UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ESTRESSORES NO TRABALHO DAS ENFERMEIRAS EM
CENTRO CIRÚRGICO: conseqüências profissionais e
pessoais

Jael Maria de Aquino

RIBEIRÃO PRETO
2005

JAEL MARIA DE AQUINO

**ESTRESSORES NO TRABALHO DAS ENFERMEIRAS EM
CENTRO CIRÚRGICO: consequências profissionais e
pessoais**

Tese apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Enfermagem Psiquiátrica –
Doutorado da Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de Doutor
em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem
Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde
Mental

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Curi Labate

RIBEIRÃO PRETO
2005

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Aquino, Jael Maria de.
Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico:
conseqüências profissionais e pessoais./ Jael Maria de Aquino
Ribeirão Preto, 2005.
154f.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –
USP, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica – Programa de Pós
Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Linha de Pesquisa: Promoção
da Saúde Mental, para obtenção do título de doutor.
Orientadora: Renata Curi Labate.

1. Estresse Psicológico. 2. Enfermagem em Centro Cirúrgico..
3. Princípios do Prazer - Desprazer

FOLHA DE APROVAÇÃO

JAELE MARIA DE AQUINO

Estressores no trabalho das enfermeiras em centro
cirúrgico: consequências profissionais e pessoais

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde Mental

Aprovada em: _____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Renata Curi Labate

(Presidente/Orientadora)

Instituição: EERP - USP

Assinatura: _____

Prof. Dr. Manoel Antônio Santos

Instituição: FFCLRP – USP

Assinatura: _____

Profa. Dra. Josicélia Dumêl Fernandes

Instituição: EE-UFBA.....Assinatura: _____

Profa. Dra. Antônio Regina Ferreira Furegato

Instituição: EERP-USP

Assinatura: _____

Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho

Instituição: EERP-USP

Assinatura: _____

Dedicatória

Ao meu amado filho Aurélio de Aquino que sempre está ao meu lado, renovando as energias com sua alegria e amor.

Ao meu esposo Aurélio, pelo estímulo e incentivo nos momentos mais difíceis.

As minhas irmãs, Enedina de Aquino e Marta de Aquino, que sempre estão ao meu lado com carinho e amor.

Aos meus irmãos, Severino de Aquino e Isaías de Aquino, que sempre acreditaram nos meus sonhos.

Aos Pés da Cruz

*“... E mesmo quando eu chorar,
As minhas lágrimas serão
Para regar a minha fé
E consolar meu coração
Pois o que chora aos pés da cruz
Clamando em nome de Jesus
Alcançará de Ti, Senhor,
Misericórdia, graça e luz...”*

Kleber Lucas

AGRADECIMENTOS

- ✦ *A Deus pela sua misericórdia e amor permitiu que eu chegasse até o final desta jornada.*
- ✦ *À Igreja Evangélica Batista em Casa Amarela, pelo acompanhamento espiritual.*
- ✦ *À classe da família representada por Marcos e Angelina, Wilson e Eleni, Sidney e Solange pelo acompanhamento.*
- ✦ *Aos meus irmãos e familiares pela ajuda em todos os momentos.*
- ✦ *A Luiz Jairo pelo amor, carinho e cuidado comigo e com Aurelinho.*
- ✦ *À Stela, Márcio e Miquéias pela presença constante em minha vida e na de Aurelinho.*
- ✦ *À Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças-UPF, a sua diretora Vera Gregório e Viviane, e Nara ex-diretora pela liberação.*
- ✦ *Às Amigas Silvana, Regina, Fátima e Silvia por compartilhar comigo desta jornada.*
- ✦ *Às amigas Sonia e Estela obrigada pelo convívio e apoio.*
- ✦ *Às amigas Roseana, Áurea, Adriana, Cristina, Janaina, Lúcia Helena, Nadja, Solange, Gorete conviver com vocês enriqueceu a minha vida.*

- *À amiga Kátia Rejane pela confiança e incentivo.*
- *Às amigas Lindinalva e Teresinha carinho e torcida.*
- *A Davi Pedro e Clementina pelo incentivo e disponibilidade.*
- *À professora Doutora Renata Curi Labate pela orientação.*
- *À professora Doutora Antonia Regina Ferreira Furegato, agradeço o compartilhar de seus conhecimentos, você é exemplo de dedicação.*
- *À professora Doutora Ana Maria Pimenta Carvalho pela paciência nos momentos mais difíceis.*
- *Ao professor Doutor Manoel Antonio pela disponibilidade em atender nossa solicitação.*
- *À professora Josicélia Dumênt Fernandes, pela valiosa ajuda e disponibilidade.*
- *Ao professor Tesue pelo trabalho estatístico*
- *À minha querida amiga Gorete que mesmo diante das dificuldades encontrou forças para lutar.*
- *Ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração.*
- *Às enfermeiras participantes deste estudo pela disponibilidade e atenção.*

RESUMO

Aquino, J. M. Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: consequências profissionais e pessoais. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - SP, 2005.

O estresse tem sido um tema bastante discutido, nos últimos anos, pela comunidade científica. Vários estudos têm apresentado o estresse como causador de doenças, sendo considerado o “mal do século”. O centro cirúrgico é um dos ambientes mais complexos do hospital, pois concentra os recursos humanos e materiais necessários ao ato cirúrgico e, freqüentemente, as suas atividades são desenvolvidas em um clima de tensão, pela existência de procedimentos estressantes geradores de ansiedade, quer pela gravidade dos pacientes, quer pela complexidade dos atos anestésico e cirúrgico. Nesta pesquisa, estabelecemos os seguintes objetivos: identificar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico; identificar os estressores do ambiente de trabalho dessas enfermeiras; relacionar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico com o prazer e o sofrimento no trabalho. A amostra foi constituída por 30 enfermeiras que trabalham em sete unidades de centro cirúrgico de hospitais da cidade de Recife-PE, destes dois são hospitais universitários. Os dados foram coletados através do Inventário de Estresse para Enfermeiro e de uma entrevista semi-estruturada com roteiro. Investigaram-se o estresse e os estressores presentes no cotidiano de trabalho da enfermeira e sua freqüência. Os resultados deste estudo tiveram por base a amostra de 30 enfermeiras do sexo feminino, com 60% casada sendo que para 66,7% escolheram a enfermagem como primeira opção no concurso vestibular. Foram identificados os seguintes fatores como causadores de estresse: falta de material necessário ao trabalho é um fator estressor para 29 (93,7%), falta de recursos humanos, este foi considerado um fator estressor para 23 (73,3%), trabalhar em instalações físicas inadequadas 22 (73,3 %), trabalhar com pessoas despreparadas 17 (56,7%), prestar assistência a pacientes graves este foi considerado um fator para 14 (46,6%), sentir desgaste, emocional com o trabalho é considerado um fator estressor para 21 (70,0%), administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas é um fator estressante para 18 (60%). Além disso, foram identificados sentimentos em relação ao trabalho, especialmente as comunicações e a maneira como as informações circulam na sua organização. Esses mostram como as enfermeiras, participantes dessa pesquisa, apresentam um grau significativo de insatisfação no processo de comunicação. Também evidenciou-se insatisfação com relação ao salário e a sua experiência profissional. A estrutura da organização para as participantes desta pesquisa apresentou-se com muita insatisfação. Da análise do conteúdo expresso pelas enfermeiras, obtiveram-se 4 categorias temáticas: sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico; prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico, relacionamento da enfermeira de centro cirúrgico com o paciente, a equipe médica e a equipe de enfermagem; estratégias de enfrentamento usadas pelas enfermeiras de centro cirúrgico. Conclui-se que o ambiente de trabalho do centro cirúrgico é estressante em vários aspectos o que afeta o desempenho profissional e pessoal das enfermeiras.

Palavras-Chaves: estresse psicológico; enfermagem em centro cirúrgico; princípios do prazer–desprazer.

ABSTRACT

Aquino, J. M. Stressors in surgical nursing work: professional and personal consequences. Doctoral Dissertation. University of São Paulo - Ribeirão Preto College of Nursing - SP, 2005.

In recent years, stress has been a subject of frequent discussions in the scientific community. Various studies have presented stress as a cause of disease, which is considered as the “problem of the century”. The surgical center is one of the most complex environments in hospital, as it concentrates the human and material resources needed for the surgical act. Its activities are frequently surrounded by a climate of tension, produced by the existence of anxiety-creating stressing procedures, whether due to the gravity of patients’ conditions or the complexity of anesthetic and surgical activities. This research aims to: identify stress among nurses working at the surgical center; identify stressors in these nurses’ work environment; relate these surgical nurses’ stress with pleasure and suffering at work. The sample consisted of 30 nurses who work at 7 surgical centers in hospitals located in Recife-PE, Brazil. Two of these are university hospitals. Data were collected through the Nurses’ Stress Inventory and a semistructured interview guided by a script, examining stress and stressors in these nurses’ daily work and their frequency. Study results are based on a sample of 30 female nurses, 60% of whom are married and 66.7% chose nursing as the first option on their college entry exam. The following causes of stress were identified: lack of material needed for work is a stressor for 29 professionals (93.7%), lack of human resources for 23 (73.3%), working in inadequate physical installations for 22 (73.3 %), working with unprepared persons 17 (56.7%), delivering care to serious patients for 14 (46.6%), feeling emotional exhaustion due to work for 21 (70.0%) and managing or supervising other persons’ work for 18 (60%). Moreover, work-related feelings were identified, especially related to communication and how information flows in their organization. These show a significant degree of dissatisfaction about the communication process among the participants. They also demonstrated dissatisfaction in terms of salary and professional experience. The participants were very dissatisfied with organizational structure. Four thematic categories resulted from the analysis of contents expressed by the nurses: suffering in surgical nursing work; pleasure in surgical nursing work, relation between surgical nurses and patients, the medical team and the nursing team; coping strategies used by surgical nurses. The work environment at the surgical center is stressing in different respects, which affects the nurses’ professional and personal performance.

Key words: psychological stress; surgical center nursing; principles of pleasure–displeasure.

RESUMEN

Aquino, J. M. Estresores en el trabajo de enfermería en centro quirúrgico: consecuencias profesionales y personales. Tesis de Doctorado. Universidad de São Paulo - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - SP, 2005.

En los últimos años, el estrés ha sido un tema bastante discutido por la comunidad científica. Diversos estudios han presentado el estrés como causador de enfermedades, siendo considerado el “mal del siglo”. El centro quirúrgico es uno de los más complejos ambientes del hospital, pues concentra los recursos humanos y materiales necesarios al acto quirúrgico y, frecuentemente, sus actividades son desarrolladas en un clima de tensión, debido a la existencia de procedimientos estresantes generadores de ansiedad, ya sea por la gravedad de los pacientes o por la complejidad de los actos anestésico y quirúrgico. Los objetivos de esta investigación son: identificar el estrés de los enfermeros de centro quirúrgico; identificar los estresores del ambiente de trabajo de esos enfermeros; relacionar el estrés de los enfermeros de centro quirúrgico con el placer y el sufrimiento en el trabajo. La muestra consistió en 30 enfermeras que trabajan en 7 unidades de centro quirúrgico de hospitales en la ciudad de Recife-PE, Brasil. Dos de esos son hospitales universitarios. Se recopiló los datos mediante el Inventario de Estrés para Enfermero y una entrevista semiestructurada con guión, investigando el estrés, los estresores presentes en la cotidianidad de trabajo de las enfermeras y su frecuencia. Los resultados de este estudio se basaron en la muestra de 30 profesionales femeninos, el 60% de las cuales era casado. Para el 66,7% de la muestra, la enfermería fue la primera opción en el examen de ingreso a la universidad. Se identificó los siguientes factores como causadores de estrés: la falta de material necesario al trabajo es un factor estresor para 29 (93,7%), falta de recursos humanos para 23 (73,3%), trabajar en instalaciones físicas inadecuadas 22 (73,3 %), trabajar con personas no preparadas 17 (56,7%), prestar asistencia a pacientes graves para 14 (46,6%), sentir desgaste emocional por el trabajo 21 (70,0%) y administrar o supervisar el trabajo de otras personas constituye un factor estresante para 18 (60%). Además, se identificó sentimientos con relación al trabajo, especialmente las comunicaciones y la manera como las informaciones circulan en su organización. Esos muestran como las participantes de esa investigación presentan un nivel significativo de insatisfacción en el proceso de comunicación. También se demostró insatisfacción respecto al salario y a su experiencia profesional. Para las participantes, la estructura de la organización se presentó con gran insatisfacción. El análisis del contenido expreso por las enfermeras resultó en 4 categorías temáticas: sufrimiento en el trabajo de la enfermera de centro quirúrgico; placer en el trabajo de la enfermera de centro quirúrgico, relacionamiento de la enfermera de centro quirúrgico con el paciente, el equipo médico y el equipo de enfermería; estrategias de afrontamiento usadas por las enfermeras de centro quirúrgico. Se concluye que el ambiente de trabajo del centro quirúrgico es estresante en varios aspectos, lo que incide sobre el desempeño profesional y personal de las enfermeras.

Palabras Clave: estrés psicológico; enfermería en centro quirúrgico; principios del placer-displacer.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição das enfermeiras de centro cirúrgico por hospital. Recife –PE.....	51
Quadro 2 – Caracterização da amostra de enfermeiras do centro cirúrgico. Recife - PE.....	63
Quadro 3 – Distribuição dos itens sobre fatores de estresse em suas respectivas categorias. Recife – PE.....	67

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição das respostas referente aos fatores de um a onze das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo a “Como você se sente em relação ao seu trabalho” como estressor. Recife, PE 2004	80
Figura 2 – Distribuição das respostas referente aos fatores de doze a vinte dois das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo a “Como você se senti em relação ao seu trabalho” como estressor. Recife, PE 2004.	82

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo as instituições de ensino. Recife – Pe 2004.....	64
Tabela 2 - Distribuição das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo o turno de trabalho. Recife – Pe 2004.....	65
Tabela 3 - Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais segundo os “ Fatores intrínsecos do trabalho” como estressores. Recife Pe 2004.....	68
Tabela 4 - . Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais segundo os “ Relações no trabalho” como estressores. Recife Pe 2004.....	71
Tabela 5 - Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais segundo os“ Papeis estressores da carreira” como estressores. Recife Pe 2004.....	74
Tabela 6 - Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais segundo os“Estrutura e cultura organizacional” como estressores. Recife Pe 2004.....	77

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	21
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 Estresse.....	24
3.1.1 <i>Burnout</i>	33
3.1.2 <i>Coping</i>	34
3.2 Estresse Ocupacional.....	36
3.3 Estresse, Prazer e Sofrimento no Trabalho.....	41
3.4 Teoria da Psicodinâmica do Trabalho.....	45
4. PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	49
4.1 Tipo de Pesquisa.....	49
4.2 Local da Pesquisa.....	50
4.3 População/Amostra.....	50
4.4 Instrumentos para Coleta de Dados.....	52
4.4.1 Escala.....	52
4.4.2 Roteiro para Entrevista	55
4.5 Procedimentos Éticos.....	56
4.6 Procedimentos para Coleta de Dados.....	56
4.7 Limitações do Estudo	58
4.8 Procedimento de Análise	58

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	62
5.1 Perfil sociodemográfico dos sujeitos.....	62
5.2 Estresse no trabalho das Enfermeiras no Centro Cirúrgico	66
5.3 Categorias Temáticas	87
6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES	129
7. REFERÊNCIAS.....	136
8. APÊNDICE	
A Termo de consentimento livre e esclarecido.....	
B Roteiro para entrevista.....	
9. ANEXOS	
A. Parte A 3: Fatores de estresse para o profissional enfermeiro	
B. Parte B 1: Como você se sente em relação ao seu trabalho	
C. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	

1. Introdução

Introdução

Durante o curso de mestrado, estudamos as relações interpessoais entre os membros de uma equipe cirúrgica, suas influências no ambiente de trabalho e na assistência, por serem estas uma das dificuldades relatadas pelos profissionais no centro cirúrgico. A enfermeira está envolvida com as atividades administrativas e, constantemente, relaciona o estresse às dificuldades em conciliar a assistência ao paciente com outras tarefas.

Stacciarini e Tróccoli (2001) salientam que o trabalho da enfermeira, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente susceptível ao fenômeno do estresse ocupacional. Com relação aos estudos realizados, poucas são as pesquisas que procuram estudar os problemas associados ao exercício da profissão da enfermeira no Brasil.

Em seu estudo, Anabuki (2001) mostra quão importante é desenvolver pesquisas sobre o tema, para aprofundar o conhecimento a respeito do trabalho das enfermeiras nas instituições hospitalares, a fim de mostrar alternativas ou soluções que possibilitem uma prática profissional menos estressante e que proporcione a esse profissional satisfação no desempenho de seu trabalho.

As pesquisas sobre estresse, no Brasil, começaram a crescer na década de 1980, merecendo destaque também pela imprensa, com o objetivo de alertar a população sobre os perigos desse mal (LIPP, 1996).

O estresse passou a ser o maior responsável pelos males que nos afligem, principalmente aquele relacionado à vida urbana atual, constituindo-se um problema econômico e social de saúde pública, onerando não só o trabalhador, como também a empresa e o governo (FILGUEIRAS; HIPPERT, 2002; BERNIK, 2002).

Estudos que abordam o tema estresse ocupacional em enfermeiras de centro cirúrgico são poucos, porque a saúde dos profissionais de enfermagem no Brasil, de um modo geral, ainda é pouco explorada (LIMA, 1997; SILVA, 1997).

O estresse tem sido um tema bastante discutido, nos últimos anos, pela comunidade científica. Vários estudos têm apresentado o estresse como causador de doenças, sendo considerado o “mal do século”. É o resultado de uma civilização criada pelo homem, e que ele próprio não consegue mais dominar e suportar. É um problema de saúde pública por elevar os índices sociais e econômicos que tanto afligem os jovens, em idade produtiva, que ocupam cargos de responsabilidade.

A evidência do estresse no campo do exercício da profissão aflora no trabalho da enfermeira. Sendo este considerado um risco para a saúde mental das enfermeiras, o local de trabalho deve ser seguro e saudável, mesmo quando se trata do ambiente hospitalar.

Desde o início da nossa jornada como enfermeira-docente, atuando em centro cirúrgico, verificamos que as enfermeiras freqüentemente se queixam das atividades e do ambiente de trabalho neste setor. Corroboramos com o pensamento de Lima (1997), quando afirma que o estresse tem sido considerado um risco ocupacional acentuado para os que trabalham na área da saúde, por lidarem com situações de sofrimento, tragédia e emergência.

Na opinião de Anabuki (2001), o trabalho da enfermeira, inserido nas instituições de saúde, submete os trabalhadores a uma diversidade de cargas geradoras de desgaste. Porém, o trabalho também se constitui em fonte de prazer que potencializa a capacidade do ser humano na promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida. Esta mesma autora salienta que o estresse é vivenciado por

enfermeiros em diferentes instituições de saúde e que favorece a geração do processo de desgaste físico e mental.

Nesse entendimento, o centro cirúrgico é um dos ambientes mais complexos do hospital, pois concentra os recursos humanos e materiais necessários ao ato anestésico-cirúrgico, e, freqüentemente, as suas atividades são desenvolvidas em um clima de tensão, pela existência de procedimentos estressantes geradores de ansiedade, quer pelas condições do cliente, quer pela complexidade do ato anestésico e cirúrgico.

O cuidado direcionado ao paciente cirúrgico também vem evoluindo. A enfermeira desempenha papel fundamental, respondendo à necessidade de assistir o paciente e a família, auxiliando-os a conviver com a experiência do estresse cirúrgico. Cabe a ela realizar e operacionalizar a sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório, atividade proposta, desde o início da década de 1980, por Jouclas (1978), quando utilizou a terminologia *sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório (SAEP)*.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório (SAEP) parece ser ainda desconhecida para muitas enfermeiras que trabalham em centros cirúrgicos. Há também as enfermeiras que consideram a SAEP uma atividade que demanda muito tempo. Enquanto docente da disciplina Enfermagem em centro cirúrgico, percebemos estas dificuldades na prática com alunos do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, onde realizamos funções profissionais desde 1989.

A disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico é ministrada no 5º período do curso e estabelece como meta para as aulas práticas que, ao passarem pelo centro cirúrgico, as alunas desenvolvam a Sistematização da Assistência de Enfermagem

no Período Perioperatório-SAEP, pois consideramos ser esta a maneira mais adequada de cuidar do paciente nessa unidade, embora em muitos hospitais públicos, mesmo universitários, que servem como campo de prática a disciplina SAEP não esteja implantada.

O desenvolvimento tecnológico envolve a enfermagem em um sistema técnico eficiente, mas sem nenhum comprometimento humano, demonstrando que a relação entre os seres humanos deixou de ter importância, sendo relegada a um segundo plano. O mesmo ocorre com as enfermeiras de centro cirúrgico que procuram centralizar seu trabalho no gerenciamento da unidade.

Essa situação é rotineira no centro cirúrgico, tendo em vista os procedimentos que a unidade demanda; além disso, quem tem acesso ao local são apenas os funcionários e pacientes. Durante sua formação, a enfermeira aprende a gerenciar a unidade e a delegar os cuidados aos auxiliares e técnicos de enfermagem. Este tipo de gerenciamento está fundamentado na teoria de administração de Taylor que prioriza as tarefas em detrimento do ser humano que a desenvolve e que é objeto deste cuidado.

A escolha do tema e a proposta deste estudo se justificam, porque nossa intenção, ao proceder a esta investigação, é conhecer os fatores estressores do cotidiano das enfermeiras de centro cirúrgico e as estratégias de enfrentamento utilizadas, levando-se em conta o sentimento de prazer e sofrimento no trabalho.

Diante do exposto, vamos construir um trabalho que possa ajudar as enfermeiras a refletirem sobre situações estressoras vivenciadas. Na compreensão de Chaves (1994), a intensidade da vivência que a enfermeira hospitalar experimenta no seu cotidiano exige dela uma contínua e profunda mobilização de

energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o estresse.

Preocupados com essa situação, propusemo-nos a pesquisar o nível de estresse das enfermeiras de centro cirúrgico, identificando as causas de estresse e os estressores existentes no ambiente de trabalho dessas enfermeiras e relacionar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico com o prazer e o sofrimento no trabalho.

Portanto, **o pressuposto desta pesquisa** é que as enfermeiras de centro cirúrgico trabalham em situação de estresse, o que tem conseqüências para seu desempenho profissional e na sua saúde.

Estabelecemos como **objeto** os estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico.

2. Objetivos

2. Objetivos

- Identificar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico;
- Identificar os estressores existentes do ambiente de trabalho dessas enfermeiras;
- Relacionar o estresse das enfermeiras do centro cirúrgico com o prazer e o sofrimento no trabalho.

3. Referencial Teórico

3 Referencial teórico

3.1 Estresse

A palavra *stress* advém da física para designar o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço. Este termo foi introduzido na medicina para nomear um conjunto de modificações que ocorrem no organismo, quando submetido a uma situação de reação biológica de enfrentamento (MARTINS, 1994).

Hans Selye estudou o estresse, a partir de 1930, e o definiu como um estado de tensão patogênico do organismo a qualquer demanda avaliada através das alterações da composição química do organismo. Em 1936, este autor introduziu o termo estresse, presente, hoje, nos mais diferentes aspectos da vida humana, tais como, conseqüências do estresse no corpo e na mente, suas implicações para a qualidade de vida da humanidade, como melhorar a situação e adequação das atividades. Considerado como o precursor dos estudos sobre estresse, Selye, um médico de descendência austríaca, preocupava-se com as reações não-específicas do organismo que não eram tratadas pela medicina, pois esta olhava somente para os sintomas físicos. A esses sintomas Selye denominou de *síndrome de se sentir doente*. Esse pesquisador trouxe o termo estresse da engenharia cujo significado é “peso que uma ponte suporta até que ela se parta”. Selye utilizou o termo de Síndrome de Adaptação Geral, para o estresse, ressaltando a existência de estressores internos e externos. Os estressores internos podem ser nossas características pessoais, como valores, crenças e formas de interpretar as situações. Os estressores externos são as situações que enfrentamos no cotidiano com as quais o ser humano convive. Confirma, ainda, que o ser humano sente o estresse no corpo e na mente, quando a tensão é muito grande, o estresse produz interação entre o corpo e a mente (LIPP, 1999).

A intensidade das mudanças e a vulnerabilidade a que o ser humano fica exposto o tornam estressado. Assim a intensidade do estresse é uma condição

própria de cada ser humano. Determinadas situações, como a doença, por exemplo, podem provocar estresse, principalmente aquelas que apresentam dor.

Selye, posteriormente, desenvolveu pesquisas endocrinológicas estudando o papel dos hormônios sexuais em ratos e observou que, diante de qualquer agressão, o organismo apresenta mecanismos de adaptação. Ele definiu o estresse, como a quebra do processo de equilíbrio. Bernard, em seus estudos sobre estresse utilizou a teoria do meio interno como base para a manutenção da vida. Cannon, por sua vez, desenvolveu a teoria da homeostasia que se refere à habilidade que o organismo tem para manter seu meio interno constante (ANABUKI, 2001; FARAH, 2001).

No entendimento de Stacciarini e Trócoli (2001), o estresse é um problema negativo de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, como no caso do estresse ocupacional. E que esta pressão provoca problemas na saúde física e mental do indivíduo, alterando sua satisfação no trabalho e comprometendo o sujeito e a organização.

Seguimos essa mesma linha de pensamento e observamos que o estresse no trabalho pode ser categorizado em fatores relacionados ao trabalho, papéis estressores, relação no trabalho, desenvolvimento na carreira, cultura organizacional, entre outros. Parece que tais aspectos fazem parte do trabalho da enfermeira no centro cirúrgico e são vivenciados de forma conjunta, não havendo como separá-los. Esse conjunto de aspectos vai produzir o desgaste físico e mental do trabalhador.

Por estar relacionado diretamente com o sistema nervoso, as reações mais freqüentemente verificadas em situação de estresse são pressão arterial alta, pulso e respiração mais rápidos e dilatação das pupilas. Estas reações são pessoais e dependem das experiências e do modo de vida de cada pessoa.

