UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva

Vivian Aline Preto

RIBEIRÃO PRETO

2008

VIVIAN ALINE PRETO

O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Enfermagem Psiquiátrica.
Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Linha de pesquisa: "Promoção de Saúde Mental".

Orientador: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

RIBEIRÃO PRETO

2008

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

Preto, Vivian Aline
O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Ribeirão Preto, 2008.
66 p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Pedrão, Luiz Jorge.

1. Estresse. 2. Enfermagem. 3. Unidade de Terapia Intensiva.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Vivian Aline Preto

O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em enfermagem psiquiátrica.
Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Linha de pesquisa: "Promoção de Saúde Mental".

Aprovado em: ___/___/___

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição:_____Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

A Santo Preto e Elizete Aparecida Bocchi Preto, meus pais, todo meu amor, minha admiração e minha gratidão, se hoje conquisto meu sonho é porque sempre tive vocês do meu lado.

Ao meu irmão Luiz Adelmo Preto, ao qual tenho muito orgulho. Obrigada pelo apoio e pelo auxílio.

Ao meu noivo e futuro marido Marcos Túlio Martins dos Santos pela paciência nos momentos difíceis e de estresse, pelo apoio, a calma, o auxílio, a compreensão e o amor dedicados a mim nesta trajetória.

A minha sogra Maria Gorete Barizon Martins pela calma e paciência de uma mãe, por me tratar como filha e entender meus momentos, mesmo os mais difíceis.

As minhas amigas Eliane da Silva Britto, Loren Nilsen e Vanessa Cerqueira. A Eliane por "me ensinar o primeiro passo e segurar minha mão" e a Loren e a Vanessa por "acompanhar meus passos no caminho".

AGRADECIMENTOS

A Deus por me envolver em seu manto me protegendo e guiando pelo caminho da conquista de um sonho.

A minha família pela compreensão e o amor.

Ao meu noivo pelo amor, pelas noites de sono mal dormidas, pela compreensão e pelo carinho.

Aos meus amigos por compreenderem e respeitarem ausências em momentos importantes.

Ao Profº Drº Luiz Jorge Pedrão, um guerreiro vencedor, que apesar de todas as dificuldades esteve sempre presente neste sonho, com sua inteligência e orientação. Obrigada pela paciência e compreensão nos momentos mais difíceis.

A Profª Drª Maria Conceição B. de Mello e Souza pelo incentivo ao primeiro passo durante a graduação que hoje resulta na conquista de um sonho.

A Profª Drª Ana Maria Pimenta Carvalho pela valiosa disponibilidade e apoio.

As Profsª Claúdia Cirillo, Karina Guerra, Marcelle Barros e Giselle Saller do Centro Universitário Católico Salesinao Auxilium de Araçatuba pelo apoio e compreensão.

Aos enfermeiros que aceitaram participar desta pesquisa.

Aos funcionários da Sala de Leitura Glete e da Secção de Pós Graduação, à Edilene, Adriana e Osmarina - EERP-USP.

O começo da sabedoria é encontrado na dúvida; duvidando começa a questionar, e procurando podemos achar a verdade" (Pierre Abelard).

RESUMO

Preto VA. **O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.** 2008. 00f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

A palavra estresse tem sido muito utilizada, sendo associada a sensações de desconforto em diversas situações, dependendo do ponto de vista de cada um. O estresse está relacionado à enfermagem principalmente pelo fato do enfermeiro trabalhar com pessoas doentes, em sofrimento físico e psíquico, que requerem grande demanda de atenção, compreensão e empatia. Lidando com as referidas pessoas e com as diversas situações, os sentimentos que desenvolve podem levá-lo a estados de irritação, desapontamento, e, até mesmo, à depressão. O trabalho na enfermagem, por si só, constitui-se em fonte de estresse decorrente do sofrimento dos pacientes, principalmente dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde os mesmos necessitam de cuidados diretos e intensivos e estão sujeitos a mudanças súbitas no estado geral. Devido à importância do tema, este estudo, seguindo uma metodologia quanti - qualitativa, objetivou caracterizar os enfermeiros que desenvolvem suas atividades em UTI, verificar como associam o estresse a suas atividades, e, também, verificar a presença de estresse entre eles. Para tal, participaram do estudo 21 enfermeiros de UTIs de 5 hospitais do interior do Estado de São Paulo, que responderam a um roteiro de perguntas direcionadas a sua caracterização, um questionário com 2 perguntas sobre estresse e o Inventário do Estresse em Enfermeiros. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes é do sexo feminino, na faixa etária dos 24 aos 50 anos, casados, com tempo de formação entre 1 e 16 anos e com curso de especialização. A falta de recursos humanos e materiais, o relacionamento interpessoal entre a equipe, o excesso de atividades e a rotatividade de leitos, foram alguns dos aspectos que os enfermeiros relataram relacionados à presença de estresse associados as suas atividades e que se manifestaram através de sintomas físicos e psíquicos. Dos enfermeiros pesquisados, 57,1% consideraram a UTI um local estressante e 23,8% deles apresentaram um escore elevado indicando a presença de estresse, o que leva a consideração de que este estudo evidenciou o fato de que o estresse, mesmo sendo discutido desde longa data, acomete, de certa forma, esses profissionais, e, as instituições, ainda não oferecem atenção especial aos seus profissionais no sentido de promover sua saúde integral.

