

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA**

LUANA ARAÚJO CORRÊA CAMARGO

**ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA**

CRICIÚMA, JULHO DE 2011

LUANA ARAÚJO CORRÊA CAMARGO

**ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA**

Projeto de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de especialista em ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, do curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. MSc. Saulo Fábio Ramos

CRICIÚMA, JULHO DE 2011

Dedico este trabalho aos meus pais que, apesar das poucas oportunidades que tiveram, fizeram grandes esforços para que minhas oportunidades fossem muito maiores. Vocês conseguiram

Luana

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, professor Saulo Fábio Ramos, por ter me guiado por este caminho com dedicação e paciência.

Agradeço aos colegas de profissão, que se dispuseram tão prontamente a responder meus questionamentos, contribuindo para a realização da pesquisa e o alcance dos objetivos do presente trabalho.

Agradeço aos amigos que me apoiaram quando as dificuldades foram maiores do que as forças para andar sozinha.

Agradeço aos professores e colaboradores da UNESC por todo apoio.

Agradeço a Deus, por me permitir conquistar mais do que eu havia imaginado, proporcionando aos meus pais orgulho e satisfação.

A Enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma doação tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou o frio mármore, comparando ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? (FLORENCE NIGHTINGALE)

RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido com o intuito de identificar as principais características do estresse, verificar o grau de incidência do mesmo sobre profissionais da área de enfermagem quando da realização de suas tarefas cotidianas, sejam elas burocráticas ou práticas, além de reconhecer seus efeitos sobre a saúde física e psicológica dos profissionais. Para o desenvolvimento deste estudo procedeu-se da aplicação de questionários e escalas de estresse entre profissionais de uma unidade de saúde de médio porte, de um município localizado ao Sul de Santa Catarina, cuja estrutura oferece 10 leitos de UTI para adultos, que atende usuários por convênios SUS, particular e planos de saúde. A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória descritiva, com ênfase bibliográfica, visando comparar as observações realizadas com pesquisas já existentes na área.

Após a aplicação dos questionários, tabulação e análise dos dados obtidos por meio deles, pode-se perceber que o estresse é uma constante no ambiente de trabalho das equipes de enfermagem, principalmente aquelas com contato com as UTIs, e que sua ocorrência afeta os profissionais, não só em seu trabalho, mas também em sua vida pessoal, além de ter influência direta sobre a saúde dos mesmos.

Palavras chave: Estresse. Enfermeiro. UTI. Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 UTI	9
2.2 Estresse	10
2.3 Estresse na UTI	13
2.4 O Estresse ocupacional e o profissional de enfermagem.....	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
3.1 Abordagem metodológica	19
3.2 Tipo de pesquisa	20
3.3 Local de estudo	21
3.4 População e amostra	21
3.5 Coleta de dados.....	21
3.6 Aspectos éticos.....	23
4 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....	24
4.1 Análise da escala de estresse.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES	40
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL DO SUL DE SANTA CATARINA	41
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM	43
APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA VERIFICAÇÃO DO GRAU DE ESTRESSE PRODUZIDO PELAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	45
APÊNDICE D – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO	48

1 INTRODUÇÃO

O Estresse da equipe de enfermagem na UTI foi o tema selecionado para o desenvolvimento do presente trabalho.

A UTI é um ambiente muito tenso, o que pode pré dispor a desenvolver um estresse na equipe de enfermagem, com a vivência profissional foi possível vivenciar o dia a dia das equipes de UTI, surgindo assim algumas interrogações a cerca do estresse vivenciado por toda a equipe multiprofissional e principalmente a equipe de enfermagem que está diretamente mais ligada aos pacientes.

As tarefas rotineiras são de extrema responsabilidade, o prolongamento das jornadas de trabalho, insuficiência de material e conflitos de ambiente de trabalho levam o profissional de enfermagem a permanente estresse. O fato de ser uma profissão mais frequentemente exercida pelo sexo feminino torna o trabalho mais desgaste no caso de profissionais que, além da profissão, possuem preocupações domésticas e afazeres. (BIANCHI et al, 2009).

Sabe-se que o profissional não deve ser vítima do seu trabalho e sim um instrumento de valor e qualidade nas ações que desempenha. Cuidar de clientes em situação críticas exige que o profissional esteja bem consigo mesmo para poder dar um atendimento de qualidade e efetivo.

A equipe de enfermagem tem um trabalho desgastante, que exige horários rígidos e extensa jornada, normalmente trabalham em ambientes fechados, sob condições físicas ruins e inseridas em um contexto social e econômico pouco favorável. Sendo assim nem sempre existem possibilidades de realizarem atividades de lazer que melhorem os resultados na execução das tarefas diárias.

Pereira (1997), relata que devido as conseqüências das variáveis que intervêm neste processo, tais como: ambiente extremamente seco, refrigerado, fechado e iluminação artificial; ruído interno contínuo e intermitente; inter-relacionamento constante entre as mesmas pessoas da equipe, durante todo o turno, bem como, a exigência excessiva de segurança, respeito e responsabilidade para o paciente, em sofrimento, dor e com morte iminente, para a garantia da qualidade da assistência. Esses indicadores certamente resultam em um clima de trabalho exaustivo e tenso, provocando desmotivação, conflito entre os membros da equipe e estresse ao grupo de trabalho e em particular, ao trabalhador,

individualmente.

O problema estabelecido como guia para o desenvolvimento da presente pesquisa foi: quais são os fatores estressores da equipe de enfermagem de uma UTI de um hospital da região sul de Santa Catarina?

Neste contexto, buscou-se identificar os principais agentes estressores no ambiente da UTI e identificar o impacto na atuação profissional e as estratégias para minimizá-los.

Para tanto, estabeleceu-se o objetivo geral de identificar os fatores de estresse que afetam a equipe de enfermagem na unidade da UTI.

Como objetivos específicos, traçados de modo a permitir o alcance do objetivo geral, estabeleceu-se:

- a) identificar os principais agentes estressores no ambiente da UTI;
- b) identificar a interferência do estresse na atuação profissional;
- c) apontar estratégias para minimizar o impacto do estresse na profissão;
- e
- d) reconhecer a existência de conflitos nas relações profissionais na UTI.

As hipóteses foram estabelecidas de acordo com os conhecimentos do pesquisador, com o intuito de verificar o grau de acuidade entre as hipóteses estabelecidas e a realidade observada em campo.

As três principais hipóteses estabelecidas são: as relações profissionais conflituosas geram estresse na equipe de enfermagem que atua em UTI; as grandes sobrecargas de trabalho geram estresse na equipe de enfermagem que atua em UTI e a impotência diante diversas situações gera estresse na equipe de enfermagem que atua em UTI.

Neste sentido, ao exercer o papel de pesquisador e observador, buscou-se a melhoria da assistência prestada e a qualidade de vida, bem como o entendimento e maior conhecimento acerca do estresse.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para a reflexão dos enfermeiros acerca dos objetivos deste estudo, com vista que a equipe preste um cuidado de qualidade. Além disso, este estudo visa contribuir para o aprendizado enquanto estudante e enfermeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UTI

O conceito de UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) surgiu durante a Segunda Guerra Mundial, quando se concluiu que era mais seguro isolar pacientes em estado grave numa sala especial. Desde então, a UTI tem sido vista como um local de esperança, mas principalmente de angústia e sofrimento, tanto para pacientes quanto para familiares.

A unidade de terapia intensiva, como o próprio nome sugere, tem como função receber pacientes em estado grave, com possibilidade de recuperação, exigindo permanentemente assistência médica e de enfermagem, além da utilização de equipamento especializado.

Por ser um ambiente que requer maiores cuidados, máximo de eficiência, precisão, atenção e habilidade por parte dos profissionais junto ao seu paciente. Por ser também um ambiente que suscita muitas fantasias e também maior contato com a morte do outro e conseqüentemente remetendo a sua própria finitude sabe-se que nesta unidade o surgimento de problemas emocionais em seus profissionais é também mais propício.