Chaves (1999) chama a atenção para os resultados e conseqüências desse mal que pode produzir danos e agravos irreversíveis, tanto na saúde física quanto mental das pessoas. Para que o estresse não se limite apenas aos conceitos neuroendocrinológicos e cognitivos, embora estes sejam a base fundamental da conceituação teórica, salienta ainda que as relações humanas estabelecidas no decorrer da vida também se traduzem em situações de estresse. Considera que estando o ser humano diante do estresse, ele enfrenta questões filosóficas que interagem com o significado da vida, pois cada pessoa reage de forma diferente,

diante das várias situações vivenciadas no cotidiano. A visão de mundo e as relações que o ser humano constrói e mantém são essenciais para determinar as reações de enfrentamento ao estresse.

Na opinião de Silva Neto (1998), o estresse é mais antigo que o homem. Ele representa uma reação biológica de enfrentamento ou fuga e ocorre em situações críticas, podendo sua causa ser desenvolvida por estímulos externos, tais como trabalho, lar ou até mesmo os problemas do cotidiano.

Na compreensão de Lipp (1996), o estresse é uma palavra usada para designar opressão, desconforto e adversidade, e a habilidade de cada ser humano em lidar com esses fatores, a depender de sua carga emocional. A resposta ao estresse pode ser dada por determinado número de estímulos, e cada um deles poderá desenvolver uma vasta variedade de situações. Salienta, ainda, que o estresse é o desgaste causado pelas alterações que ocorrem quando o ser humano se vê forçado a enfrentar uma situação que o deixe irritado ou feliz, ou seja, qualquer emoção que exija mudanças. O estresse pode ser um dos maiores fatores de risco para a vida atual e para a qualidade de viver de todos, sejam adultos ou crianças, pois o ser humano estressado não se sente bem, não consegue produzir de acordo com seu potencial, não interage com as pessoas ao seu redor como gostaria, não ama com a liberdade necessária, não tem motivação para alcançar metas difíceis e corre um grande risco de adoecer e até de morrer.

Selye (1958) define estresse como o resultado inesperado de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático, e que o estressou, como o agente que causa a reação de estresse, que poderá ser de natureza física, mental ou emocional. Portanto, qualquer tensão aguda ou crônica que produza uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do ser humano é chamada de estresse. Este fenômeno exigirá uma resposta de adaptação psicofisiológica do organismo que sofrerá, seja qual for essa resposta, negativa ou positivamente, pois para enfrentá-lo, o indivíduo necessitará desenvolver mecanismos de ação para se adaptar às situações, estando sujeito a desgastes físicos e mentais.

Com relação à área emocional, o estresse poderá produzir apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento e hipersensibilidade emotiva, chegando à raiva, ira, irritabilidade e ansiedade. Na medicina, o estresse significa o conjunto de

modificações que o organismo vivo sofre quando submetido a agentes nocivos à sua integridade (MARTINS, 1994).

Stacciarini e Tróccoli (2001) consideram que o estudo das manifestações do estresse entre as enfermeiras poderá ajudar a compreender melhor o desempenho delas no trabalho e a elucidar por que ocorrem problemas como insatisfação profissional, produção no trabalho, absenteísmo, acidentes de trabalho e outras doenças, principalmente as que trabalham em centro cirúrgico.

Nesse sentido, Ivo e Rodrigues (1999) chamam atenção para a falta de humanização presente no paradigma tecnicista, no qual a enfermeira desempenha seu papel sob pressão, executando tarefas, respondendo às imposições do modelo que aprendeu em sua formação profissional.

Verificamos que esse tema vem sendo estudado nos mais diversos enfoques, e que os eventos estressantes podem vir a ser fatores etiológicos para vários problemas físicos, emocionais e sociais dos trabalhadores.

O evento é estressante à medida que o ser humano percebe e dá a ele valor como tal, o que exige um processo de interação entre o acontecimento e a percepção deste pelo sujeito. Nesse sentido, o estresse passou a ser definido como um conceito relacional mediado cognitivamente, capaz de se refletir na relação entre o ser humano e o ambiente apreciado por ele como difícil ou que ultrapassa seus recursos e coloca em risco o seu bem-estar (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999).

Na opinião de Chanlat (1996), as condições de trabalho, isto é, as condições físicas, químicas e biológicas do ambiente, exercem pressão sobre o homem, conduzindo-o ao estresse e a dificuldades no relacionamento.

Aquino (2000) relata que o ambiente é um conjunto de elementos, condições e acontecimentos, no qual estão incluídos os indivíduos. Esse campo ambiental também se refere à conduta, a qual é um veículo que, junto com outra conduta, forma uma relação interpessoal, onde a relação com as coisas é derivada das relações com os seres humanos.

Sousa et al. (1998) salientam que o ambiente hospitalar pode provocar mudanças no comportamento de alguns indivíduos, e o centro cirúrgico, por ser um ambiente fechado e de pouco contato com as unidades externas, é freqüentemente considerado como um ambiente potencialmente estressante. Tais fatores levam aqueles que nele trabalham a se isolarem, ficando pouco à vontade e mantendo-se quase sempre em estado de alerta.

Relacionar o estresse com o ambiente de trabalho nos possibilitará compreender as relações, a fim de alertar as enfermeiras sobre as condições que lhe são oferecidas no ambiente de trabalho.

Dentro da empresa hospitalar, o centro cirúrgico, em especial, é uma unidade que vem evoluindo muito. Bem organizada do ponto de vista tecnológico, a unidade possui equipamentos de última geração, para facilitar o trabalho cotidiano da enfermeira, contribuindo para melhoria da qualidade da assistência.

Lima (1997) ressalta que certa dose de estresse é importante para a fisiologia, pois ela motivará o indivíduo e aumentará sua produtividade no trabalho; nesse caso, é chamado de *eustress*. Quando ocorre o contrário, e o estresse apresenta reações perniciosas à saúde e estimulam sentimentos sumarizados, é denominado de *distress*.

Como estímulo, o enfoque está no impacto dos estressores; como resposta, ocorre quando se examina a tensão produzida pelos estressores; como processo, ocorre quando entendido a partir da interação entre o ser humano e o ambiente. Nesse sentido, o estresse é visto como um processo psicológico, sendo a compreensão do evento estressante afetada por variáveis cognitivas, que nem o ser humano nem a situação definem o estresse, mas a percepção do indivíduo sobre a situação.

O estresse interfere na homeostase, mas quando ele é fisiológico representa uma adaptação normal do organismo; no caso da resposta patológica, em seres humanos mal-adaptados, o estresse leva a distúrbios transitórios ou a doenças graves. A percepção do perigo é codificada pelo córtex e interpretada por uma rede de neurônios que abrange o encéfalo e os circuitos da memória, acionando o circuito cerebral, chamado de sistema límbico, por meio das estruturas que controlam as emoções e as funções do sistema nervoso autônomo.

A ativação dessas vias causa alterações como dilatação pupilar, palidez, aceleração e aumento da força dos batimentos cardíacos e da respiração, piloereção, sudorese, paralisação do trânsito gastrintestinal, secreção da parte medular das glândulas adrenais e, ao mesmo tempo, o hipotálamo comanda uma ativação da glândula hipófise. Em caso de novo estresse, a hipófise libera um hormônio (o ACTHC, chamado de hormônio do estresse) que é levado pelo sangue até o córtex e provoca aumento da secreção de hormônios corticosteróides, estes têm ação sobre os tecidos do corpo e provocam alterações no metabolismo, síntese

de proteínas, resistência imunológica, inflamações e infecções ocasionadas por agressões externas.

Essa dupla descarga de agentes hormonais de intensa ação orgânica e de adrenalina, pela camada cortical, fez com que se considerassem essas glândulas como mediadoras do estresse. A esse fenômeno, Selye denominou de *Eustresse* considerado normal para o organismo. Porém, quando o eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal recebe constantemente esses estímulos começam a surgir alterações, manifestadas através de doenças causadas pelo nível elevado de hormônio. O estresse pode ser, então, um causador ou agravador de doenças, como asma, doenças dermatológicas, alergias, baixa da defesa imunológica, úlceras e gastrite.

Além das doenças clínicas, existem também as psíquicas, como os distúrbios neurovegetativos. Dentre os mais comuns estão astenia, tensão muscular, tremores, sudorese, cefaléias, enxaquecas, lombalgias, hipertensão arterial, palpitações, dores precordiais, irritabilidade, medo, angústia, alterações do sono, apatia, adinamia, torpor afetivo, perda do interesse e desempenho sexual, entre outros.

Portanto o estresse altera todas as funções do organismo, sejam elas físicas, emocionais ou espirituais, pois o ser humano ultrapassa seu limite (BERNIK, 2002). Sendo assim, o estresse tem o significado de desgaste pela matéria exposta a algum tipo de pressão ou força, e para os homens representa conseqüências físicas e emocionais causadas por situação da vida cotidiana.

O estresse, como fenômeno humano, tem componentes sociais e históricos e psicológicos e para ser compreendido exige método adequado, pois se trata de um processo complexo de mútua interação entre a infra-estrutura biológica e a superestrutura social, mediada pelo psicológico. Os sentimentos de alegria ou de tristeza dependem da visão de mundo que o ser humano tem e construiu pelo contato social, pois sabemos que o comportamento humano é determinado pela inter-relação do homem com o grupo do qual ele faz parte (RODRIGUES; GASPARINI, 1992).

Daí a importância de se compreender a Síndrome Geral de Adaptação, que consiste em três fases: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão. Reação de Alarme ocorre no momento inicial da resposta ao estressor, quando tem início a mobilização orgânica para se defender do agente agressor. Esta fase é dividida em *Shock* e *Contra-Shock* e se caracteriza por aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, permitindo que o sangue circule

rapidamente e chegue aos tecidos levando oxigênio e nutrientes; contração do baço com a finalidade de levar glóbulos vermelhos à corrente sanguínea. O fígado libera açúcar para ser utilizado como alimento, produzindo, assim, mais energia para os músculos e cérebro, há aumento da frequência respiratória, dilatação pupilar e maior eficácia visual. Por fim, aumenta o número de linfócitos na corrente sanguínea, com a finalidade de prevenir danos aos tecidos (RODRIGUES; GASPARINI, 1992).

Essas reações são decorrentes da descarga de adrenalina da medula da supra-renal e de noradrenalina em fibras pós-ganglionares, ao mesmo tempo em que o eixo hipotálamo-hipofisário e supra-renal são acionados. Se o agente agressor persistir, o organismo é obrigado a manter o seu esforço de adaptação, e inicia-se a Fase de Resistência que ocorre quando o organismo prossegue no processo de resposta de defesa. A Fase de Resistência é caracterizada por alterações neuroendocrinológicas, surge a reação de hiperatividade córtico-supra-renal. A Fase de Exaustão é o retorno à fase de alarme. Nela há dificuldade na manutenção de mecanismos adaptativos, devido à falha no sistema de controle (RODRIGUES; GASPARINI, 1992; FARAH, 2001).

A noção de estresse biológico foi ampliada e outras áreas do conhecimento foram se apoderando do conceito, de forma que hoje encontramos pesquisas sobre estresse psicológico, social, biopsicossocial e profissional, entre outros, sem que houvesse descontinuidade entre os aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse, pois as reações hormonais e as agressões dependem de fatores situacionais e psíquicos, como a capacidade de agir para modificar a situação estressora (FILGUEIRAS; HIPPERT, 2002).

Estresse psicológico é um conceito desenvolvido por Lazarus e Folkman e estabelece uma relação entre a pessoa e o ambiente. O ambiente é avaliado pela pessoa como prejudicial a seu bem-estar, é esse processo avaliativo que vai determinar se uma situação é estressante ou não, em seguida vem o enfrentamento que representa o esforço de mudança cognitiva e comportamental diante do estressor. Para esses autores, as estratégias de *coping* mobilizam experiências passadas, crenças e os componentes situacionais dos estímulos e a intensidade do acontecimento.

Os mecanismos de *coping* são esforços cognitivos e de comportamento realizados para identificar, administrar, avaliar e manter o equilíbrio do indivíduo em resposta ao estresse. Portanto o indivíduo tem capacidade de controlar as

repercussões fisiológicas decorrentes do efeito desencadeado pelos estressores, utilizando-se para isso de estratégias. Nesse processo de enfrentamento, o indivíduo faz um julgamento da situação, em seguida mobiliza recursos cognitivos e de comportamento por ele utilizado por meio de estratégias para administração psicológica dos efeitos do estressor, objetivando aliviar ou diminuir o estresse (COSTA; LIMA, 2003).

Outra maneira de estudar o estresse é baseada no modelo de Karasek denominado de Exigência-controle que tem como base as características psicossociais do trabalho, enfatiza o desencontro entre as condições de trabalho e os trabalhadores. Ocorre quando as exigências do trabalho não estão em equilíbrio com a capacidade do trabalhador (FRANÇA; RODRIGUES, 2002). Essa teoria foi publicada em 1979 e permite analisar o risco a que os trabalhadores são submetidos para apresentar estresse e doenças, além disso, preocupa-se com a motivação e satisfação no trabalho. Considera que os trabalhadores ao se defrontarem com alta sobrecarga de exigências e a falta de controle sobre o trabalho correm o risco de apresentarem problemas de saúde física e mental decorrentes do estresse.

França e Rodrigues (2002) estudam o estresse, utilizando a abordagem biopsicossocial, pois compreendem que os estímulos estressores podem ser provenientes tanto do meio externo, devido às condições de trabalho, como do meio interno advindo dos pensamentos e sentimentos, e que a pessoa pode contribuir para o aumento ou a diminuição da intensidade do estresse.

Filgueiras e Hippert (2002) estudaram o estresse decorrente dos fatores ambientais, ressaltando que este representa um conjunto de condições geralmente atribuídas à vida urbana, e o que o ser humano tem de fazer frente a ele. O estresse ambiental pode influenciar o comportamento social dos seres humanos, com ansiedade e desânimo, acarretando prejuízo ao local de trabalho, por vários motivos, inclusive pela falta de concentração. Isso faz com que surjam dúvidas quanto à competência do funcionário, da enfermeira ou dos técnicos e auxiliares em enfermagem, pois eles apresentam apatia e desinteresse pelas atividades que antes desenvolveriam com prazer.

Dependendo da situação de cada pessoa, podem surgir problemas graves, como enfarte e derrames. O causador do estresse, ou estressor, pode ser classificado em externo e interno. Entre as fontes externas, encontramos a profissão, a falta de dinheiro, perdas, entre outras, ou seja, refere-se a qualquer situação que

exija do organismo adaptação. Dentre as fontes internas, estão as crenças e valores do ser humano. Também os altos níveis de ansiedade podem funcionar como estressores.

Stacciarini e Tróccoli (2000) salientam ainda que as enfermeiras, de uma maneira geral, encontram-se sob um estado constante de estresse, decorrente do tipo de trabalho que executam e das condições ambientais do trabalho, sendo a profissão considerada potencialmente estressante.

Fatores como insatisfação do homem com seu trabalho, seja pelo ambiente seja pelas tarefas que executa, poderão desencadear problemas de saúde mental. É importante ressaltar que o trabalho é considerado um dos processos de produção do psiquismo individual, pois faz parte de nossa identidade social, sendo, portanto um dos produtores de nossa saúde mental. Este também pode produzir a enfermidade mental, se não oferecer possibilidades ao trabalhador de concretizar suas aspirações, idéias, desejos ou quando a organização do trabalho é inflexível. (BIANCHINI, 1999, ROCHA; BRONZATTI, 2000).

Em pesquisa realizada quanto ao trabalho com as enfermeiras, constatamos que elas relacionaram o estresse às condições de trabalho, mencionando principalmente a falta dos materiais e equipamentos que, muitas vezes, atrasa ou suspende cirurgias. Mencionaram, também, a falta de pessoal auxiliar de enfermagem, de enfermeiras e até mesmo de pessoal para limpeza do centro cirúrgico, problemática que quebra as relações interpessoais entre os trabalhadores do centro cirúrgico (AQUINO, 2000).

Bianchi (1990) salienta que a enfermeira que conhece os estressores existentes na unidade e os sistemas de compensação tem condições de avaliar as situações com segurança, optar corretamente pela solução dos problemas. Para a mesma autora, as enfermeiras de centro cirúrgico são profissionais expostas ao estresse e a reações emocionais. Ela relaciona o nível de satisfação profissional e pessoal ao nível de estresse das enfermeiras. Quando esse é fisiológico, ocorre uma adaptação normal do organismo, porém quando é patológico, principalmente em indivíduos mal-adaptados, podem surgir distúrbios transitórios graves.

3.1.1 *Burnout*

Síndrome Burnout foi uma expressão usada por Freudenberg em 1980 para denominar um quadro de esgotamento. É compreendida como uma reação de estresse crônico e se caracteriza por reações como exaustão emocional ou física, perda do sentimento de realização no trabalho com produtividade diminuída, despersonalização extrema com respeito às outras pessoas, manifestando-se através de atitudes negativas para com as pessoas no trabalho, sendo, portanto uma experiência pessoal de esgotamento. Apesar dessas reações se constituírem por etapas, não existe distinção na manifestação dessas etapas o que se caracteriza como uma má adaptação psicológica, psicofisiológica, desencadeando reações comportamentais inadequadas (LIMA, 1997; GUIDO, 2003).

Arantes e Vieira (2002) dizem que a síndrome de Burnout é uma manifestação mais radical do estresse em sua fase mais aguda e de esgotamento, exaustão física e emocional. Os profissionais mais afetados são aqueles de área da saúde, decorrente da atividade profissional por lidar com risco de vida, exigindo precisão de movimentos, sem que o trabalho possa significar uma atividade prazerosa. Essa categoria profissional vem sendo alvo de pesquisa de vários pesquisadores.

Assim a instituição hospitalar tem se constituído o local de trabalho para as enfermeiras neste espaço destinado à prestação de cuidados ao ser humano e familiares e para que os cuidados de enfermagem sejam realizados é necessário um ambiente propício, pessoal, preparado e com infra-estrutura, pois quando essas condições são adversas expõem as enfermeiras ao estresse e à síndrome de Burnout.

A abordagem psicossocial da síndrome de Burnout é entendida como um processo que se desenvolve na interação de características do ambiente de trabalho com características pessoais, sendo a reação principal a tensão emocional crônica cuja causa se reflete no trato com outras pessoas. É considerada como uma nova patologia que tem como causa principal a relação entre aquele que trabalha e o paciente e essa relação é vista como uma cilada psíquica (DEJOURS, 2001; GUIDO, 2003).

A organização do trabalho, os conflitos e ambigüidade de papéis, a falta de participação nas decisões, o sistema de plantões principalmente noturnos, as longas

jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, recursos escassos, sobrecarga de trabalho e a falta de treinamento levam ao estresse. Associado a essa situação há o relacionamento conflituoso com a equipe médica e com as enfermeiras, técnico e auxiliares de enfermagem e a falta de reconhecimento profissional que são alguns dos aspectos da atividade ocupacional vulnerável ao Burnout (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Considera-se, portanto, uma profissão de risco para a saúde física e mental devido à exposição da enfermeira em contato constante com o sofrimento e morte do paciente. Debilita o profissional em decorrência da exposição ao estresse, continua e contribui para o absenteísmo e poderá levar ao alcoolismo, doença mental e ao sofrimento, sendo que o paciente será o alvo dessa situação devido à precariedade dos cuidados.

3.1.2 Coping

O trabalho em nossos dias parece ser um importante fator gerador de estresse, portanto, dentro do ambiente laboral, é de suma importância que o trabalhador aprenda a enfrentá-lo, de forma que ele venha a se tornar uma experiência positiva, com benefícios para o indivíduo e o grupo. Em qualquer ocupação, o sujeito enfrenta dificuldades diversas, principalmente aquelas que estão diretamente relacionadas aos cuidados de pessoas. A enfermagem é uma dessas profissões que carrega alguns agravos à saúde do trabalhador, além de ser uma ocupação formada na sua maioria por mulheres e que sustenta uma história de servir e doar-se para o atendimento das necessidades de outros (BRITO; CARVALHO, 2003).

O modelo de enfrentamento desenvolvido por Lazarus e Folkman, dentro de uma abordagem cognitiva também chamada de teoria cognitiva, explica o método que as pessoas utilizam para lidar com o estresse. Essas estratégias são reações aprendidas para adaptar ou modificar as situações estressoras, pois a percepção da pessoa sobre a saúde mental e física está relacionada com a forma em que ela avalia e resolve os problemas do cotidiano (POLIT; HUNGLER, 1995; BECK, 2001).

Nessa abordagem, a pessoa é analisada dentro do seu próprio contexto, na sua relação com o significado dos eventos, e os autores que abordam esse tema salientam que existe uma relação entre as manifestações orgânicas e o aparelho

psíquico. É, portanto, um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que visam à dominação ou à redução das demandas internas ou externas advindas da relação entre a pessoa e o ambiente de trabalho. A função básica do *coping* é utilizar estratégias na tentativa de lidar com o estresse, é a adaptação do indivíduo às situações adversas, com redução da tensão e restauração do equilíbrio (COSTA; LIMA, 2003). Entende-se, portanto, que o estresse está vinculado à relação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho. Baseando-se no pressuposto acima, entendemos que as enfermeiras de centro cirúrgico são alvo do estresse decorrente do seu ambiente de trabalho.

Embora tenham conhecimento da existência do estresse, as enfermeiras parecem que ainda não desenvolveram uma sistemática de avaliação para enfrentamento, os conceitos da (*Cognitive Appraisal*) Avaliação Cognitiva do Acontecimento que possibilita o controle da situação, dependendo do processo pelo qual a pessoa percebe as demandas e emoções requeridas na transação entre ela e o ambiente, e assim poder determinar quais as estratégias utilizadas para a adaptação. Essas estratégias têm por finalidade atenuar o desconforto ou o sofrimento causado pelas demandas emocionais e outra função é reduzir as alterações fisiológicas e psíquicas do estresse.

A avaliação poderá sofrer várias interferências devido a determinados eventos, especialmente os fatores individuais tais como, valores familiares, culturais, históricos, idade, sexo, crenças e a personalidade.

Quando a pessoa avalia a situação para saber se interfere em seu bem-estar, ocorrerá uma resposta imediata como forma de proteção a um determinado evento, essa é de forma automática e intuitiva, em seguida vem a avaliação cognitiva do acontecimento, em seguida são feitas uma avaliação e classificação como, irrelevante, ameaçadora ou desafiadora, essa avaliação envolve o sistema límbico, tálamo e hipotálamo. Se a situação excede a capacidade da pessoa, pode trazer danos à saúde física e mental e os acontecimentos que causa ameaçam se caracterizar por emoções negativas como medo, ressentimentos e raiva; ou podem se refletir como demandas de prazer.

No segundo momento, é feita uma outra avaliação quando ocorre o julgamento nos centros cognitivos para utilizar os recursos disponíveis conforme as exigências. Ainda existe uma reavaliação, após a utilização de determinada estratégia, e tem como resultado a busca de novos recursos. Caso tenha sucesso, a reação do

organismo não é de estresse, se ocorre o contrário, desencadeia-se o processo orgânico e psíquico com graves conseqüências à saúde.

As defesas individuais são utilizadas para lutar contra a doença mental e aliviar o sofrimento e como conseqüências podem trazer consigo o surgimento de doenças do corpo, isto porque as pressões psíquicas do trabalho não se limitam apenas à saúde mental, mas também atingem a saúde física dos trabalhadores (SOUZA, 2002).

Neste estudo, procuramos ver o estresse como um problema possível de ser administrado pelas enfermeiras que atuam no centro cirúrgico, desde que tenham conhecimento do que é o estresse, como se desenvolve e como podem utilizar estratégias para enfrentamento sem danos para a saúde física e mental.

Guido (2003) diz que face aos avanços da modernidade, as inovações organizacionais, técnicas e tecnológicas associadas ao aumento progressivo e significativo do estresse ocupacional têm exigido das enfermeiras constante adaptação, consciência e habilidade para enfrentar essas evoluções e administrar o agravamento do estresse. As enfermeiras precisam conhecer as formas para enfrentar o estresse no trabalho, assim utilizando estratégias de enfrentamento poderão desenvolver seu trabalho com prazer.

3.2 Estresse ocupacional

O aparecimento de doenças provenientes do trabalho fez surgir um novo campo de estudo, o estresse ocupacional. Embora complexo e muito específico, exige metodologia própria para realização de pesquisas sobre estresse. Stacciarini (1999) afirma que o estresse ocupacional é a interação das condições do trabalhador com as características do trabalho, nas quais a demanda deste excede as habilidades do trabalhador para enfrentá-las. Portanto, é um problema negativo, resultado da incapacidade de se lidar com as fontes de pressão no trabalho. Provoca conseqüências na saúde física e mental e na satisfação do trabalhador, comprometendo a vida deste ser humano. Considera ainda que o estresse não é uma condição estática, pois se trata de fenômeno bastante complexo e dinâmico, cuja atenção volta-se para os estressores ocupacionais que correspondem às tensões e problemas advindos do exercício de uma atividade profissional. Estes

autores relacionam o estresse de três formas: como estímulos, como resposta ou como irritação ou transação entre ambiente interno e externo do ser humano e estabelecem as abordagens que se seguem.

Labate; Ribeiro; Bosco (2001) observaram em sua prática que as enfermeiras e auxiliares de enfermagem que trabalham com pacientes com câncer, freqüentemente, sentem-se estressados.

A capacidade de trabalho está intimamente ligada à saúde do trabalhador e esta, por sua vez, é diretamente afetada pelas condições de trabalho que a ele são oferecidas. A relação saúde-trabalho não envolve apenas os trabalhadores, diretamente engajados no processo do trabalho, mas também suas famílias e a própria instituição onde trabalham (SILVA, 1997).

Filgueiras e Heppert (2002) salientam que os fatores de risco para a saúde do trabalhador são numerosos, bem como seu sofrimento psíquico, pois quando ele é saudável e bem integrado ao seu trabalho terá mais chances de desempenhar eficientemente o seu papel, com baixo nível de absenteísmo, diminuição do número de licenças médicas, de aposentadorias por doenças e acidentes de trabalho e, conseqüentemente, aumento de sua produtividade. O trabalho é um importante fator para o saudável desenvolvimento emocional, moral e cognitivo do ser humano, bem como para o seu reconhecimento social.

O estresse relacionado ao trabalho ocorre quando o ser humano percebe seu ambiente de trabalho ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional ou à sua saúde física ou mental. Ocorre quando também percebe que a interação deste com o trabalho e o ambiente é prejudicada pelo excesso de demandas, vendo-se sem recursos adequados para enfrentar essas situações (FRANÇA; RODRIGUES; 2002).