Palavras-chave: Enfermagem; estresse; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Preto VA. **The stress among nurses that works in the Intensive Therapy Unit**. 2008. 00f. Master Dissertation – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

The word stress has been frequently used, being associated with sensations of discomfort in many situations, depending of the point of view of each one. The stress is related to nursing mainly because the nurses have to work with sick people, suffering physically and psychologically, that requires a lot of attention, comprehension and empathy. Dealing with the referred people and with the diverse situations, the feelings that they develop can let them to irritating, disappointing states and, even, to depression. The work in the nursing area, for itself, it's a source of stress caused by the patient's suffering, mainly inside the Intensive Therapy Unit (ITU), where they need straight and intensive care and they are subjected to sudden changes in the general state. As the importance of the theme, this study, following a quantitative and qualitative methodology, aims to describe the nurses that developed their activities in the ITU, verifying how they associated the stress with their duties, and, also, identifying the stress presence among them. For that, 21 ITU nurses from 5 hospitals of the inner State of São Paulo participated of the research, answering a list of questions related to their description; one questionnaire with 2 questions about stress and the Inventário do Estresse em Enfermeiros. The results showed that most of the professionals are women, between 24 to 50 years old, married, graduated for 1 to 16 years and with specialization course. The lack of human resources and materials, the relationship interpersonal among the staff, the exceeding activities and the rotation of the hospital bed, were some of the aspects that the nurses said associated with their activities and that were caused by the physical and psychological symptoms. Among the interviewed nurses, 57,1% considered the ITU a stress local and 23,8% presented a high score that indicates the presence of stress, that takes into consideration that this study reveals the fact that the stress, even being considered since a long time ago, it affects, in some way, these professionals, and, the institutions don't offer special attention for their professionals to promote their integral health yet.

Key words: Nursing; stress; Intensive Therapy Unit.

RESUMEN

Preto VA. **El estrés entre enfermeros que actúan en la Unidad de Terapia Intensiva.** 2008. 00f. Disertación del master – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

La palabra estrés ha sido muy utilizada, siendo asociada a sensaciones no confortables en diversas situaciones, dependiendo del punto de vista de cada uno. El estrés está relacionado a la enfermería principalmente por el hecho de del enfermero trabajar con personas enfermas, en sufrimiento físico y psíquico, que requieren grande demanda de atención, comprensión y empatía. Trabajando con estas personas y con las diversas situaciones, los sentimientos que desarrollan pueden llevarlo a estados de irritación, frustración, y, hasta, a la depresión. El trabajo en enfermería, por si propio, constituí un fuente de estrés resultante del sufrimiento de los pacientes, principalmente dentro de una Unidad de Terapia Intensiva (UTI), donde los mismos necesitan de cuidados directos e intensivos y están sujetos a cambios súbitos en el estado general. En razón de la importancia del tema, este estudio, siguiendo una metodología cuantitativa y cualitativa, tiene como objetivo caracterizar los enfermeros que desarrollan sus actividades en UTI, verificar como asocian el estrés con sus actividades, y, también, verificar la presencia del estrés entre ellos. Para tanto, participaron del estudio 21 enfermeros de UTIs de 5 hospitales del interior de São Paulo, que contestaron una lista de preguntas direccionadas a su caracterización, un cuestionario con dos preguntas sobre el estrés y el Inventário do Estresse em Enfermeiros. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes es del sexo femenino, con edad entre 24 y 50 años, casados, con tiempo de formación entre 1 y 16 años y con curso de especialización. La escasez de recursos humanos y materiales, el relacionamiento interpersonal entre el equipo, el exceso de actividad y la rotación de las camas del hospital, fueron algunos de los aspectos que los enfermeros relataron relacionados a la presencia del estrés asociados a sus actividades y que se manifestaron a través de síntomas físicos y psíquicos. De los enfermeros pesquisados, 57,1% consideraron la UTI un sitio estresante y 23,8% de ellos presentaron un índice elevado indicando la presencia de estrés, lo que lleva a considerar que este estudio evidenció el hecho de que el estrés, a pesar de ser discutido desde hace mucho tiempo, atinge, de alguna forma, esos profesionales, y, las instituciones, todavía no ofrecen atención especial a sus profesionales en el sentido de mejorar su salud integralmente.

Palabras clave: Enfermaría; estrés; Unidades de Terapia Intensiva.

Lista de figuras

Figura 1: Distribuição do número total de enfermeiros sujeitos do estudo por sexo (Agosto de 2007)..... 36

Figura 2: Distribuição do número total de enfermeiros quanto ao curso de especialização (agosto de 2007)..... 39

Figura 3: Distribuição do número de enfermeiros com especialização por área (agosto de 2007)..... 40

Figura 4: classificação dos enfermeiros sobre seu local de trabalho (agosto de 2007)..... 41

Figura 5: Percepção dos enfermeiros quanto ao estresse de acordo com o IEE. (agosto de 2007)..... 47

Lista de tabelas

Tabela 1: Distribuição dos dados sociodemográficos dos enfermeiros nas UTIs pesquisadas (agosto de 2007)..... 37

Tabela 2: Distribuição de dados profissionais dos enfermeiros nas UTIs (agosto de 2007)..... 38

Tabela 3: Média e desvio padrão dos enfermeiros entrevistados, segundo idade, tempo de formado e tempo de serviço na unidade (Agosto de 2007)..... 40

Tabela 4: Categorias e subcategorias obtidas pela análise dos discursos dos trabalhadores de enfermagem sobre a associação do estresse (agosto de 2007)..... 42

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 14

1 INTRODUÇÃO..... 16

1.1 O estresse..... 17

1.2 Estresse e enfermagem..... 19

1.3 Enfermagem em Unidades de Terapia..... 22

2 OBJETIVOS..... 27

3 METODOLOGIA..... 29

3.1 Tipo de pesquisa..... 30

3.2 Caracterização dos locais de pesquisa..... 31

3.3 Sujeitos..... 32

3.4 Procedimentos de coleta de dados..... 33

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 35

4.1 Caracterizações dos sujeitos..... 36

4.2 Associação do estresse as atividades..... 41

4.3 Presença de estresse segundo o IEE..... 45

5 CONCLUSÕES..... 50

6 REFERÊNCIAS 54

7 Apêndices..... 59

APÊNDICE A..... 60

APÊNDICE B..... 61

APÊNDICE C..... 62

8 Anexos..... 63

ANEXO A..... 64

ANEXO B..... 65

Apresentação

Durante minha graduação tive o prazer e a oportunidade de desenvolver um projeto de iniciação científica na área de enfermagem psiquiátrica. Era uma área que me despertava interesse especial e com a qual me identifiquei muito.