Com o passar dos anos, a UTI passou por várias modernizações em termos tecnológicos de maneira surpreendente, tanto no que diz respeito a equipamentos quanto nos recursos medicamentosos disponíveis e nas técnicas e manobras de intervenção.

Em unidades em que o trabalho envolve alta tecnologia como as UTIs, o ser humano pode passar quase despercebido, parecendo que os aparelhos podem ocupar o espaço das pessoas. O estabelecimento das relações interpessoais em ambientes fechados e estressantes como a UTI são difíceis tanto para os profissionais quanto para os pacientes e torna-se importante dimensionar a competência do enfermeiro não somente no plano técnico, mas também no plano psicoespiritual, quando ele assume suas dificuldades e sentimentos ao lidar com pacientes graves e que podem morrer.

Silva (2000) escreve que trabalhar em uma UTI é viver diariamente a

dúvida de até aonde ir, por que ir, quando parar, em quem investir. Salaria que em termos de desenvolvimento e aperfeiçoamento tecnológico, o rumo que as coisas tomaram é irreversível. Assim a tecnologia deve ser usada de forma criativa e humana, servindo para melhorar a nossa qualidade de vida.

Ser um paciente em uma unidade de cuidados intensivos é potencialmente mais amedrontador, mais solitário, mais confuso e de certa forma mais desumanizante que antes. Do mesmo modo, as dimensões do papel da enfermagem neste ambiente mudaram. O papel é mais tecnológico, mais orientado fisiologicamente, mais intenso e com maior exigência intelectual que antes. Em virtude destas alterações, o aspecto do cuidado como a principal dimensão da enfermagem tornou-se mais importante e cada vez mais ameaçado.

2.2 Estresse

São várias as definições da palavra estresse que algumas vezes fica difícil saber realmente o que ele é. A definição mais aceita é a do Dr. Hans Selye, que foi o primeiro a utilizar o termo “*stress*”.

Para o Dr. Selye (1956, p. 25), “[...] estresse é a resposta do corpo a qualquer demanda, quando forçado a adaptar-se à mudança”.

A palavra estresse vem do inglês *stress*. Este termo foi utilizado inicialmente na física para traduzir o grau de desenvolvimento sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão. (BOZZA et al., 2008).

Para Hindle (1999) o estresse é um conjunto de reações do organismo a qualquer agressão de ordem física, psíquica, psíquica, infecciosa entre outras, também designa a agressão em si. Costuma ocorrer quando o organismo é exigido além de sua capacidade normal e afeta as pessoas, suas famílias, a sociedade e também empresas, que podem sofrer o chamado estresse organizacional.

Já para Batista e Dantas (2001), o estresse é a combinação de sensações físicas, mentais e emocionais que resultam de vários estímulos de preocupações, medos, ansiedades, forças psicológicas e esgotamento físico e/ou mental, que vão necessitar uma adaptação e/ou produção de tensão.

Em geral, o estresse é visto como um fenômeno negativo, cuja ocorrência

acarreta prejuízos profissionais e pessoais, já que causa queda no rendimento, tensão, ansiedade e medo, deixando o indivíduo acometido com uma constante sensação de ameaça, que pode ser de origem interna ou externa. (BARSTOW apud STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Além disso, é necessário destacar que o estresse não deve ser visto como uma condição estática, considerando-se sua característica dinâmica, de alterar-se, assumir diferentes formas em um indivíduo ou em um grupo. (COX apud STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Nas instituições com elevados índices de faltas, alta rotatividade de funcionários, relações abalados com clientes e funcionários, índices crescente de acidentes ou controle de qualidade ineficaz, com certeza está estressada. As causas vão desde definições confusas ou sobrepostas dos cargos até a falta de comunicação e condições precárias de trabalho.

Com os grandes avanços na automação e informática, imaginávamos que iríamos trabalhar cada vez menos e dispor de um tempo maior para o lazer, artes, natureza e família, porém mesmo com tudo isso, continua-se a trabalhar cada vez mais e fica-se cada dia mais estressado. (ANDREWS; SUSAN, 2003).

A palavra estresse muitas vezes é usada por pessoas diferentes para designar coisas diferentes, às vezes, é usada de forma inadequada

Segundo Rogers e Grahan, (2001, p. 2): “O *stress* é a sensação de não ser capaz de enfrentar problemas já existentes ou situações que podem vir a constituir um”.

Existem outras teorias que ampliam o entendimento do *stress*, como a teoria de Lazarus, (1984 apud SALES, 2007), que revela o *stress* como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxar ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, sustentado pela teoria de avaliação cognitiva.

Magnusson (1986 apud ZORZI, 2004) introduz a teoria interacionista, a qual vincula o aparelho psíquico ao *stress* e a influência do meio ambiente sobre o indivíduo. Esta teoria enfoca como os estímulos externos podem provocar reações nas pessoas, modificando seus comportamentos ou gerando ansiedade.

Hindle, (1999) explica que:

[...] quando o corpo humano passa por um estresse, o corpo aumenta a

produção de hormônios como adrenalina e cortisol, estas substâncias produzem alterações no ritmo cardíaco, nos níveis de pressão sanguínea, no metabolismo e na atividade física, quando esta reação ocorre em um período curto ajuda o corpo a funcionar melhor em momentos de pressão, mas também pode ser prejudicial se for por longo prazo.

Para Lipp, (2005), o estresse no início se manifesta de maneira bem universal, com aparecimento de taquicardia, sudorese, boca seca, tensão muscular. Mais adiante, no seu desenvolvimento, diferenças se manifestam de acordo com a predisposição genética do indivíduo potencializada pelo enfraquecimento desenvolvido no decorrer da vida em conseqüências de acidentes ou doenças.

O modelo quadrifásico de Lipp é um desenvolvimento do modelo trifásico de Selye, de acordo com este processo o estresse se desenvolve do seguinte modo:

Fase de alerta: neste estágio do desenvolvimento do estresse, a pessoa necessita produzir mais força e energia a fim de poder fazer face ao que está exigindo dela um esforço maior. O processo autoregulatório se inicia com um desafio ou ameaça percebida. O mecanismo de luta ou fuga ativa a produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático e adrenalina pela medula da suprarrenal. (LIPP; MALAGRIS, 1995).

As células do córtex da suprarrenal descarregam seus grânulos de secreção hormonal na corrente sanguínea, ocorrendo gasto das reservas de hormônios das glândulas. Nessa fase, ocorre a dilatação do córtex da suprarrenal e o sangue se torna mais concentrado. As mudanças que ocorrem na fase do alerta contribuem para que haja aumento da motivação, entusiasmo e energia, o que pode, desde que não excessivo, gerar maior produtividade no ser humano. (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Já na fase da resistência, ocorre um aumento na capacidade de resistência acima do normal, córtex da supra-renal acumula grande quantidade de grânulos de secreção hormonal segregados, tornando o sangue mais diluído. Nesta fase ocorre a busca pelo reequilíbrio, podendo causar a sensação de desgaste generalizado, ocorrendo dificuldade com a memória. (LIPP; MALAGRIS, 1995).