O sofrimento psíquico, relacionado com o estresse ocupacional, caracteriza-se por uma perturbação que acomete o ser humano, após excessiva mobilização de sua energia de adaptação para enfrentamento das solicitações do ambiente de trabalho. A neurose profissional é um estado de desorganização persistente da personalidade com conseqüente instalação de uma doença, vinculada a uma situação profissional ou organizacional, sendo por conseqüência de estresse profissional (FILGUEIRAS; HEPPERT, 2001).

França e Rodrigues (2002) salientam que o estresse profissional além de provocar desgaste físico no ser humano também provoca exaustão emocional,

cansaço, irritabilidade, sinais de depressão, atitudes negativas e que este se torna insensível no convívio com as pessoas, no ambiente de trabalho. A autora diz que o estresse altera a memória e a capacidade de raciocínio, fazendo com que o indivíduo não se concentre e acabe tentando resolver várias situações ao mesmo tempo.

Dentre os diferentes trabalhadores, os mais afetados pelo estresse são os da área da saúde; entre estes se destacam as enfermeiras, foco desta pesquisa. Isso se deve ao conteúdo do seu trabalho, à responsabilidade, ao conflito, ao contexto social e ao clima vivenciados nas organizações de saúde.

De acordo com Labate; Ribeiro; Bosco (2001), em pesquisa realizada com enfermeiras e auxiliares que cuidam de pacientes com câncer, as maiores fontes de estresse foram as situações relacionadas ao sofrimento e à morte que associadas à carga horária e também aos turnos de trabalho podem desintegrar a saúde física e mental das enfermeiras.

Consolidando os achados do estudo de Labate; Ribeiro; Bosco (2001), consideramos importante acrescentar os pressupostos de Angerami-Camon et al. (1986) e Pitta (1990). Na concepção de Angerami-Camon et al. (1986) são fatores de risco do meio ambiente do trabalho, as jornadas prolongadas, os ritmos acelerados e as pressões repressoras e autoritárias de uma hierarquia rígida e vertical. No entendimento de Pitta (1990), existe uma relação entre a saúde mental dos trabalhadores hospitalares e a natureza do trabalho deste ambiente laboral, apresentando esta autora, como fatores nocivos deste ambiente o convívio com a doença, o sofrimento e a morte.

São os fatores que interferem na saúde mental dos profissionais da enfermagem. Além dos fatores apresentados por Angerami-Camon et al. (1986) e Pitta (1990), outros podem ser acrescentados, a partir do estudo de Bianchini (1999), a fragmentação das tarefas, os riscos ocupacionais, a insuficiência, a desqualificação e a rotatividade de quem realiza o trabalho na enfermagem, além de conflitos e ambigüidades entre companheiros supervisores.

O estresse interfere de forma significativa no comportamento do trabalhador. A esse respeito, Lima (1997) ressalta que o estresse é um risco ocupacional acentuado para os trabalhadores que lidam com o sofrimento, tragédias, emergências, pois interfere de forma significativa no comportamento do trabalhador, alterando a qualidade e a quantidade da produção, provocando reclamações e até

mesmo acidentes, provenientes de problemas relacionados ao raciocínio. Há também as conseqüências relacionadas aos custos, com a perda de criatividade e dificuldades de concentração.

Assim, o constante estado de ansiedade, por força de vivências estressantes no trabalho, pode ser um dos fatores intervenientes no processo de relacionamento entre os membros da equipe cirúrgica. Como o indivíduo é um ser singular que pode, ao mesmo tempo, ser envolvido por uma grande complexidade comportamental, muitos são os fatores que influenciam o modo dele se relacionar tanto consigo mesmo, quanto com os outros.

Arantes e Vieira (2002) ressaltam que a organização do trabalho torna-se fonte de desgaste, quando envolve a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa e um sistema hierárquico de poder, que somados às condições de trabalho resultam em fontes de adoecimento para os profissionais no campo da saúde. A situação permanente de estresse no trabalho afeta o equilíbrio interior, podendo se prolongar por muito tempo até que a energia adaptativa da pessoa se esgote e, não tendo como resistir, comece a apresentar sintomas físicos e emocionais.

O desgaste físico e mental vem acompanhado de sintomas de falhas da memória, eventos percebidos de formas diferentes, e interpretados de acordo com a história de vida de cada um, segundo seus valores e crenças. Se a situação não for trabalhada no sentido de aliviar a tensão, o organismo perde energia, fica enfraquecido e vulnerável. Assim, começam a surgir doenças, tais como gripe, gastrite, retração da gengiva e problemas dermatológicos. Se o estresse não for tratado a tempo, o indivíduo pode apresentar depressão e outras complicações graves.

No entendimento de Stacciarini e Tróccoli (2001), o trabalho da enfermeira, por sua própria natureza e características, é susceptível ao fenômeno do estresse ocupacional. Este estresse pode ser categorizado em seis grupos: fatores intrínsecos para o trabalho; papéis estressores; relações no trabalho; estressores na carreira; estrutura organizacional e interface trabalho-casa.

No Brasil, a maioria das enfermeiras atua em hospitais, tendo em vista a tendência assistencialista do modelo biomédico. Muito embora esta seja uma profissão de risco para o estresse, por lidar com a enfermidade, a dor e a morte, nos últimos anos, vem crescendo o número de enfermeiras que atuam em Programas de Saúde da Família e nos Programa de Interiorização. Dentre os problemas de saúde

gerados no trabalho da enfermeira, o estresse ocupacional é freqüentemente apontado pelas enfermeiras (ANABUKI, 2001).

Parece ser uma das características da profissão e, na prática, nos deparamos com a dificuldade de encontrar um instrumento sistematizado para avaliar o estresse. Os estudos sobre estresse e seus efeitos abrangem não só as conseqüências deste no corpo e na mente do ser humano, mas também suas implicações com a qualidade de vida dessas pessoas com ênfase, nos fatores sociopsicológicos.

Considerando a situação da enfermeira de centro cirúrgico, onde o paciente é exposto aos riscos da cirurgia sem que tenha condições de se defender diante das complicações que possam surgir, a enfermeira assume uma grande responsabilidade. Nesse sentido, Pinho (2002) ressalta que as enfermeiras que trabalham em centro cirúrgico são, normalmente, envolvidas por estresse, tensão emocional e outras dificuldades que as sobrecarregam de forma física e psicológica, devido à ansiedade produzida pelo ato cirúrgico gerada na equipe e a fatores como o grau de risco que pode surgir diante de situações imprevistas.

Sendo assim, o centro cirúrgico é considerado como um setor que poderá contribuir para o desgaste físico e mental dos trabalhadores de enfermagem, podendo levá-los ao estresse, por ser um local de trabalho onde as atividades ali desenvolvidas são rotineiras e exigem observação criteriosa, um lugar, portanto de trabalho massificado, destituído de criatividade e arte (COUTRIM; FREUA; GUIMARÃES, 2003).

Nesse sentido, na opinião de Bernik (2002), o estresse pode provocar transtornos mentais temporários ou exacerbar os que já existem, como também pode levar o ser humano a ter pensamentos obsessivos e compulsivos, além de apresentar angústia e sensibilidade emocional aumentada.

Na compreensão de Bianchi (1990), a área de estresse mais severa é a relacionada às condições de trabalho para o desempenho da função da enfermeira no centro cirúrgico, seguida do setor de funcionamento ligado à coordenação das atividades e, por fim, da administração de pessoal. Esta última é uma área complexa, devido ao momento por que passa o serviço público, em especial o da saúde, no Brasil. Na saúde, são raros os investimentos e a demanda cada vez maior, devido ao alto custo da assistência à saúde em hospitais particulares. A soma desses fatores leva os servidores à baixa auto-estima e desmotivação, no

desempenho de suas funções. Os avanços tecnológicos cada vez mais especializados deixaram a assistência à saúde mais cara, e estes custos altos têm levado uma grande massa da população a depender dos serviços públicos de saúde. No Brasil, a maioria dos hospitais públicos atende além da sua capacidade de ocupação dos leitos, e mesmo assim muitos cidadãos ficam sem assistência.

Como há excesso de demanda no atendimento dos hospitais, há também na unidade de centro cirúrgico, onde a atividade ali desenvolvida quase sempre exige a participação interventiva da enfermeira. No entendimento de Carvalho e Lima (2001), o centro cirúrgico é um dos setores de maior desgaste do hospital, e os funcionários que trabalham no local apresentam maior cansaço físico e mental, e a estes se juntam os problemas internos e externos do hospital.

Na opinião de Bleger (1984), os seres humanos comportam-se segundo a estrutura do seu ambiente. Logo, a conduta é consequência deste e dos seus significados, cujas manifestações são oriundas de todo o contexto sociocultural.

Stacciarini e Tróccoli (2000) defendem que as constantes mudanças ocorridas no mundo do trabalho e nos hospitais têm feito com que as enfermeiras trabalhem sob um constante estresse, em decorrência do tempo de trabalho, das condições ambientais, e também pela falta de qualidade, falta de recursos humanos e falta de materiais, entre outros. Esse clima estressante e ansiogênico interfere no estabelecimento de relações interpessoais harmoniosas, desestruturando-as, fato que se reflete no ambiente e nas ações empreendidas pela equipe.

3.3 Estresse, prazer e sofrimento no trabalho

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que existem multiplicações de doenças decorrentes de desequilíbrios psicossociais, o que eleva o número de consultas médicas nas regiões industrializadas. Os desgastes físico e emocional gerados no local de trabalho são mais prováveis onde há maior desencontro entre a natureza do trabalho e a natureza do ser humano que realiza esse trabalho. Cada vez mais, trabalhamos em ambientes nos quais os valores humanos ocupam um lugar distinto, com valorização maior dos fatores econômicos (MASLACH; LEITER 1999).

Na opinião de Pegoroso (2002), o ajustamento inadequado entre o indivíduo e o meio ambiente pressupõe também o envolvimento de variáveis qualitativas, tais como necessidades pessoais, emocionais e fontes de satisfação.

O trabalho pode ser uma fonte de prazer, satisfação, porém lidar com a angústia, a dor, o sofrimento e morte pode favorecer o aparecimento de sintomas psíquicos. Assim, para o bem-estar dos profissionais é necessário que o ambiente de trabalho seja saudável e agradável à convivência diária da equipe de enfermagem, pois o sofrimento do paciente poderá desencadear também sofrimento psíquico nos trabalhadores, fator que se agrega à sobrecarga da dupla jornada de trabalho e à especialidade (PROVIN; COLLET; TOMAZZONI, 2002).

França e Rodrigues (2002) salientam que o desgaste a que a pessoa é submetida nos ambientes e nas relações com o trabalho é um fator significativo na determinação de doenças, e que o agente estressor psicossocial é tão potente quanto os microrganismos, sendo hoje reconhecido pela maioria dos profissionais médicos, porque afeta as mais variadas classes sociais. A organização do trabalho é causa de fragilização somática porque ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório à necessidade de sua estrutura mental.

Ainda esses autores relatam que a desumanização do trabalho, presente na produção em grande escala, que tem como características marcantes a mecanização e a burocratização, tornou-se um agente estressante, pois afeta as necessidades individuais de satisfação e realização.

Uma das causas do sofrimento psíquico no trabalho é constituída pelo estresse, entre outros aspectos relacionados ao trabalho, aumentando o risco, principalmente, quando não existe conhecimento de como evitá-lo. Com essa preocupação, Chanlat (1996) comenta que a abordagem sobre saúde e segurança no trabalho trata mais de segurança que de saúde e a ênfase recai de preferência sobre os fatores mecânicos, físicos e biológicos que provocam os acidentes, minimizando os fatores psicossociais que poderiam ser responsáveis por outros acidentes.

A influência organizacional sobre o estresse ocupacional da enfermeira parece estar mais voltada para aqueles que têm algum poder decisório na instituição, principalmente entre as enfermeiras com cargos administrativos. Portanto, numa variável individual existem fatores estressantes que parecem comuns à enfermeira, de um modo geral, como carga de trabalho, os cuidados com

os pacientes, as relações interpessoais com colegas, o conhecimento e as habilidades e as especialidades de trabalho, além do excesso de burocracia (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

As características da profissão de enfermeira na realidade brasileira associam-se a outros aspectos inerentes ao seu exercício, provocando conseqüências para a prática da enfermagem. O estresse parece ter contribuído para a desvalorização da profissão em relação a outros profissionais de saúde. O desgaste a que o ser humano é submetido no ambiente e nas relações com o trabalho é fator importante na determinação da procura de jovens para este trabalho.

O trabalho pode ser uma fonte de satisfação e prazer, como também poderá produzir sentimentos de alienação e hostilidade relacionada com a fragmentação e competitividade, no ambiente de trabalho.

Na compreensão de Rodrigues e Gasparini (1992), o ser humano pode ser afetado por distúrbios na relação do trabalho, ou seja, o ambiente físico e o psicossocial podem gerar desprazer e doenças no profissional.

O trabalho é uma atividade específica do homem que funciona como fonte de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana. Entretanto, pode significar, também, escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte. Assim, nas sociedades modernas, ditas evoluídas e humanistas, foi criada toda uma estrutura explicitada de serviços destinados a proteger os direitos e a saúde dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA, 2002).

Existe a necessidade cada vez maior de se manter a saúde mental no ambiente de trabalho. Hoje, as desordens psicológicas ocupacionais são vistas como um problema prioritário nos Estados Unidos, uma vez que o trabalho e a saúde mental estão intimamente relacionados. Desse modo, o trabalhador emprega o seu interesses para atuar no coletivo e se considera diferente dos outros; é um sujeito particular, único, contribuindo com sua especificidade, com um objeto comum para todos (CODO; JACQUES, 2002).

Seligmann-Silva (2002) defende que o conhecimento e a prevenção do sofrimento mental caminham juntamente com outras transformações mais profundas da sociedade. Labate; Ribeiro; Bosco (2001) reconhecem que os profissionais necessitam de espaços de reflexão e discussão sobre seus próprios sentimentos e sugerem a implantação de “Grupos de Balint” onde podem vivenciar e compartilhar suas experiências no grupo. Esses “Grupos Balint” representam uma estratégia

utilizada na educação de profissionais de saúde; esses grupos são coordenados por um profissional externo à equipe e com formação psicanalítica.

Na opinião de Mendes e Dias (1994), as principais características de cuidado à saúde dos trabalhadores, na perspectiva de promoção da saúde, podem ser sintetizadas pelas necessidades de integralidade das práticas das ações preventivas e curativas, atuação transdisciplinar e intersetorial no mundo do trabalho, entendimento quanto à complexidade e dinamicidade das mudanças que ocorrem nos processos produtivos. Estes conhecimentos oportunizarão aos trabalhadores participar mais das ações de saúde e do próprio mundo organizacional do trabalho.

Outro aspecto relevante é a garantia de que todos participem nas decisões que dizem respeito ao seu trabalho, à sua saúde e à qualidade de vida. Correlacionada ainda à situação da enfermeira de centro cirúrgico que precisa dominar as questões técnicas e administrativas, além dos cuidados aos pacientes, verificamos a necessidade de se elaborarem programas para assistir esses profissionais, voltados à preservação de sua saúde mental.

As situações vivenciadas no ambiente de trabalho suscitam sentimentos intensos e contraditórios como piedade, compaixão, amor, culpa e ansiedade. Esses sentimentos conflituosos e dialógicos repercutem em forma de sofrimento psíquico e estão relacionados às doenças somáticas que aparecem, sobretudo em pessoas que apresentam uma estrutura mental caracterizada pela sobrecarga ou ineficiência das defesas mentais (PITTA, 1990).

Em seus estudos, Labate (1997) ressalta que a humanidade constantemente procura criar defesas para se proteger da dor, do sofrimento e da morte, que são as grandes limitações do ser humano. O profissional de saúde, muitas vezes, está em contato diário com o sofrimento.

As décadas de 1970, 1980 e 1990 mostraram uma relação estreita entre os transtornos psicoemocionais e as manifestações clínicas oriundas das condições de trabalho e consideram ainda que o desajuste no trabalho é que conduz a um estado indicativo de doença (MAURO, 1996).

Essa mesma autora ressalta que a enfermeira com conhecimento em saúde mental poderá ser um veículo de informação no ambiente de trabalho, procurando identificar e orientar os colegas que se encontram em situação de estresse, assim como poderá visualizar o trabalho como uma possibilidade de prazer, atuando como um indicador de saúde mental no local.

Portanto, torna-se necessário que a enfermeira tenha consciência dos fatores que podem desencadear estresse e as características do trabalho da enfermagem desenvolvida nos centros cirúrgicos; precisa estabelecer questões relacionadas à prevenção e/ou minimização destes fatores que podem relacionar seu trabalho com o processo de saúde e doença mental.

Dentre as afirmativas para evitar ou enfrentar o estresse da enfermeira em centro cirúrgico podem ser citados: manter um ambiente saudável e tendo como objetivo principal o diálogo com familiares, amigos e colegas; participar de grupos religiosos e/ou sociais; participar de atividades de lazer, programas culturais e entretenimento; manter um *hobby*; incluir a atividade física sistemática em sua vida, como uma necessidade humana básica; saber procurar ajuda diante de uma dificuldade surgida.

3.4. Teoria da psicodinâmica do trabalho

Os estudos sobre psicopatologia do trabalho têm como objetivo o estudo clínico e teórico da patologia decorrente do trabalho. Surgiu no final da Segunda Guerra Mundial, e essa teoria foi alavancada por um grupo de médicos-pesquisadores liderados por L. Le Guillant. Ganhou impulso nos últimos 15 anos, recebendo recentemente a denominação de Análise Psicodinâmica das Situações de Trabalho ou simplesmente, Psicodinâmica do Trabalho. Questão do sofrimento ocupa posição central, isso porque o trabalho tem efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico, contribuindo para agravá-lo, podendo até mesmo levar o ser humano à loucura. Ao contrário poderá levá-lo à transformação e subvertê-lo em prazer, isso porque em certas situações de trabalho o ser humano preserva melhor sua saúde mental (SELIGMANN-SILVA, 1994).

Com a evolução tecnológica acreditava-se que o sofrimento no trabalho foi bastante atenuado ou mesmo eliminado completamente pela mecanização e robotização, que teriam abolido as obrigações mecânicas, as tarefas de manutenção e a relação direta com a matéria que caracterizou as atividades da indústria, porém para Dejours; Jayet; Abdoucheli (1994) esse discurso é falso, pois o sofrimento continua presente na relação do trabalhador com a organização do trabalho.

A subjetividade adentra no âmbito do trabalho, inserindo-se no comportamento, sentimentos, emoções e percepções, memória, relações sociais, e outros. A atividade industrial dissocia a individualidade e subjetividade, visto que esta se desenvolve em função da interação com o grupo, portanto a produção no trabalho não acontece apenas em função da capacidade dos profissionais que ali atuam, mas decorre de tudo o que se passou em sua vida fora do ambiente organizacional, ou seja, envolvem os acontecimentos ocorridos na creche, na escola e na sua residência com a família. A atividade profissional não é apenas um modo de ganhar a vida, é uma forma de inserção social, onde os aspectos psíquicos estão fortemente implícitos (LUNARDI FILHO; LUNARDI; SPRICIGO, 2002).

Souza (2002) salienta que a subjetividade se expressa através de diversas formas, sendo a verbalização apenas um dos canais de sua expressão, e representa o que faz sentido para os seres humanos, logo a subjetividade pode ser compreendida como os modos de ser, a dimensão da pessoa com suas expressões particulares, o modo de ver e sentir, bem como estar nas situações reais.

A subjetividade é invisível, da mesma maneira que o sofrimento, e estes estados afetivos não podem ser mensurados, mas vivenciados. Se o sofrimento não se faz acompanhar de descompensação psicopatológica, é porque contra ele o ser humano emprega defesa para controlá-lo. Assim, o sofrimento pode ser entendido como sofrimento ético e sofrimento psíquico.

O sofrimento ético é o resultado de um mal padecido pelo ser humano, experimentado ao cometer, por causa de seu trabalho, atos que o condenam moralmente. O sofrimento psíquico ocorre quando a energia psíquica se acumula, tornando-se fonte de desprazer, a carga psíquica vai crescendo até que aparecem as fadigas, a astenia, e a partir daí a patologia (DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994).

O sofrimento no trabalho, de um modo geral, encontra-se entre a subjetividade e o trabalho, tendo sido por muito tempo negligenciado pelas organizações sociais. Ganhou amplitude com os movimentos sociais, a partir de 1968, quando foram discutidas as seguintes questões: reivindicações salariais, condições de trabalho e o significado do trabalho. Na opinião de Dejours; Jayet; Abdoucheli (1994), o sofrimento ocorre quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, ocorrendo sentimento de desprazer e tensão. O sofrimento não se manifesta visivelmente, pois essa aparente ausência só pode

ser explicada a partir das estratégias defensivas que são constituídas pelos indivíduos e grupos. Existem as defesas que elaboradas coletivamente e que para funcionarem requerem a participação de todos membros do coletivo. Consideram ainda que o sofrimento no trabalho vincula dados que são relativos à história singular dos sujeitos e os que são relativos à organização, além de implicar nos processos construídos no interior do espaço da empresa, e também implica no espaço doméstico e na economia familiar do trabalhador.

No entendimento de Seligmann-Silva (1994), o estudo da relação entre saúde mental e trabalho reconhece as contribuições dessa corrente de pensamento que vem se impondo pela qualidade de sua produção teórica, pelas riquezas de suas formulações metodológicas e pela importância de suas descobertas que culminavam com a patologia mental ou psicossomática, sendo esses estudos voltados para identificar doenças mentais correlacionadas à profissão ou a situações de trabalho. Porém a psicopatologia do trabalho está preocupada com a gênese e as transformações do sofrimento mental vinculados à organização do trabalho.

A temática saúde mental e trabalho é, sem dúvida, uma questão contemporânea e aborda o nexo causal entre sintomatologia de origem psíquica e a organização do trabalho, buscando compreender os efeitos do trabalho sobre o psiquismo do trabalhador.

4. Percurso Teórico-Metodológico

4. Percurso teórico-metodológico

4.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa descritiva. Segundo Santos (1999), essa modalidade de pesquisa se interessa em estudar o fenômeno, procurando conhecer sua natureza, sua composição e os processos que o constituem, e descrevendo-o de forma minuciosa.

Optamos por este tipo de pesquisa, pois possibilitou explorar aspectos da situação do estresse e estressores dos enfermeiros no centro de cirúrgico, utilizando técnicas como aplicação de uma escala e entrevista semi-estruturada, que foram empregadas na investigação e são capazes de atender aos objetivos propostos.

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, a primeira corresponde aos dados quantitativos em que foi utilizado como técnica de coleta de dados o Inventário de Estresse em Enfermagem desenvolvido por Stacciarini e Trócoli (2001).

A segunda etapa foi composta por uma entrevista semi-estruturada e os dados foram agrupados em quatro categorias temáticas provenientes das falas das participantes.

4.2 Local da pesquisa

Os locais escolhidos para a coleta de dados da pesquisa foram sete unidades de centros cirúrgicos de hospitais públicos da cidade de Recife-PE, sendo dois

hospitais universitários. Estes centros cirúrgicos servem como campo de prática para a disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico da FENSG-UPE.

Os sete hospitais públicos são gerenciados pela Secretaria de Saúde do Estado e há algumas características em comum: são hospitais classificados pelo Ministério da Saúde, como de grande porte, por possuírem capacidade acima de 300 leitos. Atendem às seguintes especialidades: emergência clínica e cirúrgica, ortopedia, neurocirurgia, pediatria e outras especialidades. Os centros cirúrgicos desses hospitais funcionam em caso de cirurgias eletivas e de urgência, desde que tenham mais de um enfermeiro nos turnos da manhã, tarde ou noite. São hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), todos localizados em bairros centrais e de fácil acesso para a população, atendendo à demanda espontânea com cirurgia geral e especialidades.

Os organogramas dessas instituições hospitalares estabelecem que a Divisão de Enfermagem e de Apoio Técnico tem como instância superior a Diretoria-geral, sendo a equipe de enfermagem composta por enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem.

4.3 População/Amostra

A população desta pesquisa foi constituída por enfermeiras¹ que foram identificadas com nomes de flores e plantas ornamentais, para manter seu sigilo e anonimato. Estas enfermeiras trabalham nos sete centros cirúrgicos das seguintes instituições identificadas pelos códigos: Hospital A, Hospital B, Hospital C, Hospital D, Hospital E, Hospital Universitário F, Hospital Universitário G.

¹ Neste estudo optou-se por usar o termo enfermeira, pois só houve participantes do sexo feminino.

A amostra compreendeu um total de 30 enfermeiras, que atuam em Unidades de Centro Cirúrgico, em qualquer dos turnos e que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Quadro 1 representa os hospitais pesquisados e as enfermeiras participantes da pesquisa em cada instituição.

Quadro 1 – Distribuição das enfermeiras de centro cirúrgico por hospital Recife, PE

Ordem	Hospital	Enfermeiras pesquisadas que responderam à escala	Enfermeiras que participaram da entrevista
01	Hospital A	08	07
02	Hospital B	03	02
03	Hospital C	02	02
04	Hospital D	04	03
05	Hospital E	08	02
06	Hospital Universitário F	02	01
07	Hospital Universitário G	03	02
Total		30	19

No quadro 1, estão discriminados os 07 hospitais pesquisados, o número de enfermeiras que responderam à escala e participaram da entrevista. Das 30 enfermeiras participantes da pesquisa na etapa inicial que correspondeu ao Inventário de Estresse em Enfermagem (Stacciarini, 1999), foram entrevistadas 19 enfermeiras, não entrevistamos as 30, porque com 19 sujeitos as informações já estavam se repetindo e utilizamos o critério de exaustão dos discursos. Portanto do total de 30 enfermeiras, 11 não foram entrevistadas.

4.4 Instrumentos para coleta de dados

4.4.1 Escala

A escala utilizada neste estudo denominada de *Inventário de Estresse para Enfermeiro* é composta por seis subescalas², sendo que uma das subescalas intitulada *Fatores de Estresse para o Profissional Enfermeiro* foi elaborada e validada por Stacciarini (1999) que investiga o estresse e os estressores das enfermeiras, bem como a frequência em que ocorrem no seu cotidiano (ANEXO A). A autorização para a utilização deste Inventário foi dada por e-mail, em virtude da autora residir no momento da pesquisa nos Estados Unidos da América.