Porém, quando terminei a graduação, meu primeiro emprego foi em uma Unidade de terapia Intensiva (UTI). Minha inexperiência profissional, associada à precocidade de assumir a liderança de um grupo e a desenvolver uma assistência à pacientes graves, muitas vezes em situações de emergência, me levaram a permanecer trabalhando nesse setor por pouco tempo. Quando iriam completar dois meses que estava atuando em UTI, recebi a proposta de trabalhar em um PSF (Programa da Saúde da Família), e logo aceitei.

No entanto, continuava insatisfeita, tinha me arrependido de deixar a UTI e queria voltar a trabalhar nesse setor. Foi então que após sete meses recebi nova proposta para atuar em UTI e voltei a desenvolver minhas atividades profissionais nessa unidade.

Cada vez mais feliz e apaixonada pelo trabalho, comecei a notar que as algumas enfermeiras que trabalhavam comigo no setor, tinham um olhar negativo sobre o mesmo e a equipe, inclusive se queixavam de cansaço físico e mental, aparentando apresentar sinais de estresse.

As enfermeiras de outros setores também apresentavam queixas sobre a UTI, diziam ser um setor ruim para trabalhar com constantes discussões, onde se exigia demais dos enfermeiros.

Diante desses aspectos e de minhas indagações, decidi realizar este estudo sobre estresse em enfermeiros de UTI no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, junto ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, associando assim minha paixão por UTI à minha positiva e satisfatória experiência com enfermagem psiquiátrica.

1 Introdução

1.1 O estresse

Na rotina diária da maioria das pessoas seus pensamentos estão voltados para preocupações e cobranças. Preocupações com a família, preocupações com o trabalho, preocupações financeiras entre outras. São poucas as pessoas que tem tempo para o lazer, que cuidam de sua saúde mental, que se propiciam momentos tranqüilos de relaxamento. Suas rotinas são sempre atarefadas, com momentos difíceis e situações desagradáveis. Essa preocupação, cobranças, falta de tempo para si mesmo e excesso de atividades, tem gerado uma importante alteração no estado físico, psíquico e social. Uma das conseqüências mais comum é a evolução de todos esses estados emocionais para um quadro de estresse. Muitas vezes tudo é tão “corrido” que elas não possuem tempo para perceber e se dar conta da gravidade do estresse.

Selyes (1956) define o chamado estresse biológico, com a descrição da síndrome de adaptação geral (SAG). É chamado o "pai” da teoria do stress devido à delimitação que colocou no uso do termo estresse, isto é, pode-se falar em estresse desde que haja a liberação de catecolaminas, glicocorticóides e mineralocorticóides. Apesar desse grande avanço, houve a necessidade de englobar o importante papel desempenhado pelo indivíduo, colocando a avaliação do sujeito em relação ao estressor como peça fundamental no desencadeamento do estresse.

Lazarus e Launier (1978) definem estresse como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxe ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Tem como etapas a avaliação primária, realizada quando o indivíduo se confronta com o evento e o avalia como irrelevante, e não provocador de estresse ou como um desvio (positivo) ou uma ameaça (negativo) e ambos desencadeadores das manifestações biológicas da SAG. Descrevem a avaliação secundária, quando o indivíduo avalia seus potenciais para enfrentar a situação estressante e como pode usar os mecanismos de coping.

Atualmente, a palavra estresse, tem sido muito utilizada, sendo associada à sensações de desconforto, aumentando a cada dia o número de pessoas que se definem como estressados ou julgam indivíduos nas mais adversas situações como estressados. Essas diferentes situações, depende do ponto de vista de cada um e podem desencadear diversos tipos de reações emocionais. Muitas pessoas, qualificam, principalmente as situações desagradáveis como estressoras, assim a

compreensão e a avaliação do estresse não se faz relevante à situação que o indivíduo se encontra, mas sim relacionada a percepção que ele tem sobre a situação que vive, usando seu processo psicológico e sua compreensão dos fatos.

Bianchi (1999) relata que o estresse é considerado o "mal do século", como uma epidemia semelhante àquelas que em épocas como a Idade Média, dizimou populações. Na área da saúde, esse "poder de disseminação" é até considerado exagerado, pois os profissionais estão tão envolvidos com o assistir aos pacientes que, muitas vezes, não conseguem diagnosticar suas próprias vulnerabilidades ao estresse.

Já Nunes, Mauro e Cupello (2000) definem o estresse como um processo de adaptação normal do individuo. Entretanto quando a resposta é patológica, registra-se uma disfunção que leva aos distúrbios transitórios ou doenças graves, ou ainda agrava doenças já existentes, assim como as quais as pessoas tem predisposição.

Britto e Carvalho (2003) assinalam que o conceito de estresse é entendido como uma avaliação que o indivíduo faz das situações as quais é exposto como sendo mais ou menos desgastantes. Isso é, o que em seu trabalho é identificado como uma situação negativa, de difícil enfrentamento.

