muito idênticos na sua atividade laboral, enfatizando algumas especificidades próprias da natureza dos cuidados prestados que interferem com a identidade profissional. No entanto, alguns aspetos negativos quando corrigidos e melhorados podem ser fontes de desafio profissional destes trabalhadores.

Esta pesquisa, também, revela a resiliência dos profissionais de enfermagem, que apesar das dificuldades encontradas nos seus contextos de trabalho preconizam o cuidar como parte integrante da sua profissionalidade.

Os profissionais do cuidar necessitam de “cuidar de si e da sua equipa”, como refere uma das entrevistadas (I1-H), humanizando os seus ambientes considerados por outra entrevistada como “devastadores” (I3-CS), procurando espaços de atuações autónomas e de gratificação profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dubar, C.A. (1997). Socialização – Construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora.

Esteves, A.M.T. (2012). A construção da identidade profissional do enfermeiro em bloco operatório. Tese de Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos, Escola Superior de Ciências Empresariais, Instituto Politécnico de Santarém.

Jesus, E.H., Pinto, A.M., Fronteira, I.E. & Mendes, A.C. (2014). Estudo RN4CAST em Portugal: perceção dos enfermeiros sobre Burnout. Rev Investigação Enfermagem, vol. nº11, 47-59.

## RISCOS PARA A IDENTIDADE DE ENFERMEIROS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Lemos, E.R. (2008). Profissão de enfermeiro. Compreensão Sociológica da Identidade Profissional. Tese de Mestrado em Sociologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Lopes, N. (2001). Recomposição profissional da enfermagem – Estudo sociológico em contexto hospitalar. Coimbra: Quarteto Editora.

Marta, M., Lopes, A., Pereira, F. & Leite, M. (2014). A relevância profissional da formação de professores e enfermeiros no ensino superior: uma análise a partir das identidades dos formadores. Rev Lusófona de Educação, vol. nº 27,75-91.

Moscovici, S. (2003). Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Editora Vozes.

Sobrinho, S.H., Radünz, V. & Rosa, L.M. (2015). O Cuidar de si para promoção da saúde: os cuidados da enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde., vol.14 (1), 941-947.

Zavalloni, M. & Louis-Guérin, C. (1984). Identité sociale et conscience – Introduction à l'égo-écologie. Montréal, LesPresses de l'Université de Montréal.