A escala psicométrica visa a escalonar estímulos que expressam um construto psicológico e procura verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações, que expressam algo de favorável ou desfavorável em relação a um objeto. A técnica de Likert é a mais utilizada; o número de sentenças pode variar de um a cinco, ou de um a sete pontos (PASQUALI, 1996).

A seguir descreveremos sobre as escalas que foram utilizadas por Stacciarini (1999) em seu estudo.

A subescala Inventário de Estresse para Enfermeiros PARTE A.1 – REVI-S Inventário Racional *versus* Experiencial –versão reduzida, (RVEI-S *Rational versus Experiential Inventory*). É um questionário de personalidade que foi traduzido, adaptado e validado por meio de teste de consistência por Tróccoli em 1998;

² Que são divididas em duas partes A e B. Cada parte contém três itens respectivamente, assim distribuídos: PARTE A.1 – REVI-S Inventário Racional *versus* Experiencial; PARTE A.2 – CTI-S Inventário de Pensamento Construtivo; PARTE A.3- Fatores de Estresse para o Profissional Enfermeiro; PARTE B. 1- Como você se sente em relação ao seu trabalho; PARTE B.2- Estado Atual da Saúde-Como você se sente e ou se comporta; PARTE B. 3- Inventário de Sintomas do Estado Físico)

composto por 40 itens que variam de (1), completamente falso a (5), completamente verdadeiro.

PARTE A.2 – CTI-S é mais uma subescala, versão reduzida (CTI-S *Constructive Thinking Inventory*), para mensurar o pensamento construtivo; composta de 52 itens que variam de (1) completamente falso a (5), completamente verdadeiro. Foi traduzida, adaptada e validada por meio de teste de consistência por Tróccoli em 1998 (STACCIARINI, 1999).

PARTE A. 3 – Fatores de Estresse para o Profissional Enfermeiro. Esta escala, construída e validada pela autora, pode ser utilizada em qualquer região do país, desde que sejam consideradas as características da região a ser estudada. A estrutura fatorial do Inventário de Estresse para Enfermeiro (IEE) compreende três subescalas: Fatores Intrínsecos ao Trabalho; Relações no Trabalho; Papéis Estressores da Carreira e Estrutura e Cultural Organizacional.

PARTE B 1 – Como Você se sente em Relação ao seu Trabalho. A subescala composta por 22 itens que variam de (1), muita insatisfação a (6), muita satisfação. Esta escala foi traduzida para o português em 1993 por Moraes e cols. O original é o *Instrumento Occupational Stress Indicator* que foi elaborado por Cooper e cols., em 1988 (STACCIARINI, 1999).

PARTE B 2 – Estado Atual de Saúde-Como Você se Sente ou se Comporta. Denominada de *doença saúde mental* composta por dezoito sentenças, com seis opções de respostas.

PARTE B 3 – Inventário de Sintomas do Estado Físico. É intitulada de *doença saúde física*, composta por doze itens com seis opções de respostas que medem a frequência de mal-estar decorrente do estresse.

Com relação à construção do Inventário de Estresse em Enfermeiros - IEE, a autora segue os princípios de Pasquali que leva em conta os três pólos: teórico, empírico e analítico. A entrevista realizada com enfermeiros, em diferentes cargos ocupacionais, constituiu uma das principais fontes de informação, que serviu de base para elaboração dessa subescala. Este instrumento foi validado com uma amostra de 461 enfermeiros respeitando o número de 10 sujeitos para cada item da escala (STACCIARINI; TRÓCOLI 2000).

Para o Inventário de Estresse para Enfermeiros - IEE, foi feita ainda pela autora uma análise fatorial dos 44 itens. Na matriz de correlações, ela obteve mais de 50% acima de 0,30 que é considerada como uma boa percentagem. Para a análise da significância, Stacciarini (1999) usou o *Bartlett test of Sphericity* igual a 6390, 07; e o KMO-kaiser *Measure of Sampling Adequacy* foi .87, significando que a escala é adequada para ser submetida à análise fatorial. E a análise de confiabilidade indicou precisão com alfa de .89.

A seguir serão apresentadas para cada categoria estabelecida pela autora para o Inventário de Estresse para Enfermeiro as análises de confiabilidade.

Relações Interpessoais: composta de 17 itens com alfa de .90, variância 21,2.

- **Papéis Estressores da Carreira:** composta de 11 itens com alfa de .82, variância 12,9%;
- **Fatores Intrínsecos ao trabalho:** composto por 10 itens com alfa de .79, variância 5,4%.
- **Estrutura e Cultura Organizacional:** composta por 11 itens, foi elaborada com base na proposta de classificação elaborada por

Cooper. Nesse estudo, Stacciarini (1999) obteve como variância total 39,5 % e o alfa de Cronbach igual a .89.

4.4.2 Roteiro de entrevista

Como instrumento foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada que teve, como questionamento básico, o estresse vivenciado pelas enfermeiras de centro cirúrgico e seus estressores (APÊNDICE B).

A técnica de entrevista é uma forma de se colherem informações baseadas no discurso livre do sujeito, em que ele exprime questões da sua experiência, comunica-as, manifestando os significados do seu contexto e revelando as concepções e idéias (CHIZZOTT, 1998).

Na opinião de Gil (1994), a entrevista é uma técnica de coleta de dados que contém perguntas simples, direcionadas para a apreensão do objeto de estudo, permitindo interação entre o sujeito e a pesquisadora, situação ideal para que se obtenham informações acerca do que os seres humanos sabem, crêem, esperam e sentem.

Com a utilização desse material, procurou-se compreender o significado que circunda os sujeitos da pesquisa, entendendo melhor suas ações em centro cirúrgico. Os resultados poderão alertar as enfermeiras quanto ao estresse para sua saúde mental além de poder contribuir para melhorar o ambiente para as aulas práticas de enfermagem em centro cirúrgico.

Na compreensão de Chizzott (1998), o conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito observado é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos,

atribuindo-lhes significados. O sujeito ultrapassa suas aparências para alcançar a essência desses fenômenos. Logo, os objetos, os seres humanos e os símbolos que constroem o mundo social podem ser desvelados na pesquisa.

4.5 Procedimentos éticos

Este projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração com o protocolo de número CEP-HR 0027/04, datado de 26 de abril de 2004 (ANEXO B), em respeito à Resolução 196/96, do Ministério da Saúde, que trata dos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, M S; 1996).

As enfermeiras foram convidadas a participar do estudo, após conhecerem a importância de sua participação, os objetivos da pesquisa e a garantia do seu anonimato. As enfermeiras que decidiram integrar o estudo receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido e assinado, confirmando sua participação (APÊNDICE A).

4.6 Procedimentos para coleta de dados

Em cada instituição procurou-se a enfermeira responsável pelo centro cirúrgico, após a apresentação do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa o qual explicava a importância da participação dos sujeitos e os objetivos da pesquisa, além de deixar claro que a pesquisa diz respeito a uma tese de doutorado em

enfermagem. Iniciou-se a coleta de dados após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração (APÊNDICE A). Foram agendados, com os sujeitos da pesquisa, o melhor dia e horário para realizar as entrevistas.

Durante a coleta dos dados, ocorreram algumas dificuldades decorrentes da estrutura organizacional dos hospitais públicos do Estado. Devido à falta de concurso público nos últimos oito anos, o déficit de enfermeiros é grande, o que levou a Secretaria de Saúde a adotar o sistema de contratos por tempo determinado para preenchimento dessas vagas. Com essa determinação, o número de participantes da pesquisa foi reduzido, pois um centro cirúrgico com capacidade para 16 enfermeiros estava funcionando com apenas 12 enfermeiros, visto que quatro desses enfermeiros ocupam dois cargos no mesmo setor. Além dessa situação, dois enfermeiros estavam de licença médica, sem reposição, fazendo com que a outra enfermeira cobrisse o horário; dois enfermeiros entraram de férias e seis não aceitaram participar da pesquisa.

Após o preenchimento de todos os itens, marcava-se outro dia para realizar a entrevista gravada. A entrevista era feita após a enfermeira ter respondido a todos os itens da escala, que lhe foi entregue com antecedência.

Existia certa preocupação por parte dos sujeitos com relação aos resultados da escala; as enfermeiras solicitavam uma avaliação imediata, pois relacionavam os itens da escala a seu cotidiano, expressavam-se da seguinte forma “*estou muito estressada tudo que se tem nessa escala eu tenho*” e ressaltavam a importância da pesquisa para a vida das enfermeiras de centro cirúrgico.

Para realização da entrevista, solicitou-se que os participantes selecionassem o melhor local, sendo escolhido o local de trabalho, com exceção de quatro enfermeiras que preferiram realizar a entrevista fora do horário e em outro local. As

entrevistas realizadas no local de trabalho eram interrompidas várias vezes, pois as enfermeiras eram chamadas a atender às solicitações do setor, mesmo estando em área restrita. Por essa razão, as entrevistas que deveriam acontecer em um período médio de 40 minutos duravam de duas a três horas.

4.7 Limitações do instrumento

Os sujeitos que participaram da pesquisa relataram dificuldades durante o preenchimento do Inventário de Estresse para Enfermeiros, embora as sentenças atribuídas na escala fossem inerentes ao seu cotidiano. As dificuldades estavam relacionadas ao tempo e com o contexto das sentenças. Quanto ao tempo informaram que o preenchimento tinha uma duração de 60 a 120 minutos para respondê-lo, sendo longo e cansativo e quanto às sentenças estavam relacionadas à multiplicidade de alternativas e com isto podendo suscitar conflitos.

Outra dificuldade relatada em relação ao instrumento é que existem questões como as da subescala A3, que têm sentenças que para elas dizem respeito ao docente como: *ensinar o aluno* e *desenvolver pesquisa*. Fato este que nos chamou atenção, pois os hospitais do estudo são utilizados como campo de prática para o Curso de Graduação e de Residência em Enfermagem.

Vale ressaltar que as entrevistas realizadas no local de trabalho também dificultavam a leitura e a compreensão das enfermeiras; porque muitas vezes elas eram solicitadas para resolverem problemas, e quando voltavam não sabiam onde tinham parado, tendo que reler o instrumento novamente.

4.8 Procedimentos de análise

Para a análise dos resultados do Inventário de Estresse em Enfermeiros, desenvolvidos por Stacciarini (1999), utilizamos o tratamento estatístico descritivo, observando-se as frequências das respostas aos itens da escala para a elaboração das tabelas.

No presente estudo, foram analisadas apenas as subescalas, Parte A. 3: Fatores de Estresse para Profissional Enfermeiro, e Parte B. 1 – Como Você se Sente em Relação ao seu Trabalho. Estas subescalas foram priorizadas tendo em vista os objetivos do nosso estudo, pois analisamos os dados mais significativos.

Para a análise dos dados das entrevistas, que foram gravadas em fita cassete e transcritas na íntegra, utilizou-se a análise temática ou categorial como interpreta Bardin (1977). Para esta autora a análise temática é

transversal, isto é, recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categorias projetadas sobre os conteúdos. Não se tem em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados como dados segmentáveis e comparáveis (BARDIN, 1977, p. 175).

Para essa autora, o tema de uma unidade de significação é extraído de um texto e analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia. A análise temática comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada, por meio de uma palavra, uma frase, um resumo e consiste em descobrir os núcleos de sentidos. A operacionalização da análise baseou-se nas etapas: Pré-análise que corresponde à leitura flutuante do material coletado; Exploração do Material, diz respeito à classificação e categorização das falas selecionadas e Tratamento dos Resultados obtidos e interpretação que corresponde à inferência e interpretação previstas no quadro teórico (RODRIGUES; LEOPARDI, 1999).

Para a análise temática neste estudo, partimos dos dados empíricos das falas dos sujeitos que, após identificação de núcleos de sentidos, foi possível ao estabelecermos as seguintes categorias temáticas: Categoria Temática I - Prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico; Categoria Temática II - Sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico; Categoria Temática III - Relacionamento da enfermeira de centro cirúrgico com o paciente, a equipe médica e a equipe de enfermagem; Categoria Temática IV - Estratégias de enfrentamento do estresse usadas pelas enfermeiras de centro cirúrgico.

Para a interpretação dos dados, utilizaram-se autores que pudessem esclarecer a relação estresse/prazer e sofrimento e questões relacionadas ao cotidiano das enfermeiras de centro cirúrgico. Entre os autores temos Dejours, Beck e Seligmann-Silva, que discutem a linha temática do prazer e o sofrimento no trabalho.

5. Resultados e Discussão dos Dados

5. Resultados e discussão dos dados

5.1 Perfil sociodemográfico dos sujeitos

Para a apresentação do perfil sociodemográfico foi elaborado um quadro de caracterização da amostra de enfermeiras de centro cirúrgico (Quadro 2), que contempla nomes fictícios, idade, estado conjugal, faculdade [entendida como local de formação e classificada por opção de vestibular (P.O.), turno de trabalho (T.T.), número de empregos (N.E.), tempo de formada (T.F.), tempo de trabalho no hospital (T.H.), tempo de trabalho no centro cirúrgico (T.C.C.) e o tempo estimado da residência até o local de trabalho (T.E.), bem como curso de especialização (E.P.S.).

A amostra deste estudo foi composta por mulheres enfermeiras, na faixa etária entre 32 e 57 anos e com tempo de trabalho no hospital (T.H.) entre 8 e 29 anos, conforme se observa no Quadro 2. O número de empregos (N.E.) variou de 1 a 3 vínculos empregatícios não só em hospitais públicos como também particulares; em estabelecimentos de ensino e da rede básica de saúde. O tempo de trabalho no centro cirúrgico (T.C.C.) variou de 1 a 24 anos. O tempo estimado da residência até o local de trabalho (T.E.), que foi gasto deslocando-se, variou de 3 a 60 minutos. Isto se deve ao fato de a maioria dos hospitais pesquisados localizarem-se em bairros de fácil acesso.

Conforme se observa no Quadro 2 das enfermeiras participantes deste estudo, 60% são casadas e possuem a terceira jornada de trabalho, sendo este utilizado como estratégia de enfrentamento do estresse no trabalho, o que deixa transparecer em seus discursos quando se referem e relatam a casa como sendo o espaço de conforto.

Quadro 2 - Caracterização da amostra de enfermeiras do centro cirúrgico

NOMES	Idade	Est.Conjugal	Faculdade	P.O	T.T.	N.E.	Tempo				E.P.S
							T.F.	T.H.	T.C.C	T.E.	
01 – Rosa	54	divorciada	UFRGS	sim	diurno	1	27 anos	27 anos	2 anos	45min	sim
02 – Angélica	47	casada	UFPE	sim	diurno	2	22 anos	17 anos	10 anos	30min	sim
03 – Flor-de-Coral	57	viúva	UFPE	sim	diurno	2	29 anos	18 anos	18 anos	40min	sim
04 – Acácia	42	casada	FENSG	não	diurno	1	20 anos	20 anos	1 ano	30min	sim
05 – Orquídea	54	casada	FENSG	sim	diurno	2	29 anos	29 anos	24 anos	60min	sim
06 – Violeta	37	casada	FENSG	não	diurno	2	14 anos	14 anos	2 anos	40min	sim
07 – Azaléia	49	casada	UFPE	não	noturno	1	22 anos	18 anos	17 anos	20min	não
08 – Tulipa	49	casada	FENSG	sim	diurno	2	19 anos	13 anos	2 anos	10min	não
09 – Açucena	48	casada	UFPE	sim	diurno	2	26 anos	25 anos	15 anos	40min	sim
10 – Cravo de Amor	48	casada	FENSG	não	diurno	1	25 anos	20 anos	4 anos	30min	sim
11 – Iridáceas	45	casada	FUNESO	não	diurno	2	11 anos	10 anos	5 anos	50min	não
12 – Gérbera	43	casada	FENSG	não	diurno	2	21 anos	20 anos	3 anos	40min	sim
13 – Crisântemo	53	solteira	FZLSP	sim	diurno	1	18 anos	13 anos	6 anos	20min	sim
14 – Flor-de-Maio	38	casada	UFPE	sim	diurno	2	14 anos	2 anos	2 anos	15min	não
15 – Girassol	43	casada	FENSG	não	diurno	1	19 anos	7 anos	7 anos	5min	não
16 – Begônia	53	casada	UFPE	sim	diurno	1	15 anos	15 anos	10 anos	3min	sim
17 - Flor-de-Cera	43	casada	FENSG	não	noturno	3	18 anos	14 anos	14 anos	60min	não
18 – Calla	37	solteira	UFPE	sim	noturno	3	16 anos	15 anos	15 anos	10min	sim
19 – Hortência	36	casada	FENSG	sim	diurno	1	12 anos	12 anos	12 anos	10min	sim
20 – Amor-Perfeito	43	solteira	FUNESO	sim	diurno	2	8 anos	8 anos	8 anos	20min	não
21 – Lírio	50	solteira	FENSG	sim	noturno	2	29 anos	15 anos	15 anos	30min	sim
22 – Copo-de-Leite	32	casada	FENSG	sim	noturno	2	8 anos	8 anos	2 anos	5min	sim
23 - Ramnácea	47	casada	UFPE	sim	diurno	2	26 anos	15 anos	3 anos	30min	sim
24 – Cravo	40	solteira	UFPE	não	noturno	2	18 anos	13 anos	6 anos	20min	não
25 – Girassol	42	solteira	FENSG	sim	noturno	2	17 anos	14 anos	14 anos	30min	não
26 – Boa-Noite	42	solteira	FENSG	sim	noturno	2	17 anos	14 anos	14 anos	40min	não
27 – Magnólia	53	solteira	UFPE	não	diurno	2	26 anos	14 anos	10 anos	60min	sim
28 - Flor-de-Quaresma	50	viúva	UFPE	sim	tarde	1	14 anos	14 anos	10 anos	40min	não
29 – Ipê-Amarelo	53	solteira	UFPE	sim	diurno	1	26 anos	14 anos	10 anos	60min	sim
30 - Flor de Lis	45	casada	UFPE	sim	diurno	2	25 anos	24 anos	10 anos	30min	sim

Fonte Ferreira, (1995).

LEGENDA

Est conjugal – estado conjugal

P. O. – enfermagem foi a primeira opção do vestibular

T. T. – turno de trabalho

N. E. – número de empregos

T. F. – tempo de formada

T. H. – tempo de trabalho no hospital

T. C. C. – tempo de trabalho no centro cirúrgico

T. E. – tempo estimado da residência até o local de trabalho

E. P. S. – curso de especialização

As participantes deste estudo tiveram sua formação do Curso de Graduação em Enfermagem nas Universidades Públicas (estadual e federal) o que corresponde eqüitativamente a 13 (43,3%) das instituições estudadas perfazendo um total de 86,6% respectivamente conforme Tabela 1. Até 1986 o Estado contou com dois cursos de enfermagem ligados às Universidades Públicas. A faculdade particular da Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO) denominada Escola de Enfermagem Matias de Albuquerque Coelho, criada em 1 de fevereiro de 1986 tem 19 anos, enquanto a Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE), criada em 1 de agosto de 1945 tem 60 anos de existência sendo uma das mais antigas do Estado e a Faculdade do Recife [atualmente Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)], criada em 1º de julho de 1950, tem 55 anos de existência.

Tabela 1 – Distribuição das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo as instituições de ensino. Recife, PE 2004

Instituições de Ensino	Frequência	Percentual	Percentual Acumulativo
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/UPE	13	43,3	43,3
Universidade Federal de Pernambuco	13	43,3	96,7
Faculdade Zona Leste São Paulo	1	3,3	53,3
Fundação Olindense de Ensino Superior	2	6,7	50,0
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1	3,3	100,0
Total	30	100,0	

Grande parte das enfermeiras deste estudo tem formação em nível de especialização 19 (63,3%). E 11 (36,7%) possuem somente o título de graduação em enfermagem o que representa a realidade da profissão no estado de Pernambuco que tem poucos cursos de pós-graduação e não contempla curso de mestrado e doutorado.

No Brasil, a região Nordeste sofre mais com esta situação, pois dos nove Estados apenas quatro possuem curso de mestrado (PB, BA, RN, CE) na área de enfermagem e apenas um doutorado (CE), obrigando as enfermeiras a se deslocarem para estudar em outros Estados. Os cursos de mestrado e de doutorado em Pernambuco são em áreas básicas o que obriga muitas profissionais a concorrerem com outros profissionais da área, ou saírem do seu foco de atuação da prática cotidiana para fazer a pós-graduação em outras áreas. Com relação aos cursos de especialização, também acontece o mesmo; quando oferecidos, não têm uma relação direta com a prática. Quando realizávamos a coleta dos dados, os sujeitos indagaram várias vezes a respeito de quando teríamos um curso de especialização para enfermeiras em centro cirúrgico, porque essa é uma necessidade dessas enfermeiras; elas precisam de especialização na sua área de atuação.

Tabela 2 – Distribuição das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo o turno de trabalho. Recife, PE 2004

Turno de trabalho	Frequência	Percentual	Percentual Acumulativo
Diurno	21	70,0	70,0
Noturno	8	26,7	96,7
Tarde	1	3,3	100,0
Total	30	100,0	

O turno de trabalho tem como preferência o diurno para 21 (70%) dos sujeitos estudados, e 8 (21%) optaram pelo noturno representando a necessidade de trabalharem em mais de um hospital, com escala de plantão fixa na semana (tabela 2). Em geral, a carga horária dos cinco hospitais públicos estaduais é de 24 horas semanais divididas em dois plantões de 12 horas, facilitando assim a acumulação de outro vínculo empregatício, durante o dia. O turno noturno é preferido, quando o outro vínculo empregatício ocorre em Unidades da Rede Básica de Saúde ou no Programa de Saúde da Família, onde toda a carga horária é diurna.

5.2 Estresse no trabalho da enfermeira do centro cirúrgico

As enfermeiras participantes deste estudo relataram que vivenciam o estresse, e que ele tem um significado negativo, pois este está relacionado a fatores intrínsecos ao trabalho em hospitais públicos.

Em seu estudo, Stacciarini (1999) diz que as categorias contidas no Inventário de Estresse para Enfermeiros identificam fatores de estresses que são comuns para os enfermeiros que atuam em hospital, independente do cargo e da área de sua atuação. Parece que existe uma cultura profissional que transcende ao sujeito, ao cargo que ele ocupa e à organização onde trabalha, provocando elementos estressores inerentes à profissão.

Em nossa pesquisa, com enfermeiras de hospitais públicos, encontramos respostas convergentes; a estrutura organizacional parece ser um fator de estresse para as enfermeiras, independente de responderem pela chefia do setor ou não. Costa e Lima (2003) consideram que o principal fator gerador de estresse no meio

ambiente de trabalho decorre dos aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas. Esse clima torna o trabalho da enfermeira complexo e envolve uma grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico o que contribui para desencadear estresse.

Os elementos das escalas de fatores de estresse para o profissional enfermeiro foram separados em quatro categorias conforme se observa na Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição dos itens sobre fatores de estresse em suas respectivas categorias. Recife, PE

FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO	RELAÇÕES NO TRABALHO	PAPÉIS ESTRESSORES DA CARREIRA	ESTRUTURA E CULTURA ORGANIZACIONAL
06.Fazer esforço físico para cumprir o trabalho.	01.Começar uma nova função.	04.Fazer um trabalho repetitivo.	02.Executar tarefas distintas simultaneamente.
07.Desenvolver atividades além da minha função ocupacional.	12.Conciliar as questões profissionais com as familiares.	05.Sentir desgaste emocional com o trabalho.	03.Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho.
09.Cumprir na prática uma carga horária maior.	16.Trabalhar com pessoas despreparadas.	22.Trabalhar em clima de competitividade.	08.Responder por mais de uma função neste emprego.
10.Levar serviço pra fazer em casa.	23.Relacionamento com os colegas enfermeiros.	27.Prestar assistência ao paciente.	11.Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.
13.Falta de material necessário ao trabalho.	24.Relacionamento com a equipe médica.	30.Distanciamento entre a teoria e a prática.	14.Manter-se atualizada.
15.Falta de recursos humanos.	25.Relacionamento com a chefia.	32.Desenvolver pesquisa.	18.Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto positivas como negativas.
17.Trabalhar em instalações físicas inadequadas.	26.Trabalhar em equipe.	37.Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas.	19.Fazer turnos alternados de trabalho.
20.Trabalhar em horário noturno.	28.Prestar assistência a pacientes graves.	38.Dedicação exclusiva à profissão.	34.Ter prazo curto para cumprir as ordens.
21.Trabalhar em ambiente insalubre.	29.Atender familiares de pacientes.	39.Indefinição do papel do enfermeiro.	35.Restrição da autonomia profissional.
33.Executar procedimentos rápidos.	31.Ensinar o aluno.	40.Responsabilizar-se pela qualidade do serviço que a instituição presta.	36.Interferência da política institucional.
44.Receber este salário.	43.Atender um grande número de pessoas.	41.Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente.	42.A especialidade em que trabalho.

Fonte STACCIARINI (1999)

Relacionando os aspectos referentes ao trabalho cotidiano das enfermeiras, participantes desta pesquisa sobre as respostas obtidas através do Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE), observam-se as situações apresentadas na análise

das Tabelas 3, 4, 5 e 6. Serão considerados os somatórios de muitas vezes e sempre para análise e discussão dos dados.

Fatores intrínsecos do trabalho

Tabela 3 – Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo os “Fatores intrínsecos do trabalho” como estressores. Recife, PE 2004

Fatores do Inventário de Estresse para o enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas Vezes		Muitas Vezes		Sempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
6	4	13,3	5	16,7	6	20,0	12	40,0	3	10,0	30
7	3	10,0	4	13,3	8	26,7	7	23,3	8	26,7	30
9	4	13,3	5	16,7	8	26,7	7	23,3	6	20,0	30
10	9	30,0	8	26,7	7	23,3	4	13,3	2	6,7	30
13	-	-	-	-	1	3,3	15	50,0	14	43,7	30
15	1	3,3	1	3,3	5	16,7	17	56,7	6	20,0	30
17	-	-	2	6,7	6	20,0	16	53,3	6	20,0	30
20	9	30,0	3	10,0	3	10,0	5	16,7	10	33,3	30
21	3	10,0	3	10,0	9	30,0	5	16,7	10	33,3	30
33	5	16,7	6	20,0	10	33,3	3	10,0	6	20,0	30
44	5	16,7	6	20,0	6	20,0	3	10,0	10	33,3	30

Dentre os Fatores Intrínsecos ao Trabalho, destacaremos aqueles que foram mais significativos na discussão da análise dos dados quantitativos.