Para Cassiolato (2003) o estresse é um elemento que faz parte da vida por envolver o físico e psíquico, e indica a capacidade de adaptação do organismo em avaliar e responder adequadamente ao meio ambiente. Na vida das pessoas está associado tanto às situações agradáveis como às desagradáveis.

Para Miranda (1998) o trabalho nos dias atuais parece ser um importante fator gerador de estresse. Dentro do ambiente laboral, é de suma importância aprender a enfrentá-lo de forma que ele venha a se tornar positivo, trazendo benefícios individuais e grupais.

Um local que pode ser um dos principais desencadeadores de fatores que geram o estresse é o ambiente de trabalho. A pessoa tem que saber identificar quais são os fatores que a estressam para poder de alguma forma lidar com o que lhe incomoda.

Jacquez e Codo (2002) relatam que houve tempos em que o trabalho não era considerado como um agente etiológico de problemas de saúde mental e estresse. Porém, os poucos dados existentes são preocupantes. A incidência do estresse

mental no trabalho, em países como Canadá e Estados Unidos, não diferem muito dos dados encontrados na comunidade européia.

Já Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) relatam que a preocupação em estabelecer a articulação entre o estresse e o trabalho data desde a Revolução Industrial. O foco centrava-se na atribuição de causas das doenças em relação à exposição dos agentes físicos, químicos e biológicos. Esta preocupação em relacionar trabalho e doença se voltava para o setor industrial de produção. Atualmente, a investigação nessa área tem se voltado para outros profissionais, como os de educação, saúde, esporte, entre outros. Os autores afirmam que essa mudança, além de se situar na esfera das preocupações sociais, se situa principalmente em motivações impulsionadas por interesses econômicos e mercadológicos mais amplos, tendo em vista que os trabalhadores saudáveis e integrados ao seu trabalho tornam-se mais produtivos, diminuindo o nível de absenteísmo, licenças médicas ou aposentadorias por doenças e acidentes de trabalho.

Guerrer (2007) relata que o estresse faz parte da vida profissional de cada indivíduo. O investimento que se faz na perspectiva de conscientização se deve ao fato de que o conhecimento sobre estresse e como a pessoa avalia as situações e suas reações diante dos estressores, favorecem a atuação profissional e melhora a qualidade de vida.

Assim sendo, o estudo do estresse e seus níveis, auxiliam tanto o indivíduo quanto o meio a que ele pertence.

1.2 Estresse e enfermagem

Menzies (1960) define a enfermagem como uma profissão estressante, relacionando o estresse da profissão ao fato do profissional trabalhar com pessoas doentes que requerem grande demanda de compaixão, sofrimento e simpatia. O enfermeiro quando lida com essa situação pode se sentir irritado, deprimido e desapontado. Esses sentimentos podem ser considerados incompatíveis com o desempenho profissional, trazendo conseqüentemente a culpa e o aumento da ansiedade.

Para Mendes et al. (1979) as funções da enfermagem são bastante diversificadas e compreendem atividades tanto de natureza simples para sua execução, as quais podem ser realizadas por pessoal que recebeu treinamento no serviço, quantas atividades complexas, cujo desempenho e sucesso requer utilização de pessoal profissional com conhecimento científico, capacidade de análise, julgamento e decisão.

Segundo Mendes (2001) o comportamento humano nas organizações de saúde tem sido focalizado através de temas como: liderança, gerência participativa, motivação, processo grupal e comunicação, tendo em vista a excelência organizacional, mercado, competitividade e produtividade. O trabalhador da saúde, particularmente o enfermeiro, vem sofrendo exigências em relação a essas situações. Tem-se exigido do enfermeiro que atue em conformidade com os anseios organizacionais, sem lhe oferecer atenção para com suas próprias dimensões psico-sócio-espirituais. Isso tem sido uma das causas do estresse profissional. O autor define estresse profissional como o processo de perturbação engendrado no individuo pela mobilização excessiva de sua energia de adaptação para o enfrentamento das solicitações de seu meio ambiente profissional, solicitações essas que ultrapassam as capacidades atuais, físicas ou psíquicas, deste indivíduo.

Marziale e Robazzi (2001) referem-se ao profissional de enfermagem como aquele que cuida de vidas e pessoas. Para exercer a profissão o enfermeiro necessita ter conhecimentos científicos, habilidades técnicas, responsabilidades, ética profissional e adequadas condições de trabalho.

Stacciarini (1999) relata que qualquer ocupação está sujeita as dificuldades diversas, principalmente àquelas que estão diretamente relacionadas ao cuidados de pessoas. Parece que, nesse caso, a enfermagem carrega alguns agravantes pelo fato de ser uma profissão eminentemente feminina e, por isso, mais explorada, além de sustentar significativos fardos históricos, tais como ter que servir e doar-se no atendimento às necessidades do ser humano.

Stacciarini e Trócolli (2001) assinalam que a história da enfermagem no Brasil revela que, desde sua implementação, ela é uma profissão marginalizada e assim, o enfermeiro vem tentando se afirmar profissionalmente sem contar com o apoio e compreensão de outros profissionais. Talvez como em outras profissões, os problemas vividos não sejam totalmente situacionais, mas também históricos. Por

isso os estudos sobre o estresse na enfermagem não pode perder de vista essa dimensão histórica. No Brasil são recentes os estudos que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro.

Na enfermagem, diante de diversas, situações o profissional não é estimulado a demonstrar seus sentimentos perante o cliente, reprimindo seu afeto. Alguns autores argumentam que a repressão das emoções pode ser um dos principais provocadores do esgotamento psicológico, gerando fadiga, a qual pode ser um fator desencadeante de hipertensão arterial e enxaquecas, entre outros comprometimentos de saúde (RODRIGUES e BRAGA 1998).