A falta de memória é sinal que a demanda ultrapassou a capacidade da pessoa lidar com a situação presente. Quando o organismo consegue proceder a uma adaptação completa e resistir ao estressor adequadamente, o processo do estresse se interrompe sem seqüelas. (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Na fase de quase exaustão, as defesas do organismo começam a ceder e

ele já não consegue resistir as tensões e restabelece a homeostase interior. É normal a pessoa sentir que oscila entre momentos de bem estar e desconforto, ansiedade. É neste momento que as doenças começam a surgir, mostrando que a resistência não está mais tão eficaz. (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Na fase de exaustão, há uma quebra total da resistência, e alguns sintomas que aparecem são parecidos aos da fase de alarme, embora sua magnitude seja muito maior. Ocorre um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física, na forma de doenças que começam a aparecer, podendo até ocorrer à morte em casos mais graves, esta fase não é irreversível desde que afete unicamente partes do corpo. (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Além disso, é importante perceber que o estresse afeta as pessoas de maneiras diferenciadas, dependendo da capacidade de cada indivíduo para lidar com ele, além da percepção pessoal sobre o que é estresse.

A vulnerabilidade dos indivíduos ao estresse depende da sua habilidade para lidar com os eventos estressores. Não só estes, mas a maneira como o indivíduo lida com eles é fundamental para que se desenvolva um quadro de estresse. Uma vez que o modo de reagir a estímulos é um produto da aprendizagem, o contrário também pode ocorrer e é possível desaprender certas reações inadequadas e estressoras em potencial. (PAFARO; MARTINO, 2004, p. 02).

Quando o estresse é prolongado, ele afeta diretamente o sistema imunológico, deixando o indivíduo mais exposto ao adoecimento. (SILVA; MELO, 2006).

2.3 Estresse na UTI

De acordo com a classificação de Jorge et al., (2007 p. 2), a UTI se caracteriza como “um dos ambientes mais tensos e traumatizantes do hospital. Os fatores de tensão atingem os pacientes e toda equipe que ali convive diariamente com cenas de pronto atendimento, internação de pacientes graves, isolamento e morte”.

Para lidar com situações tão delicadas e desgastantes, é preciso que a

UTI conte com profissionais bem preparados e motivados para a realização de suas funções. Esses profissionais precisam ter conhecimentos teóricos e práticos de modo a lidar com as mais diferentes situações, sendo os profissionais de enfermagem os responsáveis por essas situações.

Sendo a enfermagem a maior força de trabalho dentro de uma unidade de terapia intensiva, nas suas diversas categorias profissionais, como enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, esses profissionais são os que mais sofrem o impacto do estresse. (MENZANI; BIANCHI, 2009).

A UTI é percebida pela equipe que nela atua, assim como por pacientes e familiares, como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Dentre os fatores, presentes no ambiente de terapia intensiva que geram estresse na equipe, encontram-se: o pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes, as freqüentes situações de emergência, a falta de pessoal e material, o ruído constante das aparelhagens; o despreparo para lidar com as freqüentes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares, o conflito no relacionamento entre os profissionais; dentre outros. (CORONETTI et al., 2006, p. 37).

Rotina repetitiva, aumento das jornadas de trabalho, atividades complexas, falta de recursos de materiais e conflitos no ambiente de trabalho levam o profissional de enfermagem a permanente estado de estresse, além de fatores como barulho, tumulto e agitação do paciente. (JORGE et al., 2007, p. 2).

O enfermeiro presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontra-se a unidade de emergência e os enfermeiros que lá trabalham. (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 3).

Existem problemas relacionados com colegas de trabalho, má alimentação, pressão, grandes responsabilidades, entre outros, que acabam levando ao estresse.

Como principais estressores, pode-se determinar os seguintes itens: número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; falta de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; relacionamento com familiares; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; assistência ao paciente e relacionamento com familiares. (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 4).

Quando de sua ocorrência, o estresse gera reflexos que acabam se manifestando nos profissionais de enfermagem de formas variadas, como fadiga, irritabilidade, depressão, nervosismo e ansiedade.

A Unidade de Terapia Intensiva é a unidade que mais suscita o surgimento de problemas emocionais em seus funcionários. Por ser um setor onde as condições de trabalho são extremas, onde o contato com a morte é frequente, horário de trabalho incomum, movimentação de pessoas, sofrimento, dor, o ambiente exige maior agilidade no atendimento aos pacientes graves, som constante de equipamentos, realização de procedimentos mais complexos, ritmo de trabalho intenso e constante possibilidade de agravos e morte, fatores que levam os profissionais de enfermagem à trabalhar sobre pressão constante, aumentando o desgaste e conduzindo rapidamente ao estresse. (BACKES et al., 2008).

Devido a esses fatores, a UTI acaba sendo um ambiente altamente desgastante e, principalmente estressante para os profissionais que nela atuam, em especial, o enfermeiro, que é o que está em contato maior com este ambiente para a realização dos procedimentos.

2.4 O Estresse ocupacional e o profissional de enfermagem

Assunto bastante complexo de ser discutido, o estresse ocupacional não é um fenômeno novo, porém, o campo de estudo é bastante recente. O estresse ocupacional tem recebido maior atenção devido ao aparecimento de doenças que foram vinculadas ao estresse no trabalho, tais como hipertensão, úlcera e outras. (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001, p. 2).

O estresse ocupacional é um problema negativo, de natureza perceptiva, que resulta da incapacidade do indivíduo de lidar com as fontes de pressão no trabalho que desempenha. Em geral, essa forma de estresse pode provocar consequências sobre a saúde física e mental e sobre a satisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo acometido e as organizações cujo nível de estresse ocupacional encontra-se elevado.

Para reduzir ou eliminar o estresse ocupacional, é preciso que o trabalho seja algo prazeroso, com os requisitos mínimos para a atuação e para a qualidade de vida dos indivíduos que o desempenham. (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Segundo Stacciarini e Tróccoli (2001) a enfermagem tem sido classificada como uma das profissões mais estressantes, no entanto, existem poucas pesquisas que investigam os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil.

A atuação do enfermeiro tem sido associada ao modelo de gestão tradicional, permitindo assim o surgimento de contradições, geradas por uma estrutura rígida, excessivamente especializada, com funções rotineiras e centradas nas ações obrigatórias, sem que haja uma reflexão crítica da sua prática propriamente dita. (BACKES et al., 2008).

Ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença. (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 3).

“O trabalho do enfermeiro, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional”. (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001, p. 2).

Desde seu surgimento no Brasil, a enfermagem caracteriza-se como uma categoria marginalizada, levando o enfermeiro a buscar sua afirmação profissional de modo solitário, já que esta categoria encontra pouco ou nenhum apoio de outras categorias profissionais. (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Como ameaças à estabilidade do enfermeiro Stacciarini e Tróccoli (2001) citam o número reduzido de enfermeiros na equipe de enfermagem, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem e a falta de um reconhecimento nítido entre o público em geral.

Os baixos salários, o mercado de trabalho instável e o desemprego também constituem fatores agravantes no surgimento de stress. (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Além disso, as relações interpessoais na equipe de saúde são referidas por muitos profissionais como fator contributivo para estresse oriundo do ambiente onde se desenvolvem as atividades laborais, bem como o ritmo e a exigências de serviços, conforme destacam Silva e Melo (2006).

É preciso considerar que o profissional de enfermagem, muitas vezes tem a necessidade de empregar-se em mais de um local para poder manter um nível econômico-financeiro viável. Este fator, porém, reduz consideravelmente seu tempo livre para a realização de tarefas que levem à diminuição dos níveis de estresse desse profissional.

O trabalhador de enfermagem geralmente possui mais de um vínculo empregatício, deve ser considerado o pouco tempo destinado ao lazer e, como a maioria dos trabalhadores pertence ao gênero feminino, a jornada de trabalho doméstico também deve ser considerada na análise da qualidade de vida desses profissionais. (SILVA; MELO, 2006, p. 2).

Ao impor-se uma rotina tão fatigante, o profissional de enfermagem fica sujeito a possíveis distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrintestinais. (SILVA; MELO, 2006).

Nesse sentido, Silva e Melo (2006, p. 2) afirmam que “é crescente o afastamento permanente do trabalho por doenças mentais tende, em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares”.