Fazer esforço físico para cumprir o trabalho se refere ao **fator 6** (Tabela 3) que aparece como estressante para 15 (50%) das entrevistadas. A função da enfermeira de centro cirúrgico é supervisionar todas as salas de cirurgia, controlar os materiais e equipamentos, e sendo estas atividades consideradas burocráticas, o seu desenvolvimento gera cansaço físico e este é um estressor para as enfermeiras. Guido (2003) em sua pesquisa com enfermeiros em Hospital Público no Rio Grande do Sul, diz que 41,18% dos participantes destacaram como um estressor a sobrecarga de atividades burocráticas.

Para a categoria Fatores Intrínsecos ao Trabalho (Tabela 3) referente ao **fator 7-Desenvolver atividades além da minha função ocupacional**, foi apresentado como fonte de estresse, para 15 (50%) das entrevistadas, pois sobrecarrega a enfermeira, exigindo mais esforço para realizar suas tarefas e as de outros profissionais. A diversidade de tarefas tem um efeito significativo no trabalho, pois quanto maior a demanda de atividades novas, surgem estímulos novos, sendo situação geradora de estresse (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999).

Quanto ao **fator 9 Cumprir na prática uma carga horária maior**, foi considerado um estressor para 13 (43,3%) das enfermeiras pesquisadas, embora as instituições do estudo tenham como prática institucionalizada uma carga horária semanal de 24 horas dividida em plantões de 12 horas; na ausência de uma das enfermeiras escaladas a que estiver de plantão deverá permanecer no setor, em virtude de não disponibilidade de uma profissional para substituí-la o que acarreta fadiga por longas horas trabalhadas, resultando como interpreta a Association of Operation Room Nursing (AORN, 2005) em estresse.

Com relação ao **fator 13 Falta de material necessário ao trabalho**, 29 (93,7%) das participantes disseram que este fator foi considerado como um estressor. Na literatura sobre estresse, encontramos nos estudo de Bianchi (1990) e Guido (2003) a relação entre a falta de material e o nível de estresse dos enfermeiros. Embora os estudos citados tenham sido realizados em cidades diferentes, a falta de material parece ser um estressor comum para as enfermeiras de centro cirúrgico que trabalham em hospitais públicos.

No **fator 15 Falta de recursos humanos**, este foi considerado um fator estressor para 23 (73,3%) das enfermeiras entrevistadas do centro cirúrgico. A falta

está relacionada a uma situação decorrente da crise do setor saúde por que passam os hospitais públicos.

A precariedade de recursos humanos leva a queda da qualidade em relação a assistência prestada ao paciente, assim o quadro de pessoal de enfermagem deve levar em consideração a eficácia do serviço, reunindo quantidade e competência técnica(MELO et al 1999).

Quanto ao **fator 17** Trabalhar em instalações físicas inadequadas foi visto por 22 (73,3 %) das enfermeiras participantes como estressor, pois o centro cirúrgico é um setor que necessita de instalações físicas adequadas. Marziali e Robazzi (2000) salientam que as condições de trabalho inadequadas são representadas por um conjunto de fatores interdependentes, que atuam direta ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho.

No **fator 20** Trabalhar no horário noturno foi considerado por 15 (50%) das enfermeiras como um fator estressor. As condições do trabalho noturno estão relacionadas às funções orgânicas e que diferem entre o dia e a noite, de forma que o trabalho noturno implica alterações não só na vida social, mas também no organismo (MENESES; AQUINO; 1999).

Em relação ao **fator 21** Trabalhar em um ambiente insalubre é também considerado um estressor para 15 (50%) das enfermeiras desta pesquisa. Como diz Massaroni (2001), o centro cirúrgico é um ambiente onde existem aparelhos que são anti-ergonômicos, e o seu manuseio é considerado um estressor para os enfermeiros.

Relações no trabalho

O relacionamento interpessoal no trabalho aparece nos discursos das participantes deste estudo e no Inventário ao Estresse para Enfermeiros (IEE), de Stacciarini (1999), na categoria Relações no Trabalho.

Tabela 4 – Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo “As relações no trabalho” como estressores em centro cirúrgico. Recife, PE 2004

Fatores do inventário de estresse para o enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	5	16,7	2	6,7	12	40,0	7	3,3	4	13,3	30
12	6	20,0	6	20,0	4	13,3	5	16,7	9	30,0	30
16	-	-	3	10,0	10	33,3	12	40,0	5	16,7	30
23	2	6,7	12	40,0	6	20,0	5	16,7	5	16,7	30
24	2	6,7	4	13,3	10	33,3	8	26,7	5	6,7	30
25	5	16,7	10	33,3	5	16,7	5	16,7	5	16,7	30
26	6	20,0	7	23,3	6	20,0	3	10,0	8	26,7	30
28	4	13,3	4	13,3	8	26,7	7	23,3	7	23,3	30
29	5	16,7	8	26,7	10	33,3	-	-	7	23,3	30
31	6	20,0	9	30,0	7	23,3	3	10,0	5	16,7	30
43	-	-	7	23,3	12	40,0	5	16,7	6	20,0	30

Com relação ao **fator 12** Conciliar as questões profissionais com as familiares, para 14 (46,7%) das entrevistadas são estressantes, considerando que a amostra deste estudo era do sexo feminino casada ou com filhos. Além da esfera profissional, as enfermeiras têm o trabalho doméstico que para Meneses e Aquino (1999) exige esforço físico considerado moderado e mesmo pesado com média de 23 horas semanais, sem diferenças dos grupos que desenvolviam seu horário de trabalho.

Em relação ao **fator 16** Trabalhar com pessoas despreparadas, para 17 (56,7%) das participantes da pesquisa é estressante. Bianchi (1999) constatou em sua pesquisa com enfermeiros de instituição hospitalar que os fatores relacionados à

administração de pessoal, coordenação das atividades da unidade e condições de trabalho obtiveram os maiores escores para o nível de estresse. A dificuldade da enfermeira em trabalhar com pessoas despreparadas reflete na organização e na qualidade da assistência prestada ao paciente, mesmo que não realize o cuidado direto ao paciente, a enfermeira é responsável pela equipe de enfermagem e pelas atividades desenvolvidas por qualquer técnico ou auxiliar de enfermagem.

De acordo com o **fator 24** Relacionamento com a equipe médica, para 13 (33,4%) das enfermeiras de centro cirúrgico foi considerado como um fator de estresse. Observou-se que o relacionamento interpessoal não é considerado essencial. Percebe-se que o desenvolvimento das técnicas, a organização e a manutenção dos equipamentos são questões valorizadas, em detrimento do relacionamento, contribuindo para o individualismo no trabalho.

Nesse sentido Dejours; Jayet; Abdoucheli (1994) chamam a atenção para o individualismo que, mesmo sendo recente, vem disputar espaço com o trabalhador que procura escapar individualmente do poder patogênico das relações sociais de trabalho, tornadas perigosas para a saúde mental. Salientam ainda que a generalização do individualismo pode conduzir a desordens na organização do trabalho, na qualidade, na produtividade e na segurança, considerando que para a enfermeira a qualidade e a segurança são relacionadas às técnicas e também aos pacientes e familiares.

Maslach e Leiter (1999) dizem que a união no trabalho é destruída pela perda da segurança no emprego por um enfoque empresarial excessivo no lucro de curto prazo, que exclui a consideração às pessoas. Essa crise do ambiente de trabalho mina o trabalho de equipe, o que estimula a falta de união entre as pessoas e desaparece o sentimento de pertencer a uma comunidade.

Com relação ao **fator 28** Prestar assistência a pacientes graves, para 14 (46,6%) das enfermeiras participantes é um fator estressor. Por outro lado quando as enfermeiras foram questionadas sobre o relacionamento com o paciente, as respostas confirmam os resultados do Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE). As enfermeiras relatam que não têm tempo para prestar cuidados de enfermagem, ao mesmo tempo o paciente cirúrgico não é compreendido como grave pelas depoentes, pois o paciente grave é um paciente de risco.

[...] nós não temos a sistematização da assistência de enfermagem perioperatório, a visita pré-operatória não existe o que teria uma interação maior com o paciente, a gente não tem um quantitativo de funcionários, colegas enfermeiras que possam sair e fazer a visita pré-operatória, se não fosse esta situação seria melhor, teria mais colaboração e faria toda a assistência de visitar o paciente, conhecê-lo, recebê-lo no centro cirúrgico, levá-lo até a sala de cirurgia, fazer toda monitorização na sala, poderia ser assim". Violeta.

[...] Aqui dentro do centro cirúrgico não tem essa coisa, porque o contato é muito pouco com o paciente porque ele chega e rapidinho ele vai para a sala de cirurgia, aqui é pouco". Tulipa.

O centro cirúrgico é considerado como uma unidade de prioridade do hospital, pelo alto grau de risco ao qual o paciente é submetido, requerendo das pessoas que ali trabalham habilidade técnica, dinamismo, conhecimento científico, treinamento contínuo, capacidade de julgamento, tomada de decisão e um relacionamento interpessoal satisfatório. As pessoas devem ser tratadas como seres humanos para que possam realizar uma assistência humanizada, reconhecendo que se a equipe não se percebe humanizada, não poderá realizar um bom trabalho (CORRÊA; REIS 1989).

Na compreensão de Waldow (1999), a enfermagem no Brasil vem se afastando gradativamente da relação com o paciente, pois as enfermeiras são

solicitadas, devido à formação universitária e ao reduzido número, à liderança da equipe de enfermagem, à organização e planejamento das tarefas, controlando a equipe e os gastos, de forma a tornar o serviço eficiente, prático e econômico.

Fator-31 Ensinar o aluno significa que, para 15 (50%) das enfermeiras entrevistadas, não é um fator de estresse, pois elas não se envolvem diretamente com os alunos, embora trabalhem em hospitais públicos onde estes servem de aulas práticas e estágios curriculares para alunos de graduação dos cursos de enfermagem e de especialização em enfermagem na modalidade de residência em enfermagem.

Papéis estressores da carreira

Tabela 5 – Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo os “Papéis estressores da carreira” como estressores. Recife, PE 2004

Fatores do inventário de estresse para o enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
4	3	10,0	7	23,3	8	26,7	7	23,3	5	16,7	30
5	1	3,3	4	13,3	4	13,3	13	43,3	8	26,7	30
22	5	16,7	3	10,0	9	30,0	8	26,7	5	16,7	30
27	7	23,3	5	16,7	8	26,7	7	23,3	7	23,3	30
30	2	6,7	6	20,0	11	36,7	8	26,7	3	10,0	30
32	11	36,7	7	23,3	8	26,7	1	3,3	2	6,7	30
37	3	10,0	5	16,7	8	26,7	9	30,0	5	16,7	30
38	2	6,7	5	17,7	10	33,3	8	26,7	5	16,7	30
39	7	23,3	4	13,3	9	30,0	5	16,7	5	16,7	30
40	2	6,7	5	16,7	9	30,0	8	26,7	6	20,0	30
41	3	10,0	8	26,7	9	30,0	7	23,3	3	10,0	30

A categoria Papéis estressores da carreira é representada pelos sujeitos deste estudo nos seguintes fatores:

O **fator 5** Sentir desgaste emocional com o trabalho é considerado um fator estressor para 21 (70,0%) das participantes. Corrêa e Reis (1989) salientam que as condições do ambiente de trabalho repercutem de forma subjetiva na saúde física e mental do trabalhador. Esta situação torna-se mais complexa quando se desenvolve em um hospital por ser uma organização que possui características peculiares no que se refere à estrutura física, à clientela e ao serviço que é prestado. Assim, as pessoas que nele trabalham, guardadas as individualidades e as peculiaridades dos setores que atuam, convivem com a doença, com o sofrimento, e com certas situações de gravidade.

Em relação ao **fator 22** Trabalhar em clima de competitividade, para 13 (43,4%) das entrevistadas, conforme Andrioli (2002) ressalta que a competitividade é um dos aspectos mais marcantes do atual contexto social e é exacerbada pela competição que aparece impregnada nas relações humanas, é evidente que essa lógica competitiva, que divide o mundo em vencedores e perdedores (onde a minoria vence e o restante perde) cria situações de angústia e revolta. Embora essa tenha sido uma característica também de outros tempos, podemos notar que a sua presença é tão forte em muitos espaços da nossa vida.

Este comportamento também foi revelado na competição entre a enfermeira e os auxiliares de enfermagem, tornando o centro cirúrgico um setor onde existe clima de competitividade. Quando questionamos a respeito do relacionamento, ficou explícito na fala das enfermeiras participantes da pesquisa quando se referem às dificuldades vivenciadas no relacionamento com a equipe de enfermagem principalmente com os técnicos e auxiliares de enfermagem neste setor.

O problema é embora eu não tenha, eles [técnicos e auxiliares de enfermagem] têm um ranço em relação às enfermeiras, querem sempre achar que a enfermeira tem que fazer o que eles fazem, e não conseguem diferenciar as

atividades acho que eles se sentem mal por serem comandados, por ter uma pessoa superior a eles. Na realidade querem nivelar conhecimento e não têm condições, ainda tem uma questão mais séria que é a função porque não conseguem ver a diferença de conhecimento entre o nível técnico e a formação da enfermeira. *Calla*.

O **fator 30** Distanciamento entre a teoria e a prática 11 (36,7%) é considerado estressante para as enfermeiras desta pesquisa, acreditamos que esta situação é decorrente das dificuldades existentes tanto financeiras como em relação à disponibilidade de tempo.

Em pesquisa realizada por Bedin; Ribeira; Barreto (2004) observaram o distanciamento do enfermeiro de centro cirúrgico entre teoria e a prática, onde este profissional era visto como o administrador e ocupavam-se com a manutenção de equipamentos, mesas, bandejas, papéis entre outras rotinas.

Com relação ao **fator 37** Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas, para 14 (46,7%) das enfermeiras pesquisadas, as tarefas não dependem delas, mas sim da responsabilidade de outros profissionais. Segundo Guido (2003) em seu estudo com enfermeiros, observou que o cuidado direto ao paciente e a circulação de sala eram desenvolvidos por técnicos e auxiliares de enfermagem. Também constatamos esta realidade com os sujeitos deste estudo, a enfermeira gerencia e os auxiliares e técnicos de enfermagem prestam assistência direta ao paciente.

O **fator 38** Dedicção exclusiva à profissão, para 13 (43,4%) das enfermeiras pesquisadas este é um fator de estresse, pois se considerarmos o contexto econômico em que estão inseridos os servidores públicos estaduais, tornar-se-á difícil a dedicação exclusiva. Diferente do estudo de Guido (2003) e de Bianchi (1999) em que os enfermeiros têm apenas um emprego.

Com relação ao **fator 40** Responsabilizar-se pela qualidade do serviço que a instituição presta, 14 (46,7%) das enfermeiras pesquisadas consideram como um fator estressor. Neste estudo as enfermeiras sentem que não são responsáveis pela qualidade dos serviços prestados pela instituição. Entendem que cada um faz a sua parte. Parece que trabalhar em equipe representa mais um fator de estresse. Embora sejam comprometidas com o trabalho, a profissão, o cansaço e o descrédito na organização são visíveis, o que parece levar ao esgotamento e à desesperança.

Estrutura e cultura organizacional

Nessa mesma situação, encontramos outra relação entre fatores intrínsecos ao trabalho e estrutura e cultura organizacional disposto na tabela 6, de acordo com a distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico.

Tabela 6 – Distribuição das respostas das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo a “Estrutura e cultura organizacional” como estressor. Recife, PE 2004

Fatores do inventário de estresse para o enfermeiro	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
2	3	10,0	5	16,7	13	43,4	6	20,0	3	10,0	30
3	-	-	4	13,3	11	36,7	9	30,0	6	20,0	30
8	3	10,0	3	10,0	9	30,0	8	26,7	7	23,3	30
11	2	6,7	5	16,7	5	16,7	6	20,0	12	40,0	30
14	-	-	7	23,3	11	36,7	6	20,0	5	16,7	30
18	7	23,3	3	10,0	6	20,0	9	30,0	5	16,7	30
19	10	33,3	5	16,7	7	23,3	7	23,3	1	3,3	30
34	4	13,3	4	13,3	12	40,0	7	23,3	3	10,0	30
35	2	6,7	3	10,0	9	30,0	13	43,3	3	10,0	30
36	4	13,3	3	10,0	6	20,0	12	40,0	5	16,7	30
42	3	10,0	8	26,7	7	23,3	5	16,7	7	23,3	30

Quanto ao **fator 3** Resolver imprevisto que acontecem no local de trabalho, 15 (50%) das enfermeiras consideram este fator como uma atividade estressante sendo esta situação, decorrente da organização dos serviços de saúde. A enfermeira precisa resolver os problemas que acontecem no decorrer do seu turno de trabalho, tais como troca de lâmpadas do foco, conserto de monitores, de aspiradores, entre outros, durante a cirurgia ou mesmo antes para não suspender a cirurgia. Estas intercorrências acontecem porque o serviço de manutenção preventiva dos equipamentos e aparelhos é deficiente.

Com relação ao **fator 8** Responder por mais de uma função neste emprego, os resultados mostram que 15 (50%) das enfermeiras consideram este fator estressante, pois a função administrar e supervisionar o trabalho de outras pessoas e colegas deixa-as estressadas, enquanto 4 (13,3) não expressaram este fator como estressor.

Em relação ao **fator 11** Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas é um fator estressante, para 18 (60%) das enfermeiras. Conforme Bedin; Ribeira; Barreto (2004), os enfermeiros estão envolvidos cada vez mais com os avanços científicos, tecnológicos e a modernização de procedimentos, levando-os a assumir mais responsabilidades dessa ordem e controle administrativo.

O **fator 35** Restrição da autonomia profissional, 16 (53,3%) das enfermeiras o têm como fator estressante, pois a organização do trabalho e as decisões tomadas no âmbito dos gestores de saúde sem o conhecimento prévio levam a situações estressoras. Dejours; Jayet; Abdoucheli (1994) afirmam que é preciso transformar o trabalho fatigante em um trabalho equilibrante. Para tanto é necessário flexibilizar a organização do trabalho, oportunizar maior liberdade ao trabalhador, levando em conta as suas aptidões para que tenha prazer. Ainda nesse aspecto, Beck (2001)

responsabiliza o sofrimento do trabalhador pela forma como a organização do trabalho se dá, visto que as organizações não oferecem condições adequadas.

Com relação ao **fator 36** Interferência da política institucional, 17 (56,7%) das enfermeiras consideram um estressor, assim Pitta (1990) em seu estudo ressalta que a organização do trabalho atua na gênese do sofrimento psíquico através dos seguintes elementos: as jornadas prolongadas de trabalho, os ritmos acelerados de produção, a pressão claramente repressora e autoritária instalada numa hierarquia rígida e vertical, a inexistência ou exigüidade de pessoas para descanso ao longo das jornadas. São fontes de insatisfação e conseqüente agressão à vida psíquica do trabalhador veiculado à organização do trabalho.

Sentimentos em relação ao trabalho

Quando questionamos a respeito de como você se sente em relação ao seu trabalho, obtivemos os seguintes resultados que estão apresentados nas figuras 1 e 2. Os sentimentos foram expressos nos itens relacionados ao trabalho e quanto à existência de satisfação e insatisfação do trabalhador.

Figura 1: Distribuição das respostas referentes aos fatores de um a onze das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo a "Como você se sente em relação ao seu trabalho" como estressor. Recife, PE 2004.

No **fator 1** As comunicações e a maneira como as informações circulam na sua organização mostra como as enfermeiras participantes desta pesquisa, apresentam um grau significativo de insatisfação no processo de comunicação, tendo em vista que, o somatório das variáveis muita insatisfação e insatisfação foi elevado, comparando ao índice de alguma satisfação.

A comunicação é um processo essencial para o estabelecimento das relações humanas, materializa-se através da linguagem e corporifica-se nas relações entre os indivíduos sociais que trazem para essa relação a bagagem das suas experiências objetivas e subjetivas, do ambiente sociocultural em que vivem e da visão particularizada de homem e de mundo, conforme Tavares (1997). Observa-se na figura 1 que as enfermeiras demonstram-se insatisfeitas com a qualidade da comunicação e das informações, isto porque o processo de interação humana possui natureza complexa e ocorre, permanentemente, entre as pessoas, sob a forma de comportamentos que podem ser verbais e não-verbais.

Penteado (1997) considera que a comunicação significa *colocar em comum*, através da compreensão e das idéias e tem como objetivo o entendimento entre os

homens, sendo a linguagem o veículo comum, que pertence tanto ao receptor quanto ao transmissor da mensagem. Desse modo, as pessoas interagem com o meio em que trabalham e convivem através da comunicação que pode ser escrita, falada, ou transmitida apenas por gestos e símbolos, forma que é muito comum no processo de trabalho de uma equipe cirúrgica.

Fator 6 As oportunidades de crescimento e promoção na sua organização. Este fator apresenta um índice elevado de muita insatisfação, comparado à satisfação. Compreende-se que esta situação reflete o momento vivenciado pelos servidores de instituição pública estadual, e isto ocorre em decorrência dos baixos salários e da falta de uma política de planos de cargos e carreiras, levando à incerteza e à falta de perspectiva desses profissionais. A condição financeira é um ponto crucial para a recuperação do cansaço e da qualidade de vida, e é capaz de neutralizar os aspectos psicossociais negativos do trabalho, mas os salários baixos impedem práticas de lazer ativo nas horas de folga e nas férias. (SELIGMANN-SILVA, 1994).

Em relação ao **fator 10** A maneira como as mudanças e inovações são implementadas na sua organização, as enfermeiras apresentam muita insatisfação, e insatisfação, pois na área de saúde, as pesquisas e desenvolvimento tecnológico, condicionam as instituições e profissionais que nelas trabalham a se adaptarem às mudanças e inovações tecnológicas para atender a clientela com qualidade. Maslach e Leiter (1999) salientam que a perda da satisfação intrínseca do trabalho leva as pessoas que gostam do que fazem a não sentir prazer.

Figura 2: Distribuição das respostas referentes aos fatores de doze a vinte dois das enfermeiras de centro cirúrgico em 7 hospitais públicos segundo a “Como você se sente em relação ao seu trabalho” como estressor. Recife, PE 2004.

O **fator 13** A maneira como os conflitos são resolvidos na sua organização, mostra que os sujeitos deste estudo sentem-se insatisfeitos, pois as pessoas são diferentes e agem também de forma diferente, portanto, conhecer o outro é uma opção para resolver o conflito.

Moscovici (2004) salienta que, antes de pensar numa forma de lidar com o conflito, é conveniente procurar compreender a sua dinâmica com a finalidade de elaborar o diagnóstico da situação, o qual servirá de base para qualquer plano de ação. É importante saber a causa do conflito e como as pessoas agem e sentem, sem estimulá-las, mas procurar solucionar o conflito de forma racional.

Em qualquer espaço onde convivam pessoas, os conflitos existem, e no centro cirúrgico não é diferente, Gonzales (2001) diz que a enfermagem é composta por enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam junto com outros profissionais integrantes da equipe de saúde. Esta inter-relação dos diversos atores geralmente é conflitiva, pois cada um deles está carregado de valores, símbolos, representações e poderes frente à saúde, à doença, à vida, e à morte, acumulados

ao longo do tempo. A própria atividade, as normas, as rotinas a serem cumpridas com horário determinado, o estado de alerta constante, a falta de autonomia expõem os trabalhadores à possibilidade de gerar conflitos. O centro cirúrgico, pelas suas características, é um espaço onde as pessoas se relacionam e interagem o tempo todo. Quando esse relacionamento ocorre de forma harmônica, tendem a aumentar a produtividade e o prazer das enfermeiras que ali trabalham.

Com relação ao **fator 18** O clima psicológico que predomina na sua organização, as enfermeiras participantes desta pesquisa mostram insatisfação elevada, pois o clima no ambiente do centro cirúrgico parece ser um fator considerável comparando a satisfação.

Pitta (1990) em seu estudo ressalta que a organização do trabalho atua na gênese do sofrimento psíquico através dos seguintes elementos: as jornadas prolongadas de trabalho, os ritmos acelerados de produção, a pressão claramente repressora e autoritária instalada numa hierarquia rígida e vertical, a inexistência ou exigüidade de pessoas para descanso ao longo das jornadas. O não controle do trabalhador sobre a execução do trabalho, a alienação do trabalho e do trabalhador, a fragmentação de tarefas e a desqualificação do trabalho realizado e, por conseguinte, de quem o realizar. Tudo isso aparece como fontes de insatisfação e conseqüente agressão à vida psíquica do trabalhador veiculado à organização do trabalho.

Fator 19 O nível do seu salário com relação à sua experiência profissional. Neste fator as enfermeiras participantes mostram-se insatisfeitas e na figura 1 apresentam-se as variáveis muita insatisfação e insatisfação muito próxima.

Quanto à remuneração, o nível de insatisfação é alto, pois se trata de uma pesquisa realizada com enfermeiras de serviço público estadual e federal, cujos

salários foram congelados por quase dez anos, e a escala de reajuste é baixa, levando essa categoria profissional a uma baixa remuneração e grande insatisfação. Para manter um padrão de vida, as enfermeiras são condicionadas a trabalhar em dois ou mais hospitais ou outras unidades de saúde como o Programa de Saúde da Família. Em consequência, surge o cansaço físico e mental o que dificulta o desempenho e as expõe ao estresse e ao sofrimento.

Massaroni (2001) afirma que a falta de suporte financeiro para atender às próprias necessidades e as de suas famílias tem levado as profissionais a uma excessiva jornada de trabalho. Com isto, são condicionadas a tomarem providências necessárias para supri-las, mesmo que seja em detrimento da sua integridade física e/ou emocional.

Como a sobrecarga de trabalho dificulta também a dedicação aos filhos e aos cuidados da casa, aumenta a insatisfação no trabalho. Gonzales (2001) diz que a enfermagem continua muito marcada pelo trabalho feito por caridade, por amor ao próximo, realizado de forma voluntária como sacrifício para alcançar o reino do céu e muito vinculado ao trabalho doméstico. Hoje, ainda percebe-se este pensamento no trabalho da enfermeira; elas chegam até a falar [...] *com o plantão deste lugar com tantas ocorrências garantimos nosso lugar no céu [...]*. Expressões como esta ouvimos várias vezes, enquanto atuávamos como enfermeiras de Unidade de Tratamento Intensivo e mesmo no centro cirúrgico. Porém, a mulher do século XXI trabalha e quase sempre é a provedora do lar com salários maiores do que os homens, sem poder de reivindicação que muitas vezes os homens têm, apesar de seus salários mais baixos. É uma questão cultural e de gênero.