Pode-se dizer que o trabalho da enfermagem, por si só, constitui-se fonte de estresse em virtude do sofrimento dos pacientes. O enfermeiro no seu dia a dia lida com situações desgastantes, críticas, desconfortáveis como a doença e a morte, além de acontecimentos inesperados, das eventuais necessidades de agir com negligência, devido as más condições de trabalho, e das diferentes realidades econômicas e administrativas de cada local. Seu trabalho requer uma boa saúde física e mental. Porém raramente recebe proteção social adequada e atenção necessária para evitar os acidentes e as doenças decorrentes de atividades estafantes.

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005, p. 259) trazem em seu estudo:

> Que a enfermagem foi classificada na Health Education Authority,como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento a saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares e a falta de reconhecimento, do publico em geral, de quem é o enfermeiro.

No Brasil, encontramos algumas publicações voltadas para o estresse na década 1990, como o trabalho realizado por BIANCHI (1990) junto a enfermeiros de centro cirúrgico, SILVA; BIANCHI (1992) com enfermeiros de central de material, CANDEIAS et al. (1992) que pesquisaram o estresse numa equipe de enfermagem atuante num hospital de cardiologia; CHAVES (1994) que estudou a influência do estresse no trabalho do turno noturno; LAUTERT (1997) que verificou o desgaste físico e emocional entre enfermeiros; FERREIRA (1998) que pesquisou estresse

junto à equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva; STACCIARINI (1999) que estudou estresse dos enfermeiros. Percebe-se que há uma diversificação de abordagens, reflexo da gama de estudos existentes.

Estudos sobre as manifestações do estresse ocupacional, entre enfermeiros, podem auxiliar uma melhor compreensão dos problemas enfrentados pela classe e permitir a proposta de intervenções e a busca de soluções.

1.3 Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Nas últimas décadas, a busca, entre outras coisas, por uma assistência cada vez mais qualificada ao indivíduo doente tem estimulado as inovações tecnológicas e a modernização das instituições hospitalares.

O presente estudo enfocará o trabalho em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que são unidades hospitalares muito usadas como objetos e local de pesquisa servindo para o desenvolvimento de inúmeros estudos.

O objetivo dessas unidades visa a recuperação do paciente em tempo hábil, dentro de um ambiente físico e psicológico adequado, onde cada profissional deve estar apto para utilizar as facilidades técnicas existentes e aproveitá-las, assim como estar preparados para atividadades complexas que envolvem uma difícil carga de trabalho, tanto em nível teórico – prático, como em nível mental.

Gentry e Parkes (1982) definem a UTI como uma unidade onde se encontram pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois apresentam um grave quadro de saúde podendo evoluir para a morte .

Essa definição está bem próxima da dada por Woods, Froelicher e Motzer (2005) que caracterizam a UTI como uma unidade que visa o atendimento a pacientes críticos que necessitam de uma intensa e contínua supervisão do seu estado. Esse tipo de unidade deve conter planta fisica específica, materiais especializados, mão de obra qualificada e educação continuada para assegurar os cuidados adequado aos clientes.

Gentry e Parkes (1982) ao realizar um estudo com enfermeiros, relacionando o estresse a unidade que cada profissional atuava, obtiveram um resultado indicativo

de que os níveis de estresse em enfermeiros de UTI era maiores do que os que não trabalhavam nesse tipo de unidade.

Um estudo realizado por Leite e Vila (2005) mostra que a realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva é permeada por variados sentimentos e emoções e, ainda, que a rotina exige uma excelente capacitação técnico-científica e preparo profissional para lidar com a perda, com a dor e com o sofrimento.

Os serviços de terapia intensiva ocupam áreas hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes críticos que necessitam de cuidados complexos e especializados. Esses serviços têm como objetivos: concentrar recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua das condições vitais do paciente e para a intervenção em situações de descompensações (PADILHA e KIMURA 1998).

Foster (1972) e Weiner (1971) afirmam em seus estudos que enfermeiros que trabalham com cuidados críticos estão mais propensos ao estresse, enquanto Wheeler (1997) ressalta que a sobrecarga de trabalho e os problemas de relações interpessoais aparecem como estressores mais evidentes junto ao ambiente organizacional entre enfermeiros de UTI.

A presença do profissional de enfermagem em UTI se faz indispensável. O enfermeiro desenvolve atividades gerenciais e assistênciais, além de desempenhar um papel importante na preservação da integridade física e psicossocial dos pacientes. O profissional precisa ser capacitado para realizar atividades complexas, as quais a fundamentação teórica, aliada a liderança, dicernimento, responsabilidade e prática, são importantíssimos.

Koizumi, Kamiyama e Freitas (1979) alertam para as situações de estresses dentro das UTI e revelam que, em virtude da constante expectativa de situações de emergência, da alta complexidade tecnológica e da concentração de pacientes graves, sujeitos a mudanças súbitas no estado geral, o ambiente de trabalho caracterizava-se como estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida, tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares.

Outros fatores desencadeadores de estresse dentro das UTI podem ser a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos. Esses são alguns dos dilemas éticos e profissionais vivenciados cotidianamente pela equipe que atua em terapia intensiva. Essas situações criam tensão entre os profissionais e, em geral, influenciam, negativamente, a qualidade da assistência prestada aos clientes (LEITE e VILA 2005).

É muito importante a compreensão da realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva. Essa compreensão requer, entre outras coisas, a identificação dos fatores que dificultam a sua atuação, os quais podem estar contribuindo para a despersonalização do atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, o estresse e o sofrimento da equipe. O ambiente de uma UTI é bastante estressante e o grupo que atua nesse local requer cuidados, pois o resultado do trabalho depende da equipe como um todo (LEITE e VILA 2005).