Sem dúvida, no processo evolutivo da profissão, o enfermeiro tem se deparado com inúmeros problemas que estão associados às questões históricas, a formação adquirida, às exigências e deficiências de um sistema inserido em um determinado contexto sócio-político. Mas, não só o momento histórico e o contexto sócio-econômico devem ser levados em conta para uma maior compreensão do estresse ocupacional do enfermeiro. (STACCIARINI; TRÓCOLLI, 2001, p. 4).

A insônia também é uma ocorrência bastante freqüente entre enfermeiros, acredita-se que, devido ao alto grau de estresse ao qual estão expostos.

De acordo com Robaina et al. (2009), a insônia é um transtorno muito frequente na população em geral, sendo reconhecida pela OMS como um problema de saúde pública “devido ao impacto negativo à saúde física e mental, atividade social, capacidade para o trabalho e qualidade de vida dos indivíduos”. (ROBAINA et al., 2009, p. 1).

A identificação de queixas relacionadas ao sono entre profissionais de enfermagem é relevante por se tratar de categoria em cujo ambiente de trabalho acidentes de pequeno porte podem pôr em risco a vida das pessoas sob seus cuidados. A avaliação da relação entre eventos de vida produtores de estresse e queixas de insônia poderá, eventualmente, subsidiar atividades na área voltadas para lidar com o estresse, como parte das ações da saúde do trabalhador em hospitais. (ROBAINA et al., 2009, p. 3).

O estudo da ocorrência do estresse ocupacional entre enfermeiros pode ajudar a compreender melhor os problemas enfrentados pela profissão, tais como a insatisfação profissional, a produção no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais. Uma melhor compreensão destes processos também permitirá a proposição de intervenções e a busca de soluções. (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Abordagem metodológica

Esta pesquisa segue a abordagem qualitativa. O estresse da equipe de enfermagem na UTI é um tema que trabalhará com captação de dados subjetivos, detalhará fatos, falas dos sujeitos, sem que haja interferência do conhecimento do pesquisador. Em momento algum, o entrevistador pode influenciar sobre o sujeito. Ainda o Chizzotti (1998, p. 84) refere que: “[...] na pesquisa qualitativa todos os fenômenos não são igualmente importantes e preciosos: a constância das manifestações e sua ocasionalidade, a frequência e a interrupção, a fala e o silêncio”.

Essa abordagem fundamenta-se em dados obtidos da relação com os entrevistados a partir de suas falas ou discursos. Responde a questões subjetivas, mostrando que não pode ser quantificado. Minayo (1994, p. 21) refere que:

Essa abordagem trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Nas ciências humanas, a hegemonia das pesquisas positivas, que privilegiavam a busca da estabilidade constante dos fenômenos humanos, a estrutura fixa das relações e a ordem permanente dos vínculos sociais, foi questionada pelas pesquisas que se empenharam em mostrar a complexidade e as contradições de fenômenos singulares, a imprevisibilidade e a originalidade criadoras das relações sociais e interpessoais. Partindo de fenômenos aparentemente simples de fatos singulares, essas novas pesquisas valorizaram aspectos qualitativos dos fenômenos, expuseram a complexidade da vida humana e evidenciaram significados ignorados da vida social. Chizzotti (1998, p. 79) complementa que: “[...] este tipo de pesquisa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissolúvel entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”.

3.2 Tipo de pesquisa

Este estudo é de caráter exploratório descritivo, pois tem como preocupação o aprimoramento de idéias para ter maior conhecimento do problema, não levam em considerações estatísticas, mais sim informações obtidas durante a entrevista.

A pesquisa exploratória permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa a criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. (LEOPARDI, 2002, p. 119).

O planejamento dessa pesquisa é bastante flexível, pois levam em considerações muitos aspectos relacionados ao fato estudado. Gil (2002, p. 42) descreve que: “[...] as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com atuação prática”.

Para Santos apud. Leopardi (2002, p. 139) as pesquisas descritivas são:

[...] estudos caracterizados pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações. Explorar uma realidade significa identificar suas características, sua mudança ou sua irregularidade.

Para Cervo, (1983, p. 55), as pesquisas descritivas são:

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Estuda fatos e fenômenos do mundo físico e especialmente do mundo humano, sem a interferência do pesquisador.

Também foi incluída neste estudo uma pesquisa bibliográfica, para permitir o entendimento de como o estresse atua na equipe de enfermagem. A revisão de literatura foi desenvolvida baseada em material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos.

3.3 Local de estudo

O estudo será desenvolvido em um Hospital Geral, de médio porte, de um município localizado ao Sul do Estado de Santa Catarina, que possui 10 leitos de UTI adulto, sendo 1 de isolamento, atendendo à população aproximada em cem mil usuários, pelos convênios SUS, particular e planos de saúde. Esta unidade atende pacientes graves e recuperáveis e tem em seu quadro de funcionários 15 técnicos de enfermagem e seis enfermeiros responsáveis por esta respectiva unidade.

3.4 População e amostra

Os participantes do estudo serão 6 enfermeiros do sexo feminino e masculino, e 15 técnicos de enfermagem feminino e masculino que atuam na UTI adulto de um hospital de médio porte em Santa Catarina.

O funcionário que estiver cobrindo férias não participará do estudo.

Será adotado como critério de inclusão o tempo de atividade no local de no mínimo três meses.

Será excluído o funcionário que está em caráter de experiência.

3.5 Coleta de dados

Será realizada a observação sistemática no início com uma visita a UTI da instituição de estudo. Observando do início ao término do plantão nos 3 turnos, observando as situações de estresse.

Observação sistemática também chamada de estruturada ou planejada é aquela que fazemos para responder a propósitos preestabelecidos, ou seja, sabemos de antemão o que, como e quando vamos observar. (CIANCIARULLO, 2005, p. 07).

O tipo de observação será a não participante sistemática em que se

pretende verificar como a equipe lida com as situações estressantes (Apêndice C).

A seguir será aplicada, a entrevista semi-estruturada com os sujeitos da pesquisa, conforme roteiro constante do Apêndice B. Para Leopardi (2002, p. 175), a entrevista é a técnica em que o entrevistador está presente junto ao informante e formula questões relativas ao seu problema.

Para finalizar a coleta de dados, será aplicado um instrumento de pesquisa (APÊNDICE C), elaborado com o intuito de verificar quais as atividades que causam maiores níveis de estresse sobre os profissionais entrevistados. O instrumento fornecerá informações sobre as atividades realizadas corriqueiramente pelo enfermeiro, qual o grau de estresse causado por elas, e possibilitará a visualização das diferentes percepções de estresse quanto à mesma atividade.

A análise dos dados ocorrerá a partir do cruzamento das informações obtidas nas entrevistas e observação, e estes serão analisados levando-se em conta os aspectos teóricos elencados no estudo e suas hipóteses, sendo os dados classificados e sistematizados. Portanto busca-se nas falas e nas observações dos profissionais da enfermagem, identificar e categorizar os elementos de maior frequência e significado.

Minayo (1996, p. 78), apresenta os seguintes passos para operacionalização de sua proposta a respeito da análise dos dados:

Ordenação dos Dados: neste momento, faz-se o mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui estão envolvidos, por exemplo, releitura do material, organização dos relatos e dos dados da observação participante. Neste estudo, os dados obtidos, tanto na observação, quanto nas entrevistas, foram ordenados.

Classificação dos Dados: Nesta fase é importante termos em mente que o dado não existe por si só. Ele é construído a partir de um questionamento que fazemos sobre eles, com base numa fundamentação teórica, através de uma leitura exhaustiva e repetida dos textos, estabelecemos interrogações para identificarmos o que surge de relevante. Aqui, os dados encontrados na observação e nas entrevistas foram classificados e questionados mediante a fundamentação teórica.