Nos discursos das enfermeiras, fica claro o significado da baixa remuneração e o excesso de vínculos o que as obriga a reduzir o orçamento doméstico, o que

implica abrir mão de lazer e qualidade de vida. Nos relatos das enfermeiras, percebe-se esta situação, [...] às vezes tenho um pouco de lazer [...]. *Flor-de-Maio*; [...] não tenho tempo para lazer [...]. *Calla*. Assim o trabalho é avaliado como prioritário para suprir as necessidades financeiras.

Fator 20 A estrutura da sua organização foi para as participantes desta pesquisa apresentada como muita insatisfação e insatisfação. A enfermeira de centro cirúrgico é responsável pela organização e funcionamento das salas de cirurgias, com todos os materiais e equipamentos, além da escala dos funcionários de acordo com a ocupação das salas. Este mapa só é conhecido 12 horas antes da cirurgia acontecer, isto é, o mapa é organizado até 13 horas para o dia seguinte às 07:30h, fazendo com que as enfermeiras tenham pouco tempo para organizar o setor. Também depende diretamente da Central de Material e Esterilização que fornece todo material esterilizado para as cirurgias. Assim, a organização é vista como um estressor para as enfermeiras e, segundo Laurell e Noriega (1989), o planejamento centralizado que controla as ações representa uma forma de organização que fraciona as atividades e tem a característica de se desenvolver em um trabalho autoritário.

O hospital modificou sua missão, sua forma de organização, hierarquizou cada vez mais as categorias. Nesse sentido, Dejourn; Jayet; Abdoucheli (1994) afirmam que a organização do trabalho é responsável pelas pressões sofridas pelos trabalhadores. Localizam as pressões ligadas às condições de trabalho e têm como alvo o corpo dos trabalhadores, podendo ocorrer desgaste, envelhecimento e doenças somáticas. Porém, a organização do trabalho corresponde à divisão do trabalho, divisão de tarefas entre os trabalhadores.

O trabalho em centro cirúrgico ressalta esta situação com a divisão das tarefas mais complexas para a enfermeira por ter formação em nível superior, ficando para os técnicos e auxiliares de enfermagem as tarefas consideradas menos complexas. Em uma das falas encontramos esta questão expressa da seguinte forma.

[...] eles (técnicos e auxiliares de enfermagem) têm ranços em relação às enfermeiras sempre achar que a enfermeira tem que fazer o que eles fazem e não conseguem diferenciar as atividades, acho que eles se sentem mal por serem comandados” *Calla*.

As múltiplas divisões técnicas do trabalho na enfermagem reforçam, cada vez mais, as diferentes valorizações do trabalho feminino. Entre os profissionais graduados, o enfermeiro é o que tem a força de trabalho mais desvalorizada o que se estende às demais categorias de técnicos e de auxiliares de enfermagem (LUNARDI FILHO, 1995).

Mesmo com a desvalorização financeira, a profissão desponta como uma das mais disputadas na seleção do vestibular [em 2004 foi o terceiro curso em número de candidatos para a seleção do vestibular da Universidade de Pernambuco]. Isto se dá pelo fator empregabilidade e capacidade de mais de um vínculo; ao crescimento da população principalmente idosa, à organização dos serviços de saúde e aos avanços da tecnologia que exige mão-de-obra capacitada.

Além da convivência com os membros da equipe de enfermagem, com os conflitos, com a chefia, a organização do hospital deixa a enfermeira em condições de trabalho com um rígido horário. Talvez o modelo de gestão participativa pudesse substituir o trabalho tradicional até então vigente.

[...] Este modelo de gestão participativa envolve a formação de unidades gestoras de trabalho, com a participação de vários profissionais, sendo a proposta básica constituir uma gestão interdisciplinar participativa e flexível que ofereça condições para recriação das práticas cotidianas, com ênfase no desenvolvimento do compromisso, envolvimento e competência do trabalhador (SAEKI et al. 2002, p.90).

Este processo aplicado à Unidade de Centro Cirúrgico poderá possibilitar à enfermeira mais liberdade para planejar a sistematização dos cuidados ao paciente cirúrgico bem como manter relacionamento com os membros da equipe de enfermagem e da equipe médica.

5.3. As categorias temáticas

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, relacionado à questão que indagava sobre os sentimentos das enfermeiras em função ao trabalho, seu relacionamento com todos os segmentos da unidade e as estratégias de enfrentamento do estresse, foram estabelecidas quatro categorias temáticas que serviram de orientação para a interpretação, discussão e as considerações deste estudo.

Categoria Temática I: Prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico.

Recuperação do paciente.

Sentir-se útil.

Conhecimento técnico e científico.

Gostar de ser enfermeira.

Categoria Temática II: Sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico.

Falta de material.

Sofrimento do paciente gera sofrimento na enfermeira.

Categoria Temática III: Relacionamento da enfermeira de centro cirúrgico com o paciente, a equipe médica e a equipe de enfermagem.

Trabalhar em equipe médica e de enfermagem.

Relacionamento só de trabalho.

Relacionamento da enfermeira com o paciente.

Categoria Temática IV: Estratégias de enfrentamento do estresse usadas pelas enfermeiras de centro cirúrgico.

Fazer caminhada.

Voltar para casa.

Pensar em Deus.

Discussão das categorias temáticas

5.3.1. Categoria Temática I: Prazer no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico

Recuperação do paciente

As enfermeiras ao responderem à questão levantada acerca do sentimento de prazer em seu trabalho, se colocaram de várias maneiras, ou seja, através da

participação na recuperação do paciente e no reconhecimento de seu trabalho, sendo estes aspectos prioritários para o prazer das enfermeiras que trabalham em centro cirúrgico.

[...] Este prazer vem de várias formas, quando vejo a recuperação do paciente, quando vejo que o trabalho tem uma dinâmica independente de ser gerente ou não. O trabalho tem uma rotina, e seguimos os padrões que deve ser. A gratificação é nisso mesmo. Eu vejo o meu trabalho sendo reconhecido.
Violeta.

O prazer em contribuir para a recuperação do paciente tem um significado importante para a enfermeira que trabalha em centro cirúrgico. Sabemos também que a organização e o preparo da sala são algumas das tarefas da enfermeira para que a cirurgia transcorra sem problemas.

Beck (2001) reforça essa questão quando ressalta o sentimento de gratificação que é possível com o alívio do sofrimento do outro. Este pode ser o significado do prazer da enfermeira pela reposição de energia profissional e a busca do ponto de equilíbrio. O bem-estar leva à cicatrização de feridas deixadas pelo sofrimento vivido pelos trabalhadores de enfermagem.

Os pacientes que dependem de cirurgia em hospitais públicos enfrentam filas e, às vezes, passam seis meses para chegar ao centro cirúrgico. Portanto, a enfermeira tem conhecimento dessa situação e sente-se gratificada em participar do alívio da dor e da recuperação do paciente.

Krahl (2001) salienta a importância do profissional ter seu trabalho reconhecido e valorizado, sobretudo pelos seus pares. Esta atitude é relevante para o bem-estar do ser humano.

Sentir-se útil

Sentir-se útil para cuidar do outro eleva o sentido da profissão, para as enfermeiras entrevistadas, bem como o ser útil também permite expressar o sentido de ao se ter acesso ao conhecimento técnico-científico poder conquistar o respeito dos funcionários, tornando com isto um trabalho prazeroso.

Prazer em ser enfermeira. Eu estou sendo útil. Sei o que faço (tenho domínio teórico e prático). Sou respeitada pelos funcionários que me procuram quando têm dúvidas. Às vezes, eu chego e converso com eles procurando a melhor maneira de resolver as situações surgidas do dia-a-dia e, juntos, encontramos uma saída, e dá certo isto. Ou, quando o bisturi bipolar quebrava durante a neurocirurgia, eles ficavam sem atitude e queriam comunicar ao cirurgião. Eu chegava e trocava por outro sem o cirurgião interromper a cirurgia. Ficavam admirados como eu fazia aquelas manobras com tanta facilidade. Eu ficava contente e alegre e trabalhava com prazer. *Flor-de-Cera*.

Neste sentido Gonzales (2001) ressalta que o trabalho pode representar um espaço onde as mulheres sentem-se valorizadas, úteis. Destaca também como fonte de prazer o fato do serviço fluir bem, sem intercorrências dentro da rotina de trabalho.

Conhecimento técnico e científico

Para a enfermeira, o centro cirúrgico é visto como um espaço de aprendizagem constante, e ter conhecimento científico é ser reconhecida como uma profissional valorizada em instituições públicas e em hospitais particulares.

[...] Eu sinto prazer e gosto de trabalhar em centro cirúrgico e gosto de ser enfermeira. Desde garota, era uma profissão que me despertava interesse, e minha mãe é técnica de enfermagem. Quando estava grávida, passou sua gestação aqui trabalhando e, desde pequena, eu conhecia todas as dependências do hospital, sendo este uma extensão de minha residência. Meus pais se conheceram aqui. Conheci meu marido aqui, fiquei grávida e trabalhei até o último mês aqui. Portanto este hospital tem um significado muito forte para mim. Se alguém critica este hospital, eu me sinto mal porque é um hospital muito meu. Só gostaria que ele tivesse condições de atender ao público bem. *Hortência.*

Sinto [prazer] e gostaria de trabalhar só em centro cirúrgico. Eu gosto porque é uma atividade que envolve tudo, a experiência clínica, prática e administrativa, e permite que a enfermeira tenha uma visão global de muito conhecimento que é pré-requisito para trabalhar em outra clínica. Acho que temos um conhecimento fundamentado sobre infecção hospitalar e esterilização. É muito bom, e como eu trabalho com cirurgias de urgências e emergência, atendo todos pacientes graves e tenho uma base de conhecimento para tudo. Não gosto de trabalhar em ambiente aberto. *Calla.*

O fato de sentirem-se valorizadas por ter conhecimento específico é referido como fonte de prazer. O trabalho da enfermeira, em centro cirúrgico, depende do conhecimento técnico e científico, pois para que as cirurgias ocorram a enfermeira precisa fazer um planejamento de materiais e equipamentos, e a equipe médica, os técnicos e auxiliares de enfermagem dependem da sua organização e conhecimento. Assim, o conhecimento das teorias de administração possibilita à enfermeira o gerenciamento do centro cirúrgico, com reconhecimento e este representa uma forma de prazer.

No entendimento de Massaroni (2001), a realização de um trabalho efetivamente útil para o indivíduo é um importante elemento de equilíbrio para sua

vida, favorece a interação social, a afirmação de si mesmo ante os demais e significa ser um sinal de identidade de seu próprio eu.

Gostar de ser enfermeira

Diante dos depoimentos, fica claro que as enfermeiras sentem prazer em trabalhar no centro cirúrgico e com isto demonstram que gostam de ser enfermeiras mesmo diante de tantas dificuldades. Na compreensão de Gonzales (2001), o trabalho pode ser uma experiência prazerosa desde que seja possível enxergar com a mesma intensidade a dor e a alegria e ressalta que os trabalhadores de enfermagem vinculam o prazer com o fator do serviço fluir bem, sem intercorrências negativas, portanto o prazer não está no resultado originário, mas sim no que aprenderam sobre o que seria a sua profissão.

Como enfermeira eu sinto prazer porque eu gosto do que faço e sinto-me bem em trabalhar no centro cirúrgico. O paciente vai preparado física e psicologicamente. Entra na sala para se submeter a um tratamento cirúrgico curativo ou paliativo. Eu não lido com a morte, porque no centro cirúrgico o paciente é mais saudável. Ele entra e sai, e isso para mim é motivo de satisfação, pois o resultado é imediato e torna o seu trabalho positivo. *Açucena*.

[...] o prazer de ser enfermeira, eu abracei a minha profissão. Foi por opção. Gosto do que faço e para eu trabalhar no centro cirúrgico ou qualquer outro setor, eu abraço da mesma forma. Do centro cirúrgico, eu gosto. É um setor diferente, aonde os pacientes chegam mais carentes, mais sofridos. Eu tento dar assistência da melhor forma possível para ajudar o paciente junto com a equipe médica. Eu tenho prazer, eu gosto de trabalhar no centro cirúrgico.

Begônia.

Tenho prazer, no centro cirúrgico ou em qualquer lugar do hospital, gosto de ser enfermeira e, se pudesse, faria tudo novamente com certeza. Ser enfermeira para mim é gratificante. Eu gosto de cuidar, eu fiz saúde pública, mas não sei por que eu deveria ter feito médico-cirúrgico. Identifico muito, principalmente no pós-operatório da cirurgia. Eu não me identifico em trabalhar em comunidades, com vacinas (imunização). Eu acho prazerosa a visita, ouvir as queixas, ajudar quem precisa, chamar o médico, avaliar e acompanhar o paciente. É o que eu gosto: concentrar meus esforços no paciente interno.

Crisântemo.

Para essas enfermeiras o prazer é um sentimento cultivado desde a graduação, porque no imaginário dessas pessoas quando a enfermagem foi a primeira opção do vestibular, significa dizer que já existia uma associação da profissão com o ato de cuidar e de servir ao próximo. Assim, Dejours; Jayet; Abdoucheli (1994) salientam que o amor ao ofício, o orgulho profissional, a noção de utilidade para a coletividade são aspectos importantes na percepção dos trabalhadores. Além disso, a consciência profissional da enfermeira é muito forte e a maioria sente-se envolvida com o bom funcionamento do seu setor.

Esses sentimentos são encontrados nas falas das enfermeiras, pois o interesse pelo trabalho foi relatado.

“Sinto tanto prazer que me esforço ao máximo para chegar pontualmente no horário porque assim a cirurgia vai transcorrer sem grandes problemas e o

paciente que estava na lista de espera vai para a enfermaria operado. Isso é um prazer”. *Gérbera*.

Observa-se também na fala de Gérbera a importância da pontualidade da enfermeira que trabalha no centro cirúrgico. O tempo é visto como um fator prioritário, porque nesse setor cada cirurgia tem um tempo determinado e quando ocorre atraso da primeira cirurgia, as cirurgias subseqüentes também serão atrasadas e o paciente é quem sai prejudicado.

Por ser um ambiente diferenciado do hospital, as normas e rotinas também são relatadas pelas enfermeiras como geradoras de prazer.

As normas e rotinas do centro cirúrgico são elaboradas e implementadas pelas enfermeiras, o que serve como instrumento de poder para as enfermeiras. Estas estabelecem que determinadas atividades são das enfermeiras; e outras, dos auxiliares e técnicos de enfermagem com a supervisão das enfermeiras. Tal situação parece determinar um *status* à enfermeira como chefe de uma equipe.

[...] é um trabalho de rotina, mas ao mesmo tempo é um trabalho dinâmico. Eu gosto [...]. *Flor-de-Coral*.

Eu reviso todas as salas, entro nas cirurgias de grande porte para ajudar os auxiliares de enfermagem, e programo as cirurgias da tarde equipando as salas, é uma coisa prazerosa [...]. *Cravo de Amor*.

Na percepção de Beck (2001), a enfermeira é a coordenadora da equipe de enfermagem, ela é quem organiza, avalia e direciona o trabalho. Os profissionais convergem para ela, realizando suas solicitações, reclamações e necessidades.

5.3.2 Categoria Temática II: Sofrimento no trabalho da enfermeira de centro cirúrgico.

Ao mesmo tempo, o sofrimento também é expresso no conjunto de depoimentos das participantes. É relatado por meio de diversas circunstâncias.

Sim, o sofrimento é em relação à conscientização com os funcionários que trabalham aqui no centro cirúrgico, isto é, o subalterno. Também sofro porque vejo algumas colegas enfermeiras não trabalharem de acordo com as necessidades do setor e, com isso, o andamento e a evolução do serviço são prejudicados. Existe falta de cooperativismo. *Flor-de-Coral.*

Sofrimento, a gente tem quando vê que muitas vezes aquilo que a equipe estava fazendo não é o melhor para o paciente. Mas eles [médicos] gostam de estudar. Também quando paciente já está na sala e quebra o equipamento. *Cravo de Amor.*

O centro cirúrgico tem uma dinâmica diferenciada dos outros setores do hospital, portanto aqueles que ali trabalham precisam compreender a importância de cada procedimento realizado, para que não haja prejuízo para o paciente.

No entendimento de Pitta (1990), a natureza do trabalho ao lidar com a dor, o sofrimento e a morte influencia a produção de sintomas psíquicos. O contato direto com o paciente em situação crítica ou mesmo o processo anestésico-cirúrgico constitui-se em elementos determinantes para a produção de sintomas psíquicos detectáveis e utilizados como indicativos do sofrimento psíquico do trabalhador.

Sufrimento do paciente gera sofrimento na enfermeira

Em alguns relatos, encontramos também o sofrimento da enfermeira associado à dor no centro cirúrgico.

Sinto, sinto quando vejo chegarem aqueles pacientes de atropelamento, de violência sexual, qualquer tipo de violência. Quando falo em violência sexual, lembro-me das crianças. Estas representam uma situação muito triste por que quando olho para a criança e vejo aqueles olhos de sofrimento, dá vontade de dizer eu vou embora, porque não quero ver este sofrimento. Aqui chegam muitos pacientes de acidente de moto que nos últimos dias vêm aumentando bastante. Os pacientes, vítimas de acidente de moto chegam às vezes sem um membro inferior ou superior e às vezes sem os dois. Eles falam “eu trabalho com moto, e agora o que vou fazer para trabalhar”. Diante deste sofrimento, dá vontade de a gente dizer “eu não quero mais trabalhar aqui, basta de ver tanto sofrimento. *Flor-de-Cera*.

[...] Tem esta questão do paciente, quando ele não sai bem na cirurgia, falhou alguma coisa. Não porque seja da dinâmica, mas da própria patologia do paciente. Eu tenho este vínculo com o paciente. *Violeta*.

[...] quando chega paciente terminal que não tem mais jeito, aquela cirurgia que só é paliativa, aí eu sinto. *Flor-de-Maio*.

Massaroni (2001) estudou o estresse da equipe de enfermagem de centro cirúrgico e encontrou nos discursos desses profissionais que o contato com o paciente mesmo que seja rápido gera sofrimento. Em nosso estudo, também as enfermeiras relataram que o sofrimento do paciente corresponde ao sofrimento delas. Assim, Shimizu e Ciampone (1999) ressaltam que as enfermeiras necessitam aprender a lidar com a morte do paciente, e entender a morte como um percurso

natural da vida. Mesmo sabendo da gravidade do paciente, a esperança é que ele venha a sair do centro cirúrgico para a unidade de tratamento intensivo com vida.

Durante nossa trajetória como docente e enfermeira assistencial no centro cirúrgico, houve poucas ocasiões em que o paciente foi a óbito. Frequentemente o paciente sai com vida para a unidade de terapia intensiva ou para a sala de recuperação pós-anestésica. Em algumas ocasiões, conversando com o médico cirurgião, ele expressou não querer que o seu paciente morresse durante a cirurgia, para ele não ficar sendo conhecido como aquele que opera e o doente morre. É importante lembrar o medo sentido pelo profissional, de que a morte do paciente ocorra durante o processo anestésico-cirúrgico. Este sentimento parece ser compartilhado na equipe, sendo a enfermeira membro dessa equipe, sente-se solidária e compartilha com esse sentimento como os demais.

Labate (1997) diz que a humanidade constantemente procura criar defesas para se proteger da dor, do sofrimento e da morte, que são grandes limitações do ser humano. O profissional de saúde, muitas vezes, está em contato diário com o sofrimento humano, especificamente entra em contato com pacientes que estão vivenciando esta realidade.

Falta de material

Nas falas das enfermeiras, o sofrimento vivido nos centros cirúrgicos por essas profissionais está relacionado também à falta de material, porque os poucos recursos destinados à saúde não atendem à necessidade das instituições públicas

hospitalares, isto face à conjuntura sócio, política e econômica que enfrenta os Serviços de Saúde.

Sufrimento em algumas situações, sim, quando falta um determinado material, por conta da manutenção que (é) precária, para assistência ao doente. Isto causa sofrimento. *Tulipa*.

Tem o estresse, tem a coisa de você dizer não pode fazer esta cirurgia porque está faltando roupa, porque não tem anestesista ou porque está faltando circulante [auxiliar de enfermagem que faz o preparo das salas], ou porque estão faltando drogas anestésicas. Então, existe um estresse muito grande, e, às vezes, o estresse também é do profissional médico, anestesista, circulante, instrumentador porque às vezes eu acabo envolvida com aquela situação desagradável. Neste caso, existe estresse; no mais, é bom. *Orquídea*.

Sinto quando falta o que queremos para atender bem o paciente; quando faltam materiais, eu fico de mãos atadas sem condições de assistir bem o paciente, mas devido à falta de condições não posso fazer nada. Isto gera uma angústia porque sou responsável, e a assistência de enfermagem é de minha responsabilidade. Entendo que meu objetivo aqui é cuidar dos pacientes. *Hortênci*a.

[...] quando vejo que estão faltando as coisas, fico angustiada, tentando providenciar sem poder. Então o sofrimento vai aumentando. O sofrimento é maior em relação ao paciente. *Girassol*.

As enfermeiras do centro cirúrgico, participantes deste estudo, ressaltam que a falta de material é um fator de estresse, mesmo sabendo que a solução não depende delas. A situação dos Serviços de Saúde no Brasil reflete no trabalho da enfermeira.

O funcionamento do centro cirúrgico depende da qualidade e quantidade dos materiais e equipamentos, portanto a falta destes tem repercussão na qualidade da

assistência prestada ao paciente, pois em algumas situações a cirurgia é suspensa. As enfermeiras consideram esta situação como um fator estressor e que leva ao sofrimento. Assim ao responderem ao Inventário de Estresse para Enfermeiros a questão relacionada à falta de material representa um fator estressor para 93,7% das enfermeiras. Percebemos que o estresse e o sofrimento das enfermeiras acontecem porque no centro cirúrgico o atendimento ao paciente depende da provisão de material e equipamentos.

5.3.3 Categoria Temática III: Relacionamento da enfermeira de centro cirúrgico com o paciente, a equipe médica e a equipe de enfermagem.

O relacionamento interpessoal no centro cirúrgico parece ser complexo, porque os profissionais que ali trabalham tendem a valorizar as atividades em detrimento do relacionamento.

Relacionamento só de trabalho

Nas falas a seguir verificou-se que as enfermeiras têm dificuldades no relacionamento, sendo o pouco tempo apontado como um fator impeditivo do contato humano. O encontro se resume à passagem do plantão, e a conversa está relacionada aos problemas do trabalho.

[...] a gente realmente não sabe porque chega e passa o plantão. Não é um relacionamento, porque relacionamento é mais convivência, e o trabalho não permite isso. Mas, eu, graças a Deus, me dou bem com todos. Mas tem relacionamento que eu fico com um pé atrás e outro na frente. Eu não me sinto bem e não sou de me expor. *Flor-de-cera*.

[...] é um relacionamento só de trabalho, eu tenho observado, é diferente do meu outro emprego, por isso é um relacionamento extremamente de trabalho é assim, como colega de trabalho, não tenho amiga para conversar a gente não tem tempo para o diálogo e este fica limitado à passagem de plantão, bem rápido, porque tenho que ir para o outro emprego, aqui não temos o hábito de conversar, nem de telefonar ou conviver fora do trabalho, não existe dificuldade também não existem laços de amizade. *Calla*.

Embora percebam que o relacionamento é limitado ao espaço de trabalho, as enfermeiras parecem sentir falta de um relacionamento humano, pois se referem a outro emprego como um espaço de relacionamento. Não se deve esperar o envolvimento pessoal nas relações de trabalho, mas esperam-se relações humanas de respeito e de consideração.

Nesse sentido Travelbee (1979) comenta que a relação de pessoa a pessoa é um método ideal para a enfermeira desenvolver as relações interpessoais, o principal requisito para essa relação é que cada pessoa faça emergir a capacidade de perceber o outro como um ser singular e superar as barreiras que impedem o relacionamento interpessoal.

A superficialidade da relação no trabalho parece incomodar as enfermeiras, que afirmam existir apenas um relacionamento superficial. Não existe contato com as colegas de trabalho, nem mesmo por telefone. A comunicação é só no centro cirúrgico.

Trabalhar com equipe médica e de enfermagem

Para as entrevistadas, o relacionamento interpessoal no ambiente do centro cirúrgico é complexo, quando se refere ao trabalho em equipe e necessita de habilidades para lidar com o outro.

É complicado, é uma falando da outra eu sou uma pessoa que escuto porque tenho ouvido. Procuro ficar muito na minha, sabe, procuro não ficar malhando ninguém, temos as nossas brigas por causa do serviço. *Azaléia*.

[...] eu sou explosiva, quando alguém faz alguma coisa que eu não gosto tenho que dizer o que penso logo em seguida, porque se não falar [...] Às vezes, dizem que sou brava, mas não sou, (sou) mais é quando alguém faz coisas que eu não gosto, eu chego para a pessoa e falo [...]. *Crisântemo*.

O trabalho em equipe permitir o compartilhar com o outro ampliando sua relação na esfera pessoal e profissional; não se pode separar a pessoa da sua função no trabalho, das suas habilidades, do seu profissionalismo, dos seus sentimentos e de suas emoções porque o ser humano ele é visto holisticamente. No entendimento de Bom Sucesso (2002), o trabalho é a forma como o homem interage e transforma o meio ambiente, assegurando a sobrevivência. É estabelecendo relações interpessoais que o homem reforça sua identidade e o seu senso de contribuição.

Encontramos depoimentos em que as enfermeiras se referem ao relacionamento com os colegas como sendo uma relação tumultuada.

[...] eu sempre fui o grande problema do centro cirúrgico para ser aceita, até entre as colegas enfermeiras, pelo meu jeito de ser autoritária. Hoje eu sou

bem melhor. Eu tive muitas dificuldades de ser aceita, porque eu sempre pensei de um jeito, sempre quis as coisas de um jeito e não era muito a vontade das colegas. Hoje em dia a coisa está mais fácil. O relacionamento pelo menos com o pessoal da manhã está mais fácil de trabalhar. Consigo interagir e acho que o pessoal já me entende melhor. E já fica mais fácil de trabalhar. Não sei se é porque tenho mania de mandar, de liderar, de conduzir as coisas. Isso retrai muito o colega. Hoje em dia elas não me vêem assim como se eu quisesse ser a melhor ou ser alguma coisa; elas já estão vendo de outra forma e já procuram trabalhar juntas, e o que podemos fazer para melhorar, agora foi difícil. *Angélica*.