Segundo Koizumi, Kamiyama e Freitas (1979), o ambiente da UTI é instável. Na maioria das vezes, os plantões transcorrem em um ambiente de agitação, o que exige atenção e cuidado rigoroso de todos os integrantes dessa equipe. As atividades são intensas, especialmente quando ocorre admissão de pacientes muito graves.

As paradas cardiorespiratórias são também importantes situações de agitação e atendimento rigoroso que se faz presente na rotina de uma UTI. Para o atendimento de um paciente em parada cardiorespiratória, se faz necessário uma dinâmica assistencial entre a equipe de enfermagem, que não admite erros ou falhas. Para o enfermeiro, as necessidades de planejamento é o passo mais importante, pois desde o início do plantão, tem a responsabilidade de verificar e manter organizado as medicações de emergência, assim como materiais e equipamentos que podem ser necessários e em quantidades suficientes.

O enfermeiro de UTI, além de ter que prestar uma excelente assistência aos pacientes, precisa manter os padrões de qualidade dessa assistência dentro do seu ambiente de trabalho. Tem uma responsabilidade gerencial e assistencial que gera

constantes preocupações e cobranças sobre sua capacidade profissional, potencializando situações que elevam seu estado de estresse.

Pereira e Bueno (1997), em um estudo sobre lazer para aliviar as tensões entre profissionais que atuam em cuidado intensivo, nos alertam para outras questões da complexidade existente em serviço de UTI. Elas revelam a importância do relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem nesse ambiente, tendo em vista os problemas emergidos das circunstâncias em que as peculiaridades do ambiente ocasionam aos seus profissionais. Lembrando-se que o nível de ansiedade e tensão provocado pela elevada responsabilidade que a enfermagem enfrenta em seu cotidiano profissional, nessa unidade, também é uma forte fonte geradora de estresse.

Pereira e Bueno (1997, p. 75), trazem variáveis especificas deste local de trabalho:

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

Assim, quando se fala em fatores estressores, tem-se que considerar que esses são de naturezas diversas e que a avaliação individual do profissional frente a esse fator é vital para conseguir lidar com mecanismos de enfrentamento e adaptação.

Ferreira (1998) em uma pesquisa sobre estresse em enfermeiros de UTI concluíu que mesmo com a literatura afirmando que esses profissionais são mais suscetíveis ao estresse, especificamente em seu estudo eles apresentaram baixo nível de ansiedade e estresse, porém tinham algum diagnóstico de doenças relacionadas ao estresse.

Nascimento e Trentini (2004) dizem que o cuidado de enfermagem em UTI se dá em ambiente conturbado, de aparelhagens múltiplas, desconforto,

impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia e isolamento social, dentre outros, pois a UTI é totalmente diferente de outras unidades de internação.

Dessa forma, Nascimento e Trentini (2004, p. 251), afirmam que:

> A vivência em UTI possibilita-nos afirmar que essas unidades possuem algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento biológico, com vistas a manter o ser humano vivo; a constante presença da morte; a ansiedade, tanto dos sujeitos hospitalizados quanto dos familiares e trabalhadores de saúde; as rotinas, muitas vezes, rígidas e inflexíveis; e a rapidez de ação no atendimento.

Embasados nesses dados acredita-se ser de fundamental importância à atenção especial a esses profissionais, tendo em vista a necessidade da busca de meios propícios que venham promover a saúde integral desses trabalhadores.

Acredita-se que um estudo sobre esse tema pode servir de referência para inúmeras outras pesquisas, assim como, ser de fundamental importância para despertar uma atenção especial nesses profissionais, tendo em vista a necessidade da busca de meios que venham propiciar e promover sua saúde integral. Esse estudo pode ainda contribuir para a melhoria dos serviços, tanto no crescimento da atenção das instituições para os aspectos relacionados a qualidade, quanto na melhoria da prestação da assistência em saúde por esses profissionais.

2 Objetivos

2.1 Caracterizar os enfermeiros que trabalham em UTI.

2.2 Verificar como os enfermeiros de UTI percebem o estresse associado às suas atividades.

2.3 Verificar a presença de estresse em enfermeiros que atuam em UTI.

3 Metodologia

3.1 Tipo de pesquisa

Este estudo foi realizado de forma qualitativa descritiva, alicerçado a um roteiro de perguntas, e quantitativa, baseado principalmente em uma linguagem numérica, com um instrumento de medida capaz de oferecer respostas diretas aos seus objetivos.

Minayo et al. (1994) relata que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, na pesquisa qualitativa se trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões.

Segundo Gil (1996), pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. Quando se fala em pesquisa descritiva visa-se descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados como questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

Segundo Biasoli-Alves (1999), trabalhar com um sistema de análise quantitativo descritivo pode ser considerado o momento inicial e essencial do trabalho com dados de uma observação minuciosa ou uma entrevista, com roteiro estruturado, em que o pesquisador explora as respostas ou os comportamentos tal como foram apresentados pelos sujeitos. Esse tipo de análise cobre a função de fornecer informações objetivas, no caso de aplicação de provas estatísticas, se julgadas necessárias, descrever as ações, os padrões característicos ou mesmo estabelecer correlações entre variáveis. Portanto a análise quantitativa descritiva se caracteriza por trabalhar diretamente com as respostas obtidas do sujeito. Ela se

constitui na verificação de freqüência simples de ocorrência a cada alternativa nas questões fechadas, seguida de cálculo de porcentagem.

O conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõe e sim se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (MINAYO et al., 1994).