Análise Final: Neste momento, procuramos estabelecer entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, teoria e a prática. Nesse momento, procuramos responder a questão de pesquisa já elencada e, conseqüentemente, alcançar os objetivos propostos.

O Cruzamento das informações obtidas possibilitará a reflexão sobre o estresse vivenciado pela equipe de enfermagem na UTI.

3.6 Aspectos éticos

O projeto está de acordo com a resolução 196/96 que dispõe sobre pesquisa com seres humanos e todos os pesquisadores irão assinar o TCLE- termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) e o projeto será submetido ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da universidade UNESC.

4 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

As questões foram desenvolvidas com vistas à identificar dados básicos dos participantes, como idade, tempo de formação, experiência na profissão, cargo ocupado pelos profissionais, existência de um segundo emprego e jornada de trabalho, dados específicos como conflitos com colegas, pensamento constante no trabalho, atividades de relaxamento, taquicardia, resfriados ou gripes, além de dificuldades para dormir ou acordar.

Além disso, aplicou-se uma escala estresse visando identificar o grau real de estresse de cada profissional diante das diferentes atividades executadas no cotidiano da profissão.

A primeira questão buscou identificar a faixa etária dos entrevistados, identificando que as idades variaram entre 22 e 35 anos, conforme apresentado na Tabela 1, demonstrando uma equipe bastante heterogênea no que se refere à idade dos profissionais.

Quanto ao tempo que cada participante tem de formação (Q2), percebeu-se uma grande variação entre eles, sendo que o profissional com menor tempo de formação declarou 6 meses, enquanto o profissional com maior tempo de formação declarou 8 anos, conforme demonstrado na Tabela 1.

Quanto ao tempo de trabalho na profissão (Q3), os resultados encontrados também foram bastante heterogêneos, sendo que os profissionais relataram experiência entre 6 meses e nove anos. (TABELA 1).

O cargo dos profissionais entrevistados (Q4) variou entre técnico de enfermagem e enfermeiro. (TABELA 1).

Através das entrevistas foi possível perceber que dos 21 profissionais entrevistados, somente um apresenta um segundo emprego (Q5), esclarecido pelo participantes como supervisor de estágio, os demais atuam somente em sua função primária. (TABELA 1).

As jornadas de trabalho informadas pelos entrevistados (Q6) variam entre 4 e 12 horas por dia (TABELA 1), sendo que o período de descanso entre jornadas não foi solicitado na pesquisa.

Para Jorge et al. (2007) as longas jornadas de trabalho podem conduzir o profissional de enfermagem ao estado de estresse. (JORGE et al., 2007, p. 2).

Tabela 1 – Dados básicos dos entrevistados

Idade (anos)	Formação (anos)	Trabalho (anos)	Cargo	Outro emprego	Quantos	Jornada de trabalho (horas)
22	3	3	Téc. Enferm.	Não	-	06 h semana/12 h fim de semana
23	1	1,3	Téc. Enferm.	Não	-	12 horas
23	4,3	3,10	Téc. Enferm.	Não	-	6 horas
23	3,5	3,2	Téc. Enferm.	Não	-	8 horas
24	3,5	3	Téc. Enferm.	Não	-	06 horas
24	3,5	3	Téc. Enferm.	Não	-	06 horas
24	2	1,6	Téc. Enferm.	Não	-	08 horas
25	6 meses	4 meses	Téc. Enferm.	Não	-	12 horas
25	4	3,6	Enfermeira	Sim	1	6 horas
26	7,7	8	Téc. Enferm.	Não	-	6 horas
28	8	1,6	Téc. Enferm.	Não	-	08 horas
28	6 meses	4 meses	Téc. Enferm.	Não	-	12 horas
30	4	9	Enfermeiro	Não	-	12 horas
30	8	8	Enfermeiro	Não	-	12 horas
31	5,9	5,9	Téc. Enferm.	Não	-	8 horas
31	8	8	Enfermeiro UTI	Não	-	8 horas
31	2	2	Téc. Enferm.	Não	-	
31	1,6	1	Téc. Enferm.	Não	-	12 horas

CONTINUA

Tabela 1 – Dados básicos dos entrevistados - continuação

Idade (anos)	Formação (anos)	Trabalho (anos)	Cargo	Outro emprego	Quantos	Jornada de trabalho (horas)
32	8	7	Téc. Enferm.	Não	-	12 horas
33	5,6	5,6	Téc. Enferm.	Não	-	8 horas
34	13	7	Téc. Enferm.	Não	-	12 horas

Fonte: Realização da acadêmica, 2011

Quanto à sensação de incapacidade para realização de alguma tarefa (Q7), 2 dos entrevistados relataram alguma dificuldade, sendo que um deles relatou dificuldade para mudança de decúbito (gestante) e outro informou dificuldades na realização de atividades físicas.

Ou outros 19 entrevistados afirmaram não apresentar nenhum tipo de dificuldade na realização de tarefas.

Na questão relacionada a qualquer tipo de conflito com os colegas de trabalho (Q8), 02 entrevistados informaram pequenos desentendimentos, 01 entrevistado relatou a existência de pequenos conflitos passageiros, 01 entrevistado afirmou ter conflitos com os colegas e os demais participantes, 17 ao todo, disseram não apresentar nenhum tipo de conflito com os colegas.

Nesse sentido, é importante considerar que “conflitos no ambiente de trabalho levam o profissional de enfermagem a permanente estado de estresse”. (JORGE et al., 2007, p. 2).

Quanto ao fato de pensar em assuntos relacionados ao trabalho nos períodos de folga (Q9), 1 profissional afirmou pensar no trabalho algumas vezes durante suas folgas, quando da ocorrência de algum óbito, 7 profissionais disseram que acontece algumas vezes, 1 profissional disse que isso normalmente ocorre, 6 profissionais disseram que sim, 1 profissional disse que não pensa nos acontecimentos profissionais durante sua folga, 1 participante afirmou que ocorre dependendo do caso.

Um profissional relatou que ocorre com muita frequência, principalmente quando o setor está lotado ou agitado, ficando o profissional com a sensação de algo “por terminar”, este mesmo profissional afirma, inclusive que já atendeu o telefone residencial do modo como atende o telefone no trabalho.

Dois profissionais disseram não pensar nos acontecimentos do trabalho durante sua folga.

Um profissional disse que normalmente não pensa, mas dependendo do caso, as vezes pode ocorrer.

No que se refere a atividades para relaxar após o trabalho (Q10), 1 profissional afirmou fazer academia e corrida, 1 profissional apontou a caminhada ao ar livre, 1 profissional afirmou dormir até tarde, quando possível, como opção de relaxamento, 10 profissionais afirmaram não realizar nenhuma atividade relaxante, 3 profissionais afirmaram que realizam alguma atividade não específica, 1

profissional apontou a realização de caminhadas e corridas, 1 profissional apontou que somente descansa, 1 profissional declarou ouvir música e realizar exercícios respiratórios, e 1 entrevistado declarou que realiza caminha ou joga jogos eletrônicos.

Os entrevistados foram questionados quanto a sentir taquicardia em algum momento do dia (Q11), sendo que os relatos apontaram que 3 profissionais sentem algumas vezes no período da noite, 15 não apresentam taquicardia, 1 afirmou que está cada vez mais freqüente, 01 afirmou que sente tanto no período de trabalho quanto à noite, 1 profissional afirmou que apresenta taquicardia mas não especificou o período.

Quanto a ocorrência de gripes e resfriados (Q12), 1 entrevistado afirmou ocorrer raramente, 14 afirmaram não ocorrer, 3 afirmaram ocorrer, mas não constantemente, 2 afirmaram ocorrer constantemente, 1 afirmou maior ocorrência de rinite.

Para Silva e Melo (2006) a exposição ao estresse por período prolongado afeta diretamente o sistema imunológico, o que pode deixar o profissional mais suscetível ao adoecimento.