A fala de Angélica reflete as dificuldades no relacionamento das enfermeiras, e as diferenças que existem entre as pessoas levando à dificuldade em ser aceita pelo grupo, esta condição parece interferir no relacionamento interpessoal.

Helorani e Capitão (2003) ressaltam que se o homem passa a maior parte de seu tempo trabalhando, suas relações pessoais fora de casa deveriam ter valor afetivo de extrema importância. No entanto, as relações de companheirismo e de amizade no trabalho frequentemente não se concretizam, pois elas são passageiras, imediatas, competitivas, não tendo lugar para as ligações afetivas.

É complicado. Toda profissão tem disse me disse. É uma falando da outra. Eu sou uma pessoa que escuto porque tenho ouvido e tenho que ouvir o que vier. Procuro ficar muito na minha, sabe? Procuro não ficar malhando ninguém; procuro me dar bem com todas. Quem fala de mim aqui, eu acho que não sei o porquê. Procuro me dar bem com todos. Temos as nossas brigas por causa do serviço, mas depois a gente se entende. *Azaléia*.

Tem certos problemas como todo relacionamento, mas não vejo grandes problemas, dá para conviver, embora tenha lá os seus problemas que a gente não pode dizer, mas com o tempo a gente vai conseguindo lidar. Quando eu fui chefe o que mais me perturbou foi o relacionamento porque o pessoal da

cirurgia é mais difícil, têm muita gente, mais de 50 pessoas, cada qual com seus problemas, mas a gente, na medida do possível, vai levando, mas foi muito sofrimento para mim, como diz a história, porque escuto muitos problemas, ali na sala da chefia, sempre aparece uma pessoa com problema, às vezes é justificando porque chegou tarde e nem sempre consigo agradar, a gente na medida do possível vai fazendo as coisas devagar. *Tulipa*.

O centro cirúrgico é um setor onde circulam várias equipes, este volume de pessoas é considerado natural e por esse motivo o relacionamento é considerado complexo pelas enfermeiras desta pesquisa.

Assim Aquino (2000) em seu estudo sobre relacionamento interpessoal com equipe cirúrgica constatou que as relações estão associadas ao desenvolvimento correto das técnicas, das rotinas e das tarefas, demonstrando, claramente, uma visão parcial do grupo e, embora percebam a importância do trabalho em equipe, relevaram apenas a sua atividade individual, a qual, por vezes, soma-se às atividades dos demais componentes da equipe. Encontramos dificuldade no relacionamento também com enfermeiras e a equipe médica.

As falas das enfermeiras mostram como é o relacionamento com a equipe médica do centro cirúrgico.

[...] não dou confiança. Tudo que eu faço é para o paciente. E tento estruturar o serviço dentro do que temos para oferecer, apesar das deficiências e dos problemas relacionados à falta de materiais; porque os recursos humanos tento cobrir da maneira possível, para que não venha a expor o serviço e as críticas de cirurgião. *Flor-de-coral*.

[...] existem algumas especialidades médicas que são mais difíceis de conviver como: cirurgia plástica, cirurgia geral, otorrinolaringologia, cirurgia vascular. Com estes, tenho que mostrar que as deficiências são do serviço, não da equipe de enfermagem. Alguns cirurgiões têm um temperamento mais difícil,

mas procuro superar essas dificuldades de forma que tudo saia bem e em ordem, principalmente em relação ao procedimento cirúrgico, pois nada pode interferir, mesmo que seja por estresse, para não prejudicar o paciente. *Gérbera.*

[...] às vezes, em algumas situações onde os médicos querem privilégios, nós temos que mostrar que não é bom para o serviço e existem choques por conta disso, mas nós conseguimos superar. *Orquídea.*

Eu, particularmente, graças a Deus, não tenho dificuldade. Pelo contrário, tenho um bom relacionamento com a equipe médica. Não posso me queixar. Tem alguma dificuldade, também não existe unanimidade. *Calla.*

O conflito interpessoal pode representar uma forma de estresse para os que trabalham no centro cirúrgico. Baseado nos relatos verificou-se certa dificuldade na vivência das enfermeiras com a equipe médica. Na opinião de Guido (2003), o desentendimento entre os profissionais de saúde pode ser originado pela vivência no cotidiano hospitalar, no ato de cuidar, na relação profissional/paciente e nas relações entre os próprios profissionais, especialmente, pelas diversas posições hierárquicas, posturas éticas e, principalmente, pela comunicação inadequada.

Com relação à equipe médica fica explícito nos discursos das enfermeiras as dificuldades em manter o relacionamento interpessoal. Deste modo, Aquino (2000) ressalta em seu estudo com a equipe cirúrgica, que as dificuldades nas relações interferem na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Porém em outros discursos as enfermeiras consideram o relacionamento com a equipe médica como sendo bom, embora tenha alguma dificuldade.

[...] as enfermeiras eram mais submissas, modéstia à parte, mas eu tenho falado para elas o que é tarefa dos médicos eles têm que providenciar. Acho

que melhorou um pouco porque havia uma submissão das enfermeiras. Ainda hoje existe esta submissão, pois ela é uma coisa histórica do serviço. Acho que as enfermeiras estão mais alerta. Nós somos profissionais de nível superior e temos nosso espaço, temos nosso conhecimento. Depois vou dar um exemplo, mas não quero que seja gravado. *Flor-de-maio*.

O cirurgião é uma pessoa difícil de trabalhar porque só vê as condições dele, quer impor, às vezes. Implica se não tiver o material que muitas vezes ele sabe que não tem, mesmo tendo outro para substituir muito bem, mas ele só quer aquele tipo e faz uma confusão. É difícil a relação. Por outro lado esse poder que tem a enfermeira de centro cirúrgico, em alguns hospitais, dando a ele o direito de mandar, isso é, respeito. E tem cirurgião que não aceita essa situação. Porém, sabemos quem lidera no centro cirúrgico é a enfermeira. Muitas vezes acontece o contrário, o cirurgião quer mandar, é o horário que ele quer chegar, é o material que ele quer, mesmo que não seja o melhor para o paciente. Essa relação é complicada e acontece muitas vezes o conflito. *Açucena*.

O conflito de poder é presente nos discursos das enfermeiras deste estudo como um fator que impede o relacionamento com o médico, embora a enfermeira reconheça que também tem poder para gerenciar o centro cirúrgico. As relações interpessoais saudáveis, quando ausentes no ambiente de trabalho, possibilitam o aparecimento de conflitos. A oposição do trabalhador a sua chefia constitui uma situação de conflito vivenciado, gerado com a opressão e o autoritarismo (SELIGMANN-SILVA, 2002).

Observa-se que as enfermeiras sentem dificuldades em relação à hierarquia com a equipe médica. Ao falar do relacionamento elas usam as expressões “*bom*”, “*não tenho queixas*”, “*eu estou ganhando confiança*”, “*dá para conviver*”, “*não tenho dificuldades*”. O relacionamento difícil e conflituoso, onde a hegemonia da medicina

faz o médico sentir-se superior aos demais profissionais, está evidente na fala das entrevistadas.

O meu relacionamento com a equipe médica, eu acho muito bom. Existe respeito da equipe médica em relação a mim e da mesma forma o tratamento é de igual para igual. Não existe diferença, se bem que alguns querem subir no pódio. Da mesma forma eles querem ser deuses. Eu subo também no Olímpico. O Olímpico para mim é o infinito. Então, quando um está mais alto no Olímpico, eu também subo no Olímpico². Quando o outro é mais baixo, eu também baixo para poder ter um relacionamento. Aqui com a equipe de neuro que sempre foi difícil. Eles pensam que é o centro das atenções e sentem-se deuses porque [manipulam] o cérebro. É uma especialidade muito específica. Eu me relaciono bem inclusive com aqueles que têm dificuldades. Há médicos aqui que as enfermeiras têm dificuldades com relacionamentos e eu não tenho problemas nenhum com eles. Eu me relaciono bem. *Angélica*.

O relacionamento é visto pelas enfermeiras como um problema. É suportável para elas que o considera normal, o problema existe e estão atrelados ao quantitativo de pessoas que trabalham no setor. São nessas relações no cotidiano que se expressa o poder. Foucault (1993) ressalta o poder não existe, mas o que existem são práticas ou relações de poder.

No relacionamento enfermeira e equipe médica, percebeu-se através de alguns relatos uma maior dificuldade com uma das especialidades médica, ou seja, entre estas existe aquela especialidade relatada pelas enfermeiras como sendo a mais importante. Por isso, tal especialidade exige mais privilégios no trabalho, e a enfermeira de centro cirúrgico é considerada por estes especialistas médicos como sendo a pessoa responsável para atender a todas as necessidades da equipe. Neste sentido, parece que a enfermeira entrevistada sente que precisa ficar de

² Olímpico relativo a deuses, grandioso, majestoso (FERREIRA, 1995).

prontidão para responder às solicitações da equipe, enquanto o paciente fica esperando, ou seja, fica em segundo plano.

[...] os médicos, no caso os cirurgiões, tem uma resistência ao comando da enfermeira ou à atribuição que ela possui. Sempre há certo desgaste. Então o que a gente faz? Procuramos ficar mais companheiros, mais parceiros, mais amiga daquele cirurgião. É tratando ele bem. Agora também há pontos que são atribuições deles, para não misturar, porque eles acham que a enfermeira é babá do médico. Todos eles tentam e a gente tem de se posicionar, tem de ter aquela postura de dizer aqui o senhor pode ir. Até aqui, e daqui para cá é função da enfermeira. Então, o relacionamento aqui é bom com os cirurgiões todos. Não temos problemas. *Rosa*.

Identificamos a situação relatada anteriormente como uma fonte de estresse para enfermeira. No entendimento de Beck (2001), as dificuldades nas relações interpessoais estão basicamente vinculadas ao processo de comunicação inadequada, o que deve ser revisto continuamente no cotidiano de trabalho. Durante a realização das entrevistas, percebeu-se que as enfermeiras utilizam a linguagem direcionada à função/atuação; os nomes dos indivíduos não aparecem. Elas se referem a eles como “a chefia de enfermagem”, “o cirurgião”, “a equipe de neuro”, o que reforça e/ou direciona a dificuldade no relacionamento entre os profissionais do centro cirúrgico.

Ainda neste sentido, Beck (2001) relata que os profissionais de enfermagem têm sentimentos de inferioridade em relação aos médicos porque se sentem com menos poderes e conhecimento. No entanto, neste estudo, encontramos enfermeiras que descreveram o médico como um “*deus olímpico*” e que ela também sabe subir no pódio e ser “*deusa*”, quando se faz necessário. Esta comparação reporta-se a um sentimento de inferioridade e ao mesmo tempo demonstra um sentimento de igualdade.

Beck (2001) se refere ao relacionamento interpessoal entre enfermeira e equipe médica como uma das causas do estresse no centro cirúrgico e que a falta de comprometimento e o desrespeito entre as equipes são as principais causas dessas dificuldades relacionais. Ressalta ainda que o relacionamento é visto como inadequado, podendo decorrer do controle de tempo estabelecido pelos médicos referente às cirurgias, ocasionando a ansiedade e estresse para enfermeira e que, às vezes, a tomada de decisão não é compartilhada entre tais profissionais.

Outro fato que parece contribuir para o sofrimento da enfermeira de centro cirúrgico é o sentimento de incompetência. Sobre este aspecto Dejours (2001) ressalta que quando ocorrem falhas do sistema técnico, o trabalhador fica perplexo e angustiado e este sentimento leva ao sofrimento e ao medo de ser incompetente, de não estar à altura ou de ser incapaz de enfrentar situações incomuns ou incertas, as quais precisam de responsabilidade.

Assim comenta Chaves (1999), o estresse poderá ser danoso e produzir agravos irreversíveis, tanto para a saúde física quanto a mental das pessoas, e considera que as relações humanas que estabelecemos no decorrer da vida também podem se traduzir em situações de estresse.

Encontramos enfermeiras relatando que o relacionamento da equipe médica foi prazeroso, e acrescentam que conquistaram respeito; uma outra enfermeira até elogiou a capacidade técnica dos médicos cirurgiões.

Graças a Deus, se é uma coisa que não tenho, são problemas com equipe médica. Sempre fui muito respeitada. Foi uma coisa que conquistei, o respeito. E minha opinião é muito importante. Sendo assim, é difícil receber contestação quando falo. *Hortência*.

É muito bom. Agora estou ganhando confiança dos médicos. É prazeroso o relacionamento, embora tenha algumas dificuldades, mas na maioria

compartilhamos os conhecimentos, realizamos mudanças em conjunto com a participação de todos. Isso torna o ambiente de trabalho prazeroso e recebemos muitos elogios. *Acácia.*

Quanto ao relacionamento entre a enfermeira e a equipe de enfermagem na análise das falas das enfermeiras pesquisadas, havia diálogo, assim concordamos com Travelbee (1979), quando afirma que o relacionamento é uma experiência que se caracteriza pelo diálogo entre as pessoas e que a relação de pessoa a pessoa é uma meta a ser alcançada. Essa meta emerge de uma série de interações, sendo decorrentes da experiência do aprendizado, onde todos os envolvidos devem participar e ter a oportunidade de desenvolver a sua capacidade interpessoal.

Através do diálogo é possível minimizar os conflitos e restabelecer o relacionamento na equipe de enfermagem.

Procuo conversar; tem muito atrito porque assim é que determino a sala [escala das salas de cirurgia para as auxiliares e técnicos de enfermagem, circulantes] e o pessoal fala: eu não vou para aquela sala, a gente conversa, reveza o pessoal. Eu acho que a pessoa conversando dá para levar bem o serviço. *Azaléia.*

É só tratar direito porque eles têm um peso muito grande para a enfermeira. A gente vai trocando experiência, por não ser enfermeira porque cada um tem sua bagagem profissional. Eu tento juntar e fazer o melhor para o paciente. *Begônia.*

Quanto ao relacionamento da enfermeira com os auxiliares e técnicos de enfermagem, observa-se ainda nos discursos que o mesmo é complexo, face ao envolvimento emocional que existe na convivência do dia-a-dia, bem como a relação conflituosa e de poder, exemplificando um detém o conhecimento científico e o outro

a prática. Os auxiliares e técnicos de enfermagem são considerados pelas enfermeiras deste estudo como profissionais competentes.

Com os auxiliares e técnicos de enfermagem eu estou fazendo um grande esforço para melhorar o meu relacionamento. É verdade que eu tenho dificuldade. Eu já estou melhor. Na verdade, eu tenho um grande problema na minha formação. Sempre quis ser enfermeira, sem intermediário na categoria. Considero o técnico e o auxiliar de enfermagem uma espécie de intermediário, aquele que não é enfermeira, mas desenvolve algumas atividades da enfermeira. Eu tenho este problema com a enfermagem, pois não aceito um outro profissional para realizar cuidados de enfermagem que não seja a enfermeira. Aliás, o único problema que eu tenho com a enfermagem é este, mas o relacionamento que tenho hoje em dia já melhorou bastante. Eu estou fazendo progresso. *Angélica.*

Miranda (1998) descreve que o estresse no trabalho pode se repercutir por meio do modo social e ser prejudicial em certos casos, uma vez que se desenvolve síndrome fóbica específica e social, as quais direcionam para uma extrema dificuldade de relacionamento. Também o estresse pode estar freqüentemente relacionado aos conflitos entre os profissionais, especialmente no que se refere ao inter-relacionamento com superiores hierárquicos e subordinados.

Concordamos com Dejours, Jayet, Abdoucheli (1994) quando descrevem que, na relação homem-trabalho, convém ressaltar que a organização do trabalho é, de certa forma, a vontade de outro e não do próprio trabalhador. É também primeiramente, a divisão do trabalho a sua repartição entre trabalhadores, isto é, a divisão de homens. A organização recorta assim, de uma só vez o conteúdo da tarefa e as relações humanas de trabalho.

É um problema, embora eu não tenha. Eles, técnicos e auxiliares de enfermagem, têm ranços, em relação às enfermeiras. Querem sempre achar que a enfermeira tem que fazer o que eles fazem, e não conseguem diferenciar as atividades. Acho que se sentem mal por serem comandados, por ter uma pessoa superior. Na realidade querem nivelar conhecimento, quando não tem condições. Ainda tem uma questão mais séria, que é a função, porque não conseguem ver a diferença de conhecimento entre o nível técnico e a formação da enfermeira. Ficam fazendo tudo para que a enfermeira trabalhe mais, mesmo quando se trata de coisas simples como telefonar para o banco de sangue. É uma atividade que eles podem fazer. Então, falam chefe liga para o banco de sangue para fazer pedido. Querem ver sempre a enfermeira ocupada. Eu fico observando, este tipo de atitude dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Na realidade, eles tentam estabelecer quais as tarefas da enfermeira mesmo que sejam coisas simples. O que importa é manter a enfermeira ocupada. Eles não entendem que todo contexto é administrado pela enfermeira e, para que possam trabalhar, existe todo um trabalho de gerenciamento da enfermeira. *Calla*.

Pode-se verificar no trecho acima a situação que retrata a realidade das enfermeiras de centro cirúrgico, que ao conviver com conflitos, este determina as condições de trabalho e isto reflete no relacionamento com os demais funcionários da equipe de enfermagem, exercer controle e supervisão no exercício de sua função hierárquica.

Guido (2003) afirma que, na maioria dos serviços, a enfermeira tem suas atividades voltadas para os desempenhos administrativos, burocráticos, enquanto Lunardi Filho (1995) está preocupado com o instrumento de trabalho e refere-se ao hospital como um espaço que oportuniza a concentração e organização dos agentes (auxiliares e técnicos de enfermagem) e meios de trabalho, favorecendo sua utilização em espaços e tempos simultâneos. Dessa forma, surgem as necessidades de controlar a utilização desses instrumentos e de imprimir unidades a esses

trabalhos parciais. Essa fragmentação possibilita às enfermeiras realizar uma supervisão direta das tarefas executadas por outros profissionais, sendo esse um fator para hierarquia na enfermagem que desde os primórdios da profissão prima por desenvolvimento de técnicas e tarefas com tempo determinado, vislumbrando uma forte tendência às teorias clássicas da administração.

O relacionamento no centro cirúrgico, na fala de algumas enfermeiras entrevistadas, foi expresso como fonte de prazer.

[...] é prazeroso o relacionamento, embora tenha algumas dificuldades, mas na maioria compartilhamos os conhecimentos, realizamos mudanças em conjunto com a participação de todos. Isso torna o ambiente de trabalho prazeroso e recebemos muitos elogios. *Acácia*.

Ótimo! Adoro meu setor. Este hospital é minha segunda casa. O relacionamento com as enfermeiras, com as assistentes sociais, com nutricionistas a equipe é multiprofissional e interage. Trabalhamos em conjunto. *Begônia*.

Bom, é prazeroso porque a gente consegue realizar um trabalho bom, mesmo diante de tantas dificuldades encontradas no serviço público. É prazeroso também coordenar uma equipe de profissionais competentes. *Iridáceas*.

As enfermeiras participantes deste estudo consideram o relacionamento interpessoal como prazeroso e facilitador para a realização de mudanças além de ser uma oportunidade de trabalhar com uma equipe multiprofissional. E, ao ambiente de trabalho o considera bom e o compara a sua segunda casa.

O ser humano precisa se relacionar, e no ambiente de trabalho o relacionamento interpessoal é importante, principalmente quando se trata do ambiente do centro cirúrgico, pelas suas próprias características em ser fechado com acesso restrito apenas aos profissionais e pacientes.

[...] é um relacionamento muito bom. Eu considero bom, porém não sei se eles [os auxiliares e técnicos de enfermagem] acham que é bom. Porque eu sou assim, posso gostar, mas na hora de chamar e dizer o erro, eu falo e pronto. Ficam dois ou três dias com a cara virada para o meu lado, mas depois passa e volta o normal, porque o auxiliar é assim. *Crisântemo*.

Percebemos esta situação quando falamos das interações com o paciente. Verificou-se que as enfermeiras passam pouco tempo com o paciente, quase sempre delegando a tarefa de cuidar para os auxiliares e técnicos de enfermagem. Fazem isto com intranquilidade, pois, sabem ou defendem que as atividades gerenciais são importantes para o desenvolvimento do ato anestésico-cirúrgico, o que também se reverte em benefício para o paciente.

Quanto mais rígida a forma de organização interna do trabalho, numa instituição, menos ela facilitará intercâmbios entre os profissionais. A enfermeira, atuando como profissional, está submetida a essa forma de cultura organizacional, inserida no processo de trabalho (DEJOURS, 1992; COSTA; LIMA, 2003).

Partindo desse princípio, Guido (2003) defende que, ao se entender saúde como resultado de condições dignas de vida e de trabalho, percebe-se que a saúde dos trabalhadores é multidimensional, possuindo as dimensões físicas, mentais, sociais e políticas.

Com as enfermeiras, no início era muita resistência. Inclusive, a enfermeira que estava aqui quando eu cheguei para ser gerente, ela resistiu muito e ficava me testando para vê se eu sabia mais do que ela. Entendeu? Eu falava uma coisa; ela não fazia. Então eu vi nesse curso que fiz agora que o profissional que é mais resistente a outro é justamente a enfermeira, a ser moldada por outra enfermeira. Ele não consegue; ele pode obedecer. Essa coisa de hierarquia de que a enfermeira precisa avisar para sua chefia que vai se ausentar do setor. Ela me avisou que vai sair antes. Isto não acontecia. Fui conquistando a várias

penas, porque antes as enfermeiras saíam e não avisavam, não davam as horas. Aos poucos foi trocando as enfermeiras. As novas já foram olhando para mim como gerente e pronto, entendeu? *Rosa*.

Através do discurso percebemos a competitividade entre as enfermeiras em relação ao conhecimento científico e técnico no gerenciamento do centro cirúrgico, além da subordinação da enfermeira assistencial à enfermeira gerente do setor, surgem conflitos entre a enfermeira gerente e a enfermeira assistencial. Manter a hierarquia parece ser importante, mesmo sabendo que no trabalho em equipe todos os membros são importantes de igual modo, pois o saber das partes produz um somatório único e, certamente, a soma das partes eleva os resultados.

Com relação ao funcionamento do centro cirúrgico observa-se que está pautado no modelo burocrático de tarefas e as pessoas que desenvolvem suas atividades, neste setor, estão constantemente preocupadas com as técnicas, deixando o relacionamento interpessoal em segundo plano.

Uma enfermeira relatou que conhecia os auxiliares e técnicos de enfermagem, porque tinha espaço para ouvi-los, demonstrando com isso o interesse em ver o outro profissional como uma pessoa.

Somos uma equipe. Sem a enfermeira, o auxiliar de enfermagem não funciona. É uma equipe multidisciplinar e, graças a Deus, tudo funciona direito. Eu conheço os auxiliares de enfermagem. Temos um sentimento de amizade entre a equipe de enfermagem. Estou sabendo dos problemas de cada um deles, por isso sou muito procurada por eles para conversar. Eu compreendo cada um deles e sei como vou me dirigir quando preciso. *Hortência*.

Dejours; Jayet; Abdoucheli (1994) enfatizam que para o ajuste da organização do trabalho é necessária certa transparência, pois é um bom meio de limitar e de controlar esta prática coletiva. A transparência torna-se essencial para que se

estruturas, entre colegas e os níveis hierárquicos superiores, relações de confiança. Sem confiança não pode haver coletivo e conseqüentemente dificultará a cooperação no trabalho.

Beck (2001) salienta que as relações no trabalho são complexas e responde pelo sofrimento na vida do trabalhador como preocupação, angústia, tristeza ou alegria.

Assim, o relacionamento interpessoal no centro cirúrgico é percebido pelas enfermeiras que participaram deste estudo como uma fonte de sofrimento, mas também é fonte de prazer, pois consideram que neste setor existe o compartilhar do conhecimento com outros profissionais e a possibilidade de realizar mudanças com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

Relacionamento da enfermeira com o paciente

As enfermeiras do centro cirúrgico reconhecem a importância do relacionamento enfermeiro-paciente e procuram efetivar essa relação através dos cuidados de enfermagem, mesmo diante do tempo limitado.

Por outro lado, as enfermeiras entrevistadas não conseguem perceber o valor que tem para o paciente a maneira como ele é recebido no centro cirúrgico. Não importa que este contato seja de um relacionamento rápido ou não, se o paciente chega deambulando ou de cadeira de rodas ou de maca. É uma oportunidade bastante peculiar que a enfermeira tem para acolher e cuidar, num momento de muita vulnerabilidade e entrega do paciente.

[...] Só vejo o paciente na hora que vai entrar para a cirurgia. Só vejo se ele está preparado. Muitos pacientes vêm deambulando. Coloca a bata ali ou já vem na cadeira de rodas. Chega ali na sala de preparo, já coloca a bata. Ele se prepara no pavilhão. Alguns vêm na maca porque estão internados, então o relacionamento enfermeira paciente é aquele recebimento rápido para acalmar o paciente, já que vai entrar na sala. Conversa com ele, verificando os sinais vitais, e já vai para sala. Então, só depois, no pós-cirúrgico, é que este paciente vai para a sala do pós-operatório onde a enfermeira vai ter um contato mais de supervisora, comandando as ações do técnico de enfermagem que está responsável na sala de recuperação pós-anestésica e, mesmo assim, é rápido porque ele vai recebendo alta e sai para o pavilhão. *Rosa*.

Na sala de recepção do centro cirúrgico, espera-se que a enfermeira receba o paciente e estabeleça interação, esclareça as suas dúvidas e o oriente em relação ao processo anestésico e cirúrgico além de fazer revisão no prontuário e ainda orientar os familiares com relação ao tempo e procedimentos do pós-operatório. Verificamos que algumas participantes desta pesquisa parecem ter dificuldade em realizar esse contato com o paciente e familiares na sala de recepção.

[...] o relacionamento é muito pouco neste setor de cirurgia de emergência. A gente recebe o paciente. Só no tempo que recebo converso com ele e levo para sala e já vai começar o ato anestésico. É pouco o relacionamento, não há continuidade, recebeu, operou e mandou para sala de recuperação. E na sala de recuperação pós-anestésica tem mais condições de manter o relacionamento. O centro cirúrgico recebe e entrega é muito rotativo. *Azaléia*.