Serapioni (2000) relata que experiências das pesquisas de campo, sugerem que da combinação das duas abordagens (cada uma no seu uso apropriado) é possível obter ótimos resultados. As estradas que conduzem à integração ou, pelo menos, à complementaridade entre métodos qualitativos e quantitativos não são fechadas, mas suficientemente abertas.

3.2 Caracterização dos locais da pesquisa

Para desenvolver esse estudo foi solicitado autorização de 8 hospitais do interior do estado de São Paulo, dos quais apenas 5 concordaram em participar.

Para evitar uma possível identificação dos sujeitos optou-se por não divulgar as cidades e nem os nomes dos hospitais que aceitaram participar, visto que em alguns apenas 2 ou 3 enfermeiros foram inclusos. Sendo assim, para uma simples caracterização considerou-se oportuno nomear os hospitais de A,B,C,D,F.

Os hospitais A e B são instituições filantrópicas considerados de médio porte, suas UTIs possuem 10 leitos e o quadro de enfermeiros que atuam na unidade é de 4 e 5 respectivamente. Os hospitais C e D são também instituições filantrópicas, classificados como de grande porte e suas UTIs possuem respectivamente 11 e 13 leitos, sendo o quadro de enfermeiros do hospital C de 7 e do hospital D de 10 profissionais. O hospital F é um hospital privado, classificado como de pequeno porte, sua UTI possui 5 leitos e seu corpo de enfermeiros é de 3. Todas as UTIs inclusas no estudo se destinam ao atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos.

É importante esclarecer que instituições filantrópicas, segundo Hudson (1995) é uma organização cujos objetivos principais são sociais, em vez de econômicos. Lima et al. (2004) informa que pela regulamentação vigente, são consideradas filantrópicas as entidades portadoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEAS), concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social

(CNAS), órgão subordinado ao Ministério de Assistência e Promoção Social. O CEAS é uma exigência para a obtenção de diversas isenções fiscais e tributárias, passíveis de serem auferidas pelas filantrópicas.

Os privados são mantidos por recursos oriundos dos pagamentos feitos pelos seus clientes diretamente ou através de outras fontes provedoras, como seguradoras e cooperativas (CABO, 2002).

Quanto ao porte, os hospitais são classificados pelo número de leitos existentes, em: a) pequeno – até 50 leitos; b) médio – 51 a 150 leitos; c) grande – 151 a 500 leitos; d) extragrande – acima de 500 leitos (CABO, 2002)

Esclarece-se também que em nenhum momentos teve-se a intenção de comparar os resultados das instituições, analisando a amostra de modo geral para concluir os resultados.

3.3 Sujeitos

No hospital titulado de A, 2 enfermeiros participaram da pesquisa; no B, foram 3; no C foram 5 enfermeiros; no D foram 9 enfermeiros, e no F participaram 2 enfermeiros. O número total de sujeitos possível foi de 29, mas, como mostrado, foram inclusos na presente pesquisa 21, devido aos seguintes motivos: 3 estavam de férias; 1 estava de licença gestante e 4 tinham menos de um ano de atuação nas UTIs locais do estudo, não sendo inclusos pelo fato de estarem no início do desenvolvimento de suas atividades nesses ambientes, e, portanto, vivenciando ainda um processo de adaptação, consequentemente com o risco de criarem viésses em suas respostas aos instrumentos utilizados para coleta de dados.

Os enfermeiros que se dispuserem a participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). O projeto da presente pesquisa obedeceu as normas da resolução 196/96 do Ministério da Saúde, e foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e aprovado (ANEXO A).

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Após as aprovações anteriormente descritas quanto aos procedimentos éticos, foram feitos contatos com os sujeitos do estudo para o convite à participação e o enviamento do material da pesquisa referente a coleta de dados, individualmente, e com todas as informações necessárias. O material foi entregue a cada sujeito de forma nominal, no seu próprio local de trabalho, com todas as informações necessárias para suas respostas e com endereços de contato com a pesquisadora, para caso de necessidade de esclarescimentos e/ou dúvidas. O material constituíu - se em:

a) consentimento livre e esclarecido - duas cópias; as quais uma ficou com o sujeito e a outra foi devolvida ao pesquisador (APÊNDICE A);

b) roteiro de perguntas sobre as características pessoais do sujeito para permitir uma avaliação do perfil dos enfermeiros sujeitos do estudo (APÊNDICE B);

c) questionário com 2 perguntas, sendo uma aberta e uma fechada, a respeito do seu conhecimento sobre o estresse e como ele classifica o ambiente da UTI onde trabalha, a fim de identificar o conhecimento do profissional sobre o assunto que se propõem a estudar e a associação que ele faz da definição de estresse com seu local de trabalho e sua percepção sobre o estresse (APÊNDICE C);

d) Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE - ANEXO B), adaptado e padronizado para a população brasileira por Stacciarini e Trocóli (2000), a partir das propostas de Cooper e Banglioni (1988), o qual investiga principais estressores da profissão de enfermeiro. O referido instrumento foi desenvolvido com 44 itens que abordam diversos aspectos que apontam situações comuns à atuação do enfermeiro, que podem ser vistas como fontes de tensão ou estresse. Trata-se de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, no qual (1) significa nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) muitas vezes, (5) sempre. O intervalo possível para a escala é de 44 (44 questões x 1) até 220 (44 questões x 5), sendo que quanto maior o valor da somatória dos itens, maiores os níveis de estresse nas respectivas situações. O inventário é composto por três fatores específicos denominados: Fator 1 - Relações Interpessoais, composto pelos itens: 3, 4, 12, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 38, 40, 42, 43, que aborda as relações interpessoais com profissionais, pacientes e familiares destes, com alunos, com o grupo de trabalho, com as pessoas em geral e