No que se refere a dificuldade de dormir ou dormir excessivamente (Q13), os entrevistados afirmaram que:

“Pouca dificuldade ao retornar do trabalho/faculdade, e nos dias de folga durmo mais que o necessário, às vezes 10 horas”.

“Depende do dia, às vezes durmo, às vezes não”.

“Dificuldade para dormir e acordo facilmente durante o sono”.

“Estou dormindo demais”.

“Durmo demais”.

“Durmo muito, sempre que posso fico um tempo a mais dormindo”.

“Demoro para dormir”.

“As vezes tenho dificuldade para dormir”.

“Insônia”.

“Durmo demais”.

“Dificuldade para dormir, dormir tarde”.

“Sim, insônia”.

Nove entrevistados afirmaram não ter dificuldades para dormir ou sono excessivo, demonstrando que a maioria, aproximadamente 57% dos entrevistados,

apresenta alguma dificuldade relacionada ao sono.

Para Robaina et al. (2009), é muito importante identificar as dificuldades relacionadas ao sono entre profissionais de enfermagem, por tratar-se de uma categoria cujo ambiente de trabalho pode levar a acidentes de pequeno porte que, todavia, podem pôr em risco a vida das pessoas sob seus cuidados.

4.1 Análise da escala de estresse

Quanto aos fatores estressantes, ou escala de estresse, solicitou-se aos entrevistados que apontassem o grau de estresse que cada atividade causava no profissional, sendo 0 (zero) nenhum estresse e 7(sete) estresse extremo. (TABELA 2).

A escala de estresse utilizada para a condução da pesquisa encontra-se no Apêndice C e foi construída tomando por base a escala de estresse apresentada por Lautert et al. (1999).

Tabela 2 – Escala de estresse

Atividade	Numero de profissionais							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1 - Previsão de material	11	2		1		1		
2 - Reposição de material	9			3	1			2
3 - Controle de material	8		4	3				
4 - Controle de equipamentos	8	1	3	3				
5 - Solicitação de revisão e conserto de equipamentos	10	2	1	2				
6 - Levantamento de quantidade de material existente na unidade	9	1		3	2			
7 - Controlar a equipe de enfermagem	12					1	1	1
8 - Realizar a distribuição de funcionários	12	1	1	1				

CONTINUA

Tabela 2 – Escala de estresse - Continuação

Atividade	Numero de profissionais							
	0	1	2	3	4	5	6	7
9 - Supervisionar as atividades da equipe	12	1	1					1
10 - Controlar a qualidade do cuidado	9	1		2	1			2
11 - Coordenar as atividades da unidade	13	1						1
12 - Realizar o treinamento	8	3	2					2
13 - Avaliar o desempenho do funcionário	12	1					1	1
14 - Elaborar escala mensal de funcionários	13	1		1				
15 - Elaborar relatório mensal da unidade	13	2						
16 - Admitir o paciente na unidade	2	1	1	3	1	2	1	4
17 - Fazer exame físico do paciente	11	1		1	1			1
18 – Prescrever cuidados de enfermagem	11	1	1			1		1
19 – Avaliar as condições do paciente	5	1	2	3		1		3
20 – Atender as necessidades do paciente		3	1		3	2	1	5
21 – Atender as necessidades dos familiares	1			2	2	2	3	5
22 – Orientar o paciente para o auto cuidado		3	1		4	2	1	4
23 – Orientar os familiares para cuidar do paciente	3	2	1	2	1	1	1	4
24 – Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	9	3		1			1	1
25 – Orientar para a alta do paciente	6	2	3	1		1	1	1

CONTINUA

Tabela 2 – Escala de estresse - Continuação

Atividade	Numero de profissionais							
	0	1	2	3	4	5	6	7
26 – Prestar os cuidados de enfermagem		1	1	2		3	2	6
27 – Atender as emergências da unidade		2	2	1	1	3	1	5
28 – Atender aos familiares de pacientes críticos	3		1	1	2	1		7
29 – Enfrentar a morte do paciente	1	1		1	2	3	2	5
30 – Orientar familiares de paciente crítico	3	1		1	1		2	7
31 – Realizar discussão de caso com funcionários	7	1	1	4	1			1
32 – Realizar discussão de caso de caso com equipe multiprofissional	9	3	1	1	1			
33 – Participar de reuniões do Departamento de enfermagem	3	2	1	1	1			7
34 – Participar de comissões na instituição	11	2	1					1
35 – Participar de eventos científicos	8	3	1	1				2
36 – O ambiente físico da unidade	4	2	2	2	2		3	
37 – Nível da barulho da unidade				1	2	1	3	8
38 – Elaborar rotinas, normas e procedimentos	10	1		1	1			2
39 – Atualizar rotinas, normas e procedimentos	11	1		1				2
40 – Relacionamento com outras unidades	2	2	1	2	2	3	1	2
41 – Relacionamento com centro cirúrgico	1	5	6			1		2

CONTINUA

Tabela 2 – Escala de estresse - Continuação

Atividade	Numero de profissionais							
	0	1	2	3	4	5	6	7
42 – Relacionamento com centro de material	1	3	4	3	1	1		2
43 – Relacionamento com almoxarifado	4	2	2	2	1	1	1	2
44 – Relacionamento com a farmácia	1	2	3	1	2		1	5
45 – Relacionamento com manutenção	3	4	1		2	1	1	3
46 – Relacionamento com admissão / alta do paciente	2	3	1	2	2	1	2	2
47 – Definição das funções do enfermeiro	8	2	1		1	1		2
48 – Realizar atividades burocráticas	5	4	2		2	1		1
49 – Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	2	1	1		2		3	6
50 – Comunicação com supervisores de enfermagem	3	3	3				1	5
51 – Comunicação com administração superior	5	2	2		1		2	3

Fonte: Realização da acadêmica, 2011

Ao analisar os dados provenientes do processo de pesquisa, tornou-se possível perceber que existem grandes diferenças entre os profissionais entrevistados quando ao nível de estresse causado pelas atividades realizadas. Isso ocorre, basicamente, pois cada indivíduo apresenta uma maneira diferente de responder aos fatores que causam estresse e ao próprio estresse.

Nesse sentido, lembra-se o que afirmam Pafaro e Martino (2004), quanto ao fato da vulnerabilidade dos indivíduos ao estresse depender da habilidade de cada um para lidar com os eventos estressores.

Não só os eventos em si, mas o modo como o indivíduo lida com eles é fundamental para que se desenvolva um quadro de estresse. (PAFARO; MARTINO,

2004).

As questões de 1 a 15 revelam percepções variadas, porém, sem demonstrar altas taxas de estresse na realização das mesmas. Todavia, as questões 16 a 51 são as que mais apresentam graus elevados de estresse, demonstrando que situações de atendimento à família, cuidados ao paciente, admissão do paciente, realização de tarefas em tempo reduzido, relacionamentos com outras unidades ou setores da mesma unidade, barulho, ambiente físico e orientação dos familiares e pacientes são fatores que geram estresse consideravelmente alto na maioria dos entrevistados.

Batista e Bianchi (2006) já relataram esse cenário afirmando que os principais estressores podem ser classificados como: poucos funcionários compondo a equipe de enfermagem, a carga de trabalho, a necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço, relacionamento com familiares, ambiente físico da unidade, tecnologia de equipamentos, assistência ao paciente e relacionamento com familiares.

A profissão de enfermagem representa grande importância no setor da saúde, considerando-se que é este profissional que apresenta maior contato com pacientes e familiares. Neste sentido, Batista e Bianchi (2006) afirma que o enfermeiro presta assistência em setores desgastantes, com altas carga de trabalho, tarefas extremamente delicadas e desgastantes. (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 3).