Nessa fala observa-se que mesmo seguindo a rotina do centro cirúrgico a enfermeira ainda tem tempo para uma conversa rápida com o paciente, esta conversa mesmo sendo rápida representa muito para o paciente que chega ansioso e com medo.

Algumas enfermeiras do centro cirúrgico relataram a necessidade que têm em se relacionar com o paciente, pois sentem falta do relacionamento e chegam a chorar quando lembra dos pacientes. Entendemos que essa situação é reflexo do compromisso da enfermagem com o relacionamento enfermeira-paciente constituído desde o início do curso de graduação em enfermagem, quando é ensinada a importância do relacionamento.

Sinto saudades dos meus pacientes e adoro quando eles chegam aqui, estou emocionada [começa a chorar]. Eu adoro trabalhar com pacientes de transplante [era na unidade de transplante onde trabalhava antes de ser transferida para o centro cirúrgico], ontem estive aqui um paciente da unidade de transplante, e ele me reconheceu e falou que confiava em mim, isso é muito gratificante. Chego a pensar meu Deus que coisa boa, porque no centro cirúrgico eu fico muito distante do paciente, porque gerenciando o setor fico presa na burocracia. *Acácia.*

É muito bom. Sempre foi bom. Todas as oportunidades que tenho de cuidar do paciente, de ouvi-lo dizer que se sente satisfeito com o nosso trabalho é gratificante. Só em ouvir do paciente que se sentiu bem com o acompanhamento da enfermeira no período perioperatório, isso é uma satisfação. Ter a certeza que o paciente foi bem cuidado é muito bom. *Açucena.*

Considero bom. Eu procuro dar tudo de mim para que saia bem ou esteja bem. Eu faço o possível. É gratificante para mim. Depois o paciente chega a dizer essa doutora salvou a minha vida, por isso eu falo que gosto muito. *Crisântemo.*

Nesses discursos percebe-se que o relacionamento enfermeira paciente é bom, existe a preocupação em fazer o melhor para o paciente, pois a gratidão do paciente é vista pelas enfermeiras como uma fonte de prazer. O reconhecimento e a

gratidão do paciente são motivados pelos cuidados prestados pela enfermeira, o que representa um motivo de satisfação. O cuidado ao paciente pode ser considerado o alicerce da prática de enfermagem (PEREIRA; FÁVERO, 2001 p.11).

Nas falas dessas enfermeiras de centro cirúrgico, ficou demonstrada a preocupação que elas têm com o relacionamento da enfermeira com o paciente no período pré-operatório e transoperatório, e com a sistematização da assistência.

[...] nós não temos a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. A visita pré-operatória não existe e que teria uma interação maior com o paciente. A gente não tem um quantitativo de funcionários, colegas enfermeiras que possam sair e fazer a visita pré-operatória. Se não fosse esta situação, seria melhor. [...] Agora, assim que o paciente entra no centro cirúrgico, ele tem interação paciente e enfermeira, mas enquanto o paciente estiver na enfermaria esperando a hora da cirurgia, não tem vínculo com a enfermeira do centro cirúrgico. Este vínculo entre enfermeira e paciente só existe na sala de cirurgia. Da sala o paciente vai para a sala de recuperação pós-anestésica e perde o vínculo com a enfermeira do centro cirúrgico. *Violeta*.

Embora tenham consciência da necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem no período perioperatório, as enfermeiras poderiam usar o pouco tempo para prestar cuidados de enfermagem, é importante conversar com o paciente nesse momento crítico que antecede a cirurgia, mesmo sabendo que a administração do hospital cobra mais da enfermeira quanto ao gerenciamento.

[...] são muitas exigências, os cuidados de enfermagem exigem muita atenção porque estamos lidando com pacientes totalmente dependentes no período perioperatório [...]. *Orquídea*.

As enfermeiras de centro cirúrgico, participantes da pesquisa, entendem a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) como preconizado por Jouclas (1987). Nesse sistema é possível que se tenha uma atenção maior ao paciente visto que a enfermeira se dispõe a realizar uma ou mais etapas da sistematização, embora as enfermeiras do estudo não tenham na sua prática cotidiana e a realizem informalmente.

Na compreensão de Furegato (1999), a enfermeira está sempre tomando decisões. Para isto, ela precisa conhecer seu paciente, identificar as necessidades dele e avaliar as condições pessoais para programar ações de enfermagem que ajudem a resolvê-las, mesmo que essas ações sejam, em certas ocasiões, o encaminhamento a quem possa ou deva executá-las.

[...] sempre que chego ao plantão, me apresento ao paciente antes de entrar na sala. Embora eu sei que em centro cirúrgico é muito difícil, porque o paciente chega, e em pouco tempo é anestesiado. E como é cirurgia de urgência, o contato é pouco. Eu não tenho contato prévio. Quem tem contato direto com o paciente cirúrgico é a enfermeira da clínica cirúrgica ou a enfermeira que fica nas cirurgias eletivas. *Calla*.

[...] O relacionamento que tenho com o paciente é pouco. Às vezes tenho tempo e converso um pouco. Dou orientação sobre o tipo de cirurgia a ser realizada, mas isto é raro. O normal é o paciente chegar e ir para a sala de cirurgia, e a enfermeira ficar distante. *Flor-de-cera*.

Em alguns momentos, as enfermeiras dizem que gostam de cuidar e mesmo com pouco tempo para se relacionarem com os pacientes, o fazem com muita dedicação. Elas reconhecem a importância desse relacionamento enfermeira-paciente. Massaroni (2001) diz que a dinâmica de trabalho no centro cirúrgico é de conhecimento geral, e que as interações do enfermeiro com o paciente são rápidas

e superficiais, isso porque o paciente permanece no setor durante algumas horas, e que neste momento ele pode estar sob efeito de anestesia.

No entendimento de Waldow (1999), a prática do cuidado pode ser nutrida e cultivada para que o ambiente torne-se satisfatório, agradável, não ameaçador, promovendo o crescimento individual e grupal, tanto em nível pessoal como profissional. Uma atmosfera fundada no cuidado encoraja o diálogo, o debate e a prática de diferentes formas de conhecimento na enfermagem.

Eu acho uma relação muito boa. Eu sempre prestei cuidados de enfermagem em qualquer setor em que trabalho no centro cirúrgico. Procuro dar conforto, segurança, pois a cirurgia traz muita insegurança para o paciente. Muitas vezes, só em entrar na sala e ficar perto, segurar na mão do paciente, já é uma forma de tranquilizá-lo, fico conversando até acalmá-lo. Às vezes o paciente fica estressado, e o bom relacionamento ajuda a acalmá-lo. Fico muito preocupada em não prejudicar o paciente, pois este tem toda prioridade e deve ser atendido com assistência de qualidade. *Gérbera*.

[...] procuro dar assistência no pré-operatório, recebê-lo na entrada, com atenção. Dou as informações necessárias, tento acalmar a ansiedade, dou apoio psicológico. *Iridáceas*.

As enfermeiras participantes desta pesquisa parecem ter consciência da necessidade de cuidar. Este cuidado não fica limitado só à sala de cirurgia, mas estende-se à recepção deste no centro cirúrgico, envolvendo conhecimento e planejamento para as ações de cuidar. Neste sentido, Waldow (1999) descreve que o cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa, e este comportamento está calcado em valores e no conhecimento do ser que cuida. O processo de cuidar envolve crescimento e ocorre independente da cura.

A forma como o trabalho é organizado, principalmente nos hospitais públicos, termina comprometendo o trabalho das enfermeiras, levando ao sofrimento no trabalho e levando ao desgaste físico e mental, com repercussão nos cuidados prestados aos pacientes.

[...] passo pelo paciente no corredor do centro cirúrgico, olho e não tenho tempo de chegar perto e fazer uma avaliação de enfermagem dentro das condições de um pré-operatório, por conta de outras atividades. Acho que o paciente deveria chegar mais cedo no centro cirúrgico para que a enfermeira tivesse condições de fazer uma avaliação, ou o enfermeiro poderia chegar mais cedo para preparar toda infra-estrutura, assim quando o paciente chegasse teria tempo para prestar os cuidados de enfermagem. *Flor-de-coral*.

Dejours; Abdoncheli; Jayet (1994) afirmam que a carga psíquica do trabalho resulta da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador, contida na organização do trabalho. Em geral, a carga psíquica de trabalho aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui.

No entanto Alves (1996) diz que o cuidado direto ao cliente internado não é o foco da atenção das enfermeiras que atuam em centro cirúrgico, pois estas estão mais voltadas e preocupadas com a produtividade e o funcionamento da unidade de trabalho. Esta é uma das situações vividas pelas enfermeiras que têm a responsabilidade de organizar e administrar o centro cirúrgico, providenciando todos os meios para que o processo anestésico-cirúrgico ocorra sem problemas, tanto para o paciente quanto para a equipe multidisciplinar.

5.3.4 Categoria Temática IV: Estratégias de enfrentamento do estresse usadas pelas enfermeiras de centro cirúrgico.

O enfrentamento corresponde ao conjunto de estratégias usadas pelas pessoas, quando elas percebem as ameaças ao seu equilíbrio. Oliveira (1999) relata que enfrentamento é um conceito muito importante para as enfermeiras, pois a utilização das formas de enfrentamento é vital para determinar o bem-estar da pessoa.

Fazer caminhada

Os relatos abaixo mostram como as enfermeiras utilizam estratégias de atividade física com a finalidade de minimizarem os efeitos do estresse ocupacional.

Sarda Jr; Legal; Jablonski Jr (2004) ressaltam que a atividade física é a forma mais primária para combater os efeitos nocivos do estresse e gera sensação de bem-estar físico e relaxamento.

[...] às vezes eu saio daqui e vou fazer caminhada ou vou ver as lojas, ver vitrines. Às vezes paro, tomo um refrigerante ou saio com uma amiga. Depende muito, ou procuro conversar. É algo que me deixa angustiada, procuro uma colega mais experiente para desabafar. *Violeta*.

Adoro o banho de mar para fazer relaxamento, vou para o parque com uma amiga, uma saída sempre para distrair um pouco porque a tensão não é brincadeira. Tento resolver os problemas na hora para não acumular. *Begônia*.

Faço caminhada no condomínio onde moro, procuro dar atenção para meu filho, e atualmente faço outro curso de graduação em direito que tem um corpo de conhecimento bem diferente. Quando eu saio daqui e vou para a faculdade, os problemas do hospital ficam no portão, na faculdade eu sou outra pessoa e, em casa, eu também não sou a mesma do trabalho [...] *Hortência*.

As participantes deste estudo parecem ter consciência da necessidade do lazer e realizam mesmo que não seja de forma sistemática. O espaço doméstico também representa uma forma de prazer embora quando chegam em casa precisam administrar as tarefas domésticas e a educação dos filhos.

O banho de mar também aparece como forma de lazer nos discursos das enfermeiras e representa uma forma de diminuir o estresse vivenciado no cotidiano do trabalho dessas profissionais.

Coutrim; Freua; Guimarães et al. (2003) ressaltam que, quando o trabalhador está submetido a situações freqüentes de estresse, o organismo não consegue voltar ao equilíbrio interno e se recuperar. A fala a seguir ilustra esta questão.

Está difícil. Acho que é por isso que estou estressada, porque estou sem tempo para superar, tempo para lazer. Acho que é isto que está me deixando assim. Estou acumulando e já tenho um problema de memória sério, não consigo lembrar o que foi o almoço de ontem. É o estresse refletindo no meu dia-a-dia e infelizmente não tenho como optar. E, quando chego em casa, estou sem paciência e não tenho estímulo para sair de casa. Só quero dormir. O tempo livre que tenho, só faço dormir. Está sendo horrível. Não tenho tempo para recuperar o desgaste do trabalho. Calla.

Através das falas, percebeu-se o desgaste que as enfermeiras de centro cirúrgico enfrentam e nem sempre seus esforços parecem superar o estresse decorrente do trabalho. Bianchini (1999), em seu estudo sobre a saúde mental e o trabalho do enfermeiro, relata que as profissionais encontravam-se em situação de sofrimento, frustração e descontentamento. Estes sentimentos, muitas vezes, ultrapassam suas capacidades de controle e resistência.

Na compreensão de Massaroni (2001), as características pessoais, principalmente os valores e as metas, a crença sobre si mesma, os papéis a serem desenvolvidos, as responsabilidades influenciam no enfrentamento do estresse, além das experiências passadas. Também são considerados os recursos internos e externos da enfermeira, para poder assumir este enfrentamento de forma positiva ou negativa, dentre eles está o seu estado de saúde, a situação financeira, os sistemas de suporte interpessoal, o tempo e também as energias disponíveis do organismo para o enfrentamento.

O lazer apresenta-se como uma estratégia de enfrentamento do estresse das enfermeiras que atuam em centro cirúrgico, porém, muitas vezes essa forma depende de recursos financeiros. Essa situação condiciona a enfermeira a aumentar a carga horária de trabalho, levando-a a manter mais de um vínculo empregatício.

[...] é a realidade de salário nossa que faz com que a gente tenha três empregos. Assim sou obrigada a trabalhar à noite. Então, eu acabo rendendo menos do que gostaria. Trabalhar final de semana é assim, todo mundo se divertindo, e eu sem tempo para o lazer. Então, isto é o que não me dá prazer
Calla.

Procuro lazer quando saio daqui. Pelo menos nos finais de semana vou à praia, dar um passeio, fazer uma caminhada. Porque eu saio cansada, e estressada daqui. Inclusive fico até sem sono em casa. Saio muito cansada e não consigo dormir direito. Procuro nas horas vagas algum lazer. *Azaléia.*

[...] olha, quando eu vou embora daqui, eu tento desligar totalmente. [...] e para não ficar estressada eu tiro férias regularmente [...] *Rosa.*

Na compreensão de Massaroni (2001) a dupla ou, às vezes, a tripla jornada de trabalho e o desenvolvimento de atividades profissionais e domésticas são uma

das características do trabalho profissional do sexo feminino, pois na nossa sociedade, o trabalho doméstico é, na maioria das vezes, um trabalho desvalorizado e atribuído à esfera de competência da mulher. A necessidade de aumentar o rendimento familiar e os cuidados com os filhos e a casa faz a mulher adquirir um estresse físico e emocional acentuado, o que compromete a sua saúde física e mental e por conseqüência compromete a sua vida.

Guido (2003) ressalta que o desenvolvimento de uma atividade física, a manutenção de uma dieta saudável, a possibilidade de ter repouso e manter as atividades sociais são alguns dos fatores necessários para o controle e o enfrentamento do estresse.

Voltar para casa

Algumas enfermeiras parecem ter melhores condições de enfrentarem o estresse do trabalho. A família é apresentada como uma estratégia de enfrentamento. Voltar para casa, ver os filhos e o companheiro tem sido essencial para o dia-a-dia das enfermeiras entrevistadas. Entende-se que essa preocupação reflete a situação da mulher enquanto trabalhadora, que continua sendo responsável pelo lar e pelos filhos. A terceira ou quarta jornada, como já foi referido, faz parte da condição feminina no mercado de trabalho. O espaço do lar continua sendo da mulher, independente de qualquer situação. A família como suporte social é de fundamental importância.

Voltar para casa é a melhor coisa. Conversar, jantar junto com os meus familiares, sentar no sofá, assistir televisão, conversar com meus filhos no quarto antes de dormir. *Gérbera.*

[...] agora eu estou fazendo pilates para diminuir o estresse. Faço bijuterias em casa para melhorar meu juízo. Agora estou trabalhando com madeira, fazendo caixas de madeira para desopilar. Leio, e final de semana saio com os amigos para espairar [dá um sorriso]. Como eu só trabalho de segunda a sexta, aí fica fácil sair com os amigos. Normalmente meus amigos são meus irmãos. Vou almoçar, fazemos almoço na casa de um ou outro. Bom, é assim. É o meu final de semana junto com os filhos e, na quarta-feira à noite vou jogar, pronto assim esse estresse vai desaparecendo. Agora tenho dores no corpo todo: o pescoço duro, o braço dói, mas muito associado também à idade. *Angélica*.

As enfermeiras entrevistadas utilizam várias estratégias para minimizar os efeitos do estresse do cotidiano, entre estas destacamos a família, assistir à televisão, atividade física, realização de um trabalho manual, sair com os amigos. Acreditam com isto que estas alternativas atuam de forma eficiente.

De acordo com o pensamento de Bianchini (1999), os profissionais de saúde minimizam seu sofrimento através das conversas com familiares, com o marido e com amigos em seu ambiente familiar, social ou em uma mesa de bar. Outros choram ou buscam alívio na atividade física, mantendo o corpo em forma e ressaltam ainda que o sofrimento é relacionado à sobrecarga de trabalho e aos aspectos interpessoais referentes ao desempenho que se espera do profissional.

Fazendo atividades físicas, caminhadas, e também com minha família. Quando estou em casa, esqueço tudo junto de meus filhos e do meu marido. Aí dá para superar o estresse do centro cirúrgico, principalmente agora que deixo de trabalhar à tarde. Quando comecei pela manhã, eu trabalhava de manhã no hospital público e à tarde no particular. Muita gente perguntava o que estava acontecendo comigo porque eu estava tão diferente depois que deixei de trabalhar em hospital particular. Estou menos estressada. Não tinha tempo para meus filhos. Meu filho mais novo quase era reprovado na escola. Eu não tinha tempo para nada. Eu estava angustiada com esta situação. Depois que saí do emprego, do horário da tarde, fiquei muito livre. *Girassol*.

A opção de ter apenas um vínculo empregatício também aparece como estratégia para minimizar o estresse vivenciado pela enfermeira de centro cirúrgico participante deste estudo, assim procura se dedicar à família e pode acompanhar o desenvolvimento dos filhos na escola.

Pensar em Deus

Outra forma de enfrentamento ocorre por meio do suporte religioso, “*Rezar, pensar em Deus*”, “*pedir a Deus para proteger*” tem sido apresentado pelas enfermeiras como uma forma de ter esperança no futuro e crer em dias melhores. A esperança e a fé podem representar pontos de equilíbrio entre a realidade do dia-a-dia e o sofrimento do trabalho.

[...] Penso em Deus, principalmente quando o paciente vai a óbito. Eu tenho sempre um instante, mesmo fazendo as coisas, arrumando a mesa cirúrgica ou fazendo o preparo do corpo, eu tenho um momento em que peço a Deus força e coragem para levar adiante o meu trabalho e que Deus abra o caminho para aquele que ele escolheu para levar. E, no dia-a-dia quando chego cansada, irritada [vem de outro centro cirúrgico], no plantão já vou pedindo, meu Deus me dê coragem para enfrentar mais um plantão, paro um pouco e rezo. *Flor-de-cera*.

[...] com Deus, meu divino protetor, para me iluminar, e assim eu tenho sucesso. *Orquídea*.

Nesse relato o sentimento de angústia aparece fortemente porque essa enfermeira trabalha em três hospitais, no horário diurno e no plantão noturno, comprometendo também o final de semana e não tendo tempo para lazer.

O lazer, para algumas enfermeiras, tem sido uma maneira de enfrentamento, enquanto para outras o trabalho consome todo o tempo, principalmente para as enfermeiras que, além dos plantões noturnos, têm os plantões diurnos.

O estresse poderá ser uma experiência positiva e ou negativa dependendo de como a pessoa enfrenta. Assim, as enfermeiras participantes deste estudo que trabalham em centro cirúrgico parecem que não perceberam os efeitos do estresse e ainda não tomaram consciência das estratégias utilizadas por elas, embora saibamos que há uma necessidade de utilizar outras estratégias como um espaço para discussões, reuniões mensais e atividades estabelecidas pela organização fora do ambiente de trabalho.

8. Apêndices

Apêndice - A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, abaixo assinado, dou consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário da pesquisa, **“Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Jael Maria de Aquino, professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG), Universidade de Pernambuco (UPE).

Objetivos da pesquisa: **Identificar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico; identificar os estressores existentes no ambiente de trabalho dessas enfermeiras; relacionar o estresse das enfermeiras de centro cirúrgico com o prazer e o sofrimento no trabalho.**

Assinando o Termo de Consentimento, estou ciente de que responderei a uma entrevista gravada e que responderei ao inventário sobre o estresse dos enfermeiros. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa.

Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos com a pesquisa serão utilizados para alcançar os objetivos do trabalho, exposto acima, incluídas publicações na literatura científica especializada.

Recife, de 2004

Informante

.....

RG.....

Jael Maria de Aquino

(Pesquisadora)

RG. 1464567-SSP-Pe

Telefone, 34416820

Apêndice - B

Roteiro para Entrevista

I-Dados Pessoais

- Idade
- Sexo
- Estado conjugal
- Local de conclusão do curso
- Enfermagem como primeira opção no vestibular
- Tempo de formada (o)
- Número de empregos
- Local onde desenvolve as atividades profissionais
- Turnos de trabalho
- Tempo que trabalha neste hospital
- Tempo que trabalha em centro cirúrgico
- Tempo estimado para chegar ao trabalho saindo de sua residência

II-Cursos realizados:

- Especialista
- Mestrado
- Outros

III-Questões específicas

- 1- Fale-me sobre você no seu trabalho.
- 2- Sua escolha em trabalhar no centro cirúrgico como foi?
- 3- Sua opinião sobre as condições do ambiente de trabalho.
- 4- Você sente prazer desempenhando as atividades enquanto enfermeiro (a) de centro cirúrgico? Como você descreve este prazer?
- 5- Você sente algum tipo de sofrimento, ao desenvolver suas atividades no centro cirúrgico? Como você descreve este(s) sofrimentos (s)?
- 6- Como você supera o desgaste físico e emocional do dia-a-dia do seu trabalho?
- 7- Como se apresenta o relacionamento enfermeiro e paciente (**ENFERMEIRO E ENFERMEIRO, ENFERMEIRO E EQUIPE DE ENFERMAGEM E MÉDICA**).

Anexo A

PARTE A.3: FATORES DE ESTRESSE PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação do (a) enfermeiro (a). Considerando o ambiente de trabalho onde se encontram no momento, indique se nos últimos seis meses elas representam para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala:

(1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) muitas vezes e (5) sempre.

- 1 - Começa em uma função nova. ()
- 2 - Executar tarefas distintas simultaneamente. ()
- 3 - Resolver imprevisto que acontecem no local de trabalho. ()
- 4 - Fazer um trabalho repetitivo. ()
- 5 - Sentir desgaste emocional no trabalho. ()
- 6 - Fazer esforço físico para cumprir o trabalho. ()
- 7 - Desenvolver atividades além da minha função ocupacional. ()
- 8 - Responder por mais de uma função neste emprego. ()
- 9 - Cumprir na prática uma carga horária maior. ()
- 10 - Levar serviço para fazer em casa. ()
- 11 - Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas. ()
- 12 - Conciliar as questões profissionais com as familiares. ()
- 13 - Falta de material necessário ao trabalho. ()
- 14 - Manter-se atualizada. ()
- 15 - Falta de recursos humanos. ()
- 16 - Trabalhar com pessoas despreparadas. ()

- 17 - Trabalhar em instalações físicas inadequadas. ()**
- 18 - Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas como as negativas. ()**
- 19 - Fazer turnos alternados de trabalho. ()**
- 20 - Trabalhar em horário noturno. ()**
- 21 - Trabalhar em ambiente insalubre. ()**
- 22 - Trabalhar em clima de competitividade. ()**
- 23 - Relacionamento com os colegas enfermeiros. ()**
- 24 - Relacionamento com a equipe médica. ()**
- 25 - Relacionamento com a chefia. ()**
- 26 - Trabalhar em equipe. ()**
- 27 - Prestar assistência ao paciente. ()**
- 28 - Prestar assistência a pacientes graves. ()**
- 29 - Atender familiares de pacientes. ()**
- 30 - Distanciamento entre a teoria e a prática. ()**
- 31 - Ensinar ao aluno. ()**
- 32 - Desenvolver pesquisa. ()**
- 33 - Executar procedimentos rápidos. ()**
- 34 - Ter um prazo curto para cumprir ordens. ()**
- 35 - Restrição de autonomia profissional. ()**
- 36 - Interferência da política institucional no trabalho. ()**
- 37 - Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas. ()**
- 38 - Dedicção exclusiva à profissão. ()**
- 39 - Identificação do papel do enfermeiro. ()**

40 - Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta. ()

41 - Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente. ()

42 - A especialidade em que trabalho. ()

43 - Atender um número grande de pessoas. ()

44 - Receber este salário. ()

Anexo B

PARTE B.1: COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO

Os itens abaixo discriminam sentimentos resultantes do seu trabalho. Solicitamos marcar na folha o número, dando uma classificação a cada um, de acordo com a seguinte escala :

(1) Muita satisfação, (2) Insatisfação, (3) Alguma insatisfação,
(4) Alguma satisfação (5) Satisfação e (6) Muita satisfação.

- 1** – As comunicações e a maneira como as informações circulam na sua organização. ()
- 2** – A qualidade do seu relacionamento com as outras pessoas no trabalho. ()
- 3** – O sentimento que você tem sobre como você e seus esforços são valorizados na sua organização. ()
- 4** – O conteúdo do trabalho em si. ()
- 5** – O grau em que você se sente motivado pelo seu trabalho. ()
- 6** – As oportunidades de crescimento e promoção na sua organização. ()
- 7** – O grau de segurança no presente cargo. ()
- 8** – O grau em que você se identifica com a imagem pública e objetos da sua organização. ()
- 9** – O estilo de chefia que seus superiores usam ()
- 10** – A maneira como as mudanças e inovações são implantadas na sua organização. ()
- 11** – O tipo de trabalho ou tarefa que você executa. ()
- 12** – O grau em que você sente que pode pessoalmente, em seu trabalho, crescer ou desenvolver ()
- 13** – A maneira como os conflitos são resolvidos na sua organização. ()

14 – A proporção que seu emprego permite alcançar suas aspirações e ambições pessoais()

15 – O grau de participação que lhe é permitido nas decisões importantes de sua organização. ()

16 – O grau em que seu cargo utiliza as habilidades. e potencialidades que você julga ter()

17 – O grau de flexibilidade e liberdade que você sente no seu trabalho ()

18 –O clima psicológico que predomina na sua organização()

19 – O nível do seu salário com relação à sua experiência profissional()

20 – A estrutura da sua organização ()

21 – O volume (excesso ou escassez) de trabalho que você tem a realizar ()

22 – O grau em que você julga estar desenvolvendo e aproveitando suas potencialidades na organização ()

Anexo C