É preciso que o próprio enfermeiro identifique os fatores que lhe são mais estressantes e desenvolva maneiras apropriadas as suas necessidades peculiares, permitindo reduzir e controlar o estresse e melhorando sua qualidade de vida, seja no ambiente de trabalho ou fora dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de estresse surgiu há bastante tempo, porém, o estudo de sua influência sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem ainda não alcançou os patamares necessários para a perfeita compreensão da situação e a criação de possíveis alternativas para solucionar o problema.

A qualidade de vida no trabalho, trata-se de um conjunto de fatores como condições adequadas de trabalho, disponibilidade de equipamentos, jornada de trabalho, relações interpessoais, coleguismo, reconhecimento, respeito, remuneração adequada, etc, que causam satisfação e levam o profissional a realizar seu trabalho de modo melhor e mais eficiente.

Por outro lado, a falta de qualidade de vida no trabalho, reduz a satisfação e a eficiência dos profissionais, já que o local onde o profissional passa várias horas de seu dia, ao invés de representar sua realização profissional, representa frustrações, desentendimentos, sofrimento e dor.

Com isso, todos os envolvidos, sejam colegas, supervisores, pacientes, familiares e os próprios profissionais, eventualmente serão afetados, direta ou indiretamente, estabelecendo-se assim o estresse nas relações de trabalho.

O estresse pode ser resultado de uma reação do organismo quando este recebe uma dose considerável de pressão ou agressão, seja ela emocional, psicológica, física, etc.

Emoções como medo, insegurança, revolta, além de fatores como cansaço, podem levar o indivíduo ao estresse, que afeta o campo psicológico e gera também consequências físicas, como baixa imunidade, dores localizadas, problemas estomacais, cardíacos, entre outros.

Cada indivíduo reage de modo diferenciado às situações às quais é exposto, surgindo assim uma diferença considerável entre o grau de estresse que uma mesma atividade causa sobre pessoas diferentes.

O enfermeiro é um profissional exposto a condições de trabalho bastante desgastantes. A doença, por si só, já caracteriza um fator de tristeza e medo, porém, existem agravantes no que tange o trabalho do enfermeiro.

Além de não receber o reconhecimento apropriado quanto a importância de seu papel no sistema de saúde, o enfermeiro precisa lidar com jornadas de

trabalho elevadas, equipes com pouca ou nenhuma harmonia e integração, supervisores com pouco conhecimento da profissão do enfermeiro, que acabam exigindo-lhe mais do que seria cabível, equipamentos de difícil manuseio, barulho, revolta, entre tantos outros fatores.

A jornada de trabalho elevada conduz o profissional ao esgotamento físico e psíquico e causa um desgaste emocional muito grande, já que o indivíduo passa longos períodos de tempo exposto a condições adversas, como doença, tristeza, revolta, barulho, e tantas outras.

Além disso, muitos profissionais têm a responsabilidade pelas tarefas domésticas e familiares, fazendo com que seu tempo livre para a realização de atividades de descanso e relaxamento torne-se relativamente curto, se comparado aos períodos em que este mesmo profissional permanece exposto a condições potencialmente geradoras de estresse.

Para o presente trabalho, a carga horária dedicada aos estudos, sejam de graduação ou aperfeiçoamento, não foi avaliada, já que a maioria dos profissionais entrevistados estudam em seu período de folga. Além disso, o foco do presente não esteve voltado para este quesito, ficando o mesmo como uma possibilidade para estudos futuros.

O presente trabalho permitiu identificar que a existência de fatores estressantes prejudica o profissional, não só em seu trabalho, mas também em sua vida pessoal, já que boa parte dos profissionais apresenta dificuldades em desligar-se dos fatos ocorridos em seu local de trabalho, comprometendo o descanso, aumentando o estresse, reduzindo a imunidade e conduzindo esses profissionais a problemas físicos, químicos e psicológicos, como dores, resfriados, gripes, insônias, depressão, entre outros.

O presente estudo não foi capaz, e nem teve a intenção, de esgotar o assunto, considerando-se que existem inúmeras abordagens que, se adotadas, podem permitir a condução de mais pesquisas no sentido de identificar os fatores estressantes, bem como buscar a solução para os mesmos.

Apesar disso, foi possível, através do processo de pesquisa e do contato com os entrevistados, perceber que os profissionais da área de enfermagem têm buscado melhorar suas condições, dedicar mais tempo para suas atividades pessoais e dirigir menos seus pensamentos para o trabalho fora dela.

Esse processo, certamente, demanda tempo e esforço, mas pode levar os

profissionais a uma melhoria considerável, seja ela em sua saúde, seja ela no funcionamento do sistema de saúde público.

REFERÊNCIAS

- ALZUGARAY, Cátia. **Guia da saúde familiar: stress**. RJ: Editora, 2001.
- ANDREWS, Dr. Susan. **Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise**. São Paulo-SP: Ágora, 2003.
- BACKES, Dirce Stein. BACKES, Marli Stein. SOUSA, Francisca Georgina Macedo de. ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde**. Cienc Cuid Saude 2008 Jul/Set; 7(3):319-326. Disponível em: <http://sefas.org.br/artigos/O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO.pdf> Acesso em 26 jun. 2011.
- BALLONE, G.J. - Esgotamento - in. PsiqWeb Psiquiatria Geral, Internet, 2000. Disponível em <<http://www.saude.saude.com.br/saude.saude/arquivo.php?Numero=40>> Acesso em 23 ago. 2009.
- BATISTA, Karla de Melo; BIANCHI Estela Regina Ferraz. **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência**. Rev. latino americana de enfermagem, 2006 jul–ago.
- BATISTA, Marcio R; DANTAS, Estélio H. M. Yoga no controle do estresse. **Revista fitness e performace**, jan-fev/2003, v.1.
- BOZZA, Maria Salete da Silva; FONTANELA, Gilvani Antonio. Os fatores desencadeantes do estresse no enfermeiro que atua no setor de emergência. **Revista Nursing**, 2008.
- BRASIL. **Resolução 196/96** do Conselho Nacional de Pesquisa.
- CORONETTI, Adriana; nascimento, Eliane Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho; MARTINS, Josiane de Jesus. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 35, nº 4, 2006. Disponível em:<<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>> Acesso em 30 jun. 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HINDLE, Tim. **Como reduzir o estresse**. São Paulo: Corporativa, 1999.
- LAUTERT, Liana; CHAVES, Enaura H. B.; MOURA, Gisela M. S. S. de. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Pan Americana Salud Publica**. Pan American Journal of Public Health. 6(6), 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v6n6/0968>> Acesso em 27 jun. 2011.
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem: Instrumento para a prática**.

Florianópolis: Editora Papa livros, 1999.

LIPP, M.E.N.; MALAGRIS, L.N. O manejo do *stress* In: RANGE, B. (org).

Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa prática, aplicações e problemas. Campinas: Fundo Editorial Psy, 1995.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Mecanismo neuropsicofisiológico do stress**: Teoria e aplicação clínica. São Paulo-SP: Casa do Psicólogo, 2003.

MENZANI, Grazielle; BIANCHI, Estela Ferraz. Stresse dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de S. (Org). **Pesquisa social**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p.(Coleção temas).

PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. 2004; (2): 152-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf>> Acesso em 30 jun. 2011.

PEREIRA, Maria Elizabeth Roza; BUENO, Sônia Maria Villela. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em uti: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 5, n. 4. Ribeirão Preto: Oct. 1997.

ROBAINA, Jaqueline; LOPES, Claudia S.; ROTEMBERG, Lúcia; FAERSTEIN, Eduardo, FISCHER, Frida; MORENO, Claudia R. de C.; WERNECK, Guilherme L.; CHOR, Dora. Eventos de vida produtores de estresse e queixas de insônia entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2009 12(3): 501-9. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v12n3/18.pdf>> Acesso em 30 jun. 2011.

ROGERS, Tim. GRAHAM, Fiona Graham. **Combatendo o estresse**. São Paulo: Market Books, 2001.

SALES, Océlia Pereira et al. **Stresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2007.

SELYE, Hans. **Stress**: Atenção da Vida. São Paulo: IBRASA, 1956.

SILVA, M.J.P. Humanização em UTI. In: CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

STACCIARINI, Jeanne Marie R. TRÓCCOLO, Bartholomeu T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. Revista Latino-Americana de Enfermagem versão impressa ISSN 0104-1169. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.9 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2001 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 26 jun. 2011.

ZORZI GATTI, M. F. et al. Comparação entre os níveis de ansiedade e stress apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. Comparison between the

levels of anxiety and stress presented and noticed by the nursing team. Novembro de 2004. **Enfermería global**. Disponível em: <www.um.es/esglobal/> Acesso em 30 jun. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL DO SUL DE SANTA CATARINA

Meu nome é Luana Araújo Corrêa Camargo, sou enfermeiro(a) e aluno(a) do curso de pós Graduação em Enfermagem da UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Neste curso que estou realizando, pretendo desenvolver uma pesquisa para Identificar os fatores de estresse que afetam a equipe de enfermagem na unidade da UTI.

A pesquisa que estou realizando é intitulada **“ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA”**.

Este instrumento tem a intenção de obter o consentimento por escrito para participar de entrevistas que irei desenvolver com os profissionais enfermeiros, pertencentes à área hospitalar, responsáveis por unidade de terapia intensiva, no período de novembro e dezembro, bem como autorizar a utilização das informações em meu projeto pesquisa, e após a análise dos dados, para meu Trabalho de Conclusão de Curso e/ou trabalhos científicos/ livros.

Comprometo-me a realizar com você a leitura dessa entrevista. Ainda se você desejar poderá deixar de responder as perguntas como julgar conveniente. A qualquer momento você poderá desistir da participação no estudo. Para a entrevista poderemos marcar uma data e local de sua preferência.

Os relatos obtidos serão confidenciais, sendo que os nomes dos participantes não serão utilizados em nenhum momento. Sua decisão quanto à participação ou não do estudo, bem como as informações que você vier a fornecer não influenciarão no seu atendimento na instituição ou no grupo a qual você participa.

Sua participação poderá contribuir para o entendimento do trabalho que os profissionais de saúde desenvolvem, assim como para uma melhor assistência para você e os demais usuários do Serviço de Saúde.

Desde já agradeço sua colaboração, que poderá contribuir para a aquisição de novos conhecimentos quanto ao trabalho que desenvolvemos na área de saúde.

Eu, _____, consinto em participar desta pesquisa, desde que respeitem as condições acima.

Araranguá, ____/____/____

ASSINATURA: _____

RG: _____

APENDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM



INSTRUMENTO SEMI-ESTRUTURADO

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM
URGENCIA E EMERGENCIA

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação – TCC

Aluno:

Professora Orientador (a):

Roteiro para entrevista: **instrumento semi-estruturado**

Entrevista com a equipe de enfermagem do Hospital Geral do Sul de Santa Catarina que fazem parte do estudo.

1. Idade:

2. Anos de formado:

3. Anos de trabalho:

4. Cargo que atua:

Na saúde:

Na enfermagem:

Nesta instituição:

Neste setor:

5. Possui outro emprego: Quantos:

6. Jornada de trabalho:

7. Tem alguma atividade que se sente incapaz de realizar:

8. Tem algum conflito com os colegas:

9. No período de folga você se pega pensando em algum relacionado com o trabalho:

10. Aponte os principais fatores de estresse no seu trabalho:

11. Faz alguma atividade para relaxar após o trabalho:
12. Sente taquicardia em algum período do dia:
13. Tem tido constantemente, resfriados e/ou gripe:
14. Sente dificuldade para dormir ou dorme de mais:

**APENDICE C – INSTRUMENTO PARA VERIFICAÇÃO DO GRAU DE ESTRESSE
PRODUZIDO PELAS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Atividade	Numero de profissionais							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1 - Previsão de material	11	2		1		1		
2 - Reposição de material	9			3	1			2
3 - Controle de material	8		4	3				
4 - Controle de equipamentos	8	1	3	3				
5 - Solicitação de revisão e conserto de equipamentos	10	2	1	2				
6 - Levantamento de quantidade de material existente na unidade	9	1		3	2			
7 - Controlar a equipe de enfermagem	12					1	1	1
8 - Realizar a distribuição de funcionários	12	1	1	1				
9 - Supervisionar as atividades da equipe	12	1	1					1
10 - Controlar a qualidade do cuidado	9	1		2	1			2
11 - Coordenar as atividades da unidade	13	1						1
12 - Realizar o treinamento	8	3	2					2
13 - Avaliar o desempenho do funcionário	12	1					1	1
14 - Elaborar escala mensal de funcionários	13	1		1				
15 - Elaborar relatório mensal da unidade	13	2						
16 - Admitir o paciente na unidade	2	1	1	3	1	2	1	4
17 - Fazer exame físico do paciente	11	1		1	1			1

18 – Prescrever cuidados de enfermagem	11	1	1			1	1
19 – Avaliar as condições do paciente	5	1	2	3		1	3
20 – Atender as necessidades do paciente		3	1		3	2	1 5
21 – Atender as necessidades dos familiares	1			2	2	2	3 5
22 – Orientar o paciente para o auto cuidado		3	1		4	2	1 4
23 – Orientar os familiares para cuidar do paciente	3	2	1	2	1	1	1 4
24 – Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	9	3		1			1 1
25 – Orientar para a alta do paciente	6	2	3	1		1	1 1
26 – Prestar os cuidados de enfermagem		1	1	2		3	2 6
27 – Atender as emergências da unidade		2	2	1	1	3	1 5
28 – Atender aos familiares de pacientes críticos	3		1	1	2	1	
29 – Enfrentar a morte do paciente	1	1		1	2	3	2 5
30 – Orientar familiares de paciente crítico	3	1		1	1		2 7
31 – Realizar discussão de caso com funcionários	7	1	1	4	1		
32 – Realizar discussão de caso de caso com equipe multiprofissional	9	3	1	1	1		
33 – Participar de reuniões do Departamento de enfermagem	3	2	1	1	1		7
34 – Participar de comissões na instituição	11	2	1				1
35 – Participar de eventos científicos	8	3	1	1			2

36 – O ambiente físico da unidade	4	2	2	2	2		3	
37 – Nível da barulho da unidade				1	2	1	3	8
38 – Elaborar rotinas, normas e procedimentos	10	1		1	1			2
39 – Atualizar rotinas, normas e procedimentos	11	1		1				2
40 – Relacionamento com outras unidades	2	2	1	2	2	3	1	2
41 – Relacionamento com centro cirúrgico	1	5	6			1		2
42 – Relacionamento com centro de material	1	3	4	3	1	1		2
43 – Relacionamento com almoxarifado	4	2	2	2	1	1	1	2
44 – Relacionamento com a farmácia	1	2	3	1	2		1	5
45 – Relacionamento com manutenção	3	4	1		2	1	1	3
46 – Relacionamento com admissão / alta do paciente	2	3	1	2	2	1	2	2
47 – Definição das funções do enfermeiro	8	2	1		1	1		2
48 – Realizar atividades burocráticas	5	4	2		2	1		1
49 – Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	2	1	1		2		3	6
50 – Comunicação com supervisores de enfermagem	3	3	3				1	5
51 – Comunicação com administração superior	5	2	2		1		2	3

Fonte: Realização da acadêmica, 2011

APÊNDICE D – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Serão observados os seguintes pontos:

- Conflitos.

- Tipos de atividades desenvolvidas.

- Situações dos trabalhadores.

- Fatores presentes que são geradores de estresse.