também com a própria família; Fator 2 - Papéis Estressores da Carreira, composto pelos itens: 16, 17, 21, 22, 30, 34, 35, 36, 37, 39, 41, que se refere à identificação, à falta de reconhecimento e à autonomia da profissão, à impotência diante da impossibilidade de executar algumas tarefas e aspectos sobre organização institucional e ao ambiente físico; Fator 3 - Fatores Intrínsecos ao Trabalho, composto pelos itens: 2, 5, 6, 7, 8, 6, 10, 11, 13, 15, que se relacionam as funções desempenhadas, com a jornada de trabalho e com os recursos inadequados. Durante a análise fatorial os autores discriminaram 6 itens que não apresentavam comunalidades sendo eles os de número: 1, 18, 19, 20, 32, 44, porém os mesmos os mantiveram na escala devido ao fato de que extraindo os alfas observaram que é possível ter magnitudes aceitáveis até esse número de fatores; os resultados indicaram confiabilidade. Os autores definem que valores acima de 145 são forte indicadores de que o profissional percebe seu local de trabalho como estressante.

Para responderem ao material foi estipulado um prazo de 10 dias a contar da data de sua entrega e foram recolhidos pela pesquisadora no dia combinado e no mesmo local. Um aviso do recolhimento foi feito por telefone com dois dias de antecedência. Testes anteriores com enfermeiros não inclusos no estudo mostraram que o tempo médio gasto para o preenchimento de todo o material não ultrapassou 30 minutos, e não foram apresentadas dificuldades nesse preenchimento. Foi solicitado ainda aos sujeitos do estudo, que preenchessem o material em sua casa, fora do ambiente de trabalho, para poderem refletir com tempo adequado sobre cada item e na ausência do pesquisador, entendendo que o ambiente da UTI não possibilita ao enfermeiro essa reflexão.

4 Resultados e discussões

4.1 Caracterizações dos sujeitos

A enfermagem é uma profissão predominantemente feminina e os sujeitos inclusos no estudo não fugiram a essa característica da profissão, constituindo-se em 90,5% de profissionais do sexo em questão. Pitta (1994), utilizando um modelo epidemiológico de investigação, encontrou um percentual de 68% de mulheres na área da saúde, numa amostra de 1440 trabalhadores, em hospitais de São Paulo. Em um estudo realizado por Costa, Lima e Almeida (2003) a mulher, enquanto enfermeira representa maioria como principal provedora de cuidados no ambiente hospitalar, sugerindo que esta maioria reflete a tradição cultural de que a questão do gênero esta associada aos papéis. A figura a seguir ilustra essa caracterização.

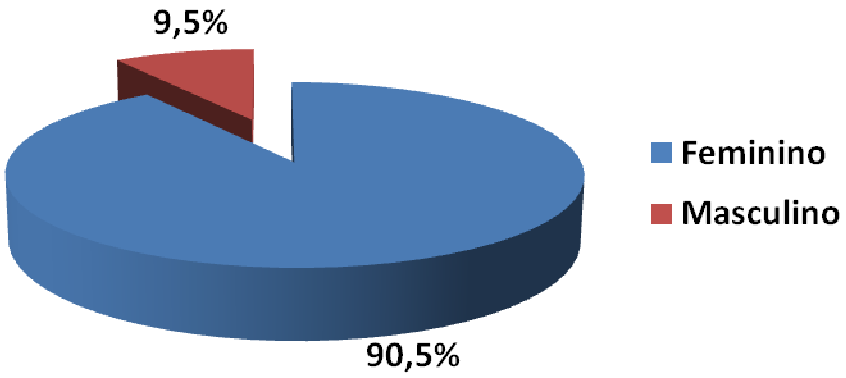

Figura 1: Distribuição do número total de sujeitos do estudo por sexo (Agosto de 2007).

Como se pode constatar, o percentual de 90,5% encontrado neste estudo é ainda superior aos demonstrados no estudo supracitado. Nas unidades estudadas, a mulher, enquanto enfermeira representa maioria como principais provedoras de gerenciamento e assistência a pacientes críticos.

Conforme o artigo 536, capítulo 3 da Sociedade de Ética em Medicina (2002) o paciente crítico é um doente que apresenta grave risco de vida, mais que conserva possibilidades de recuperação, mediante medidas terapêuticas de cuidados especiais e aplicação de tecnologia de alta complexidade, geralmente em uma

unidade de cuidados intensivos. A tabela 1 abaixo mostra os dados sociodemográficos dos enfermeiros sujeitos do presente estudo.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos enfermeiros nas UTIs pesquisadas (agosto de 2007).

variáveis	N	%
1-sexo		
Masculino	02	9,5
Feminino	19	90,5
2 - Faixa Etária (anos)		
24-30	10	47,6
31-40	08	42,8
41-50	03	9,6
3 - Estado Civil		
Solteiro	09	42,8
Casado	10	47,6
Divorciado	02	9,6
4 - Nº de filhos		
0	11	52,4
1	07	33,3
2	03	14,3
3	00	00,0

A faixa etária dos enfermeiros participantes no estudo entre 24 a 30 anos foi de 47,6 % e entre 31 a 40 anos foi de 42,8%, que permite afirmar que 90,4% estão na faixa etária de 24 a 40 anos. Estes achados foram semelhantes ao encontrado por Miranda (1996) em estudo realizado em UTI, onde 87,4% dos enfermeiros estavam na faixa etária de 20 á 40 anos.

Os enfermeiros com mais de 40 anos participantes no estudo, tem um pequeno índice, representando apenas por 9,6%. Guerrer (2007) encontrou em seu estudo uma considerável redução dos números de enfermeiros com mais de 40 anos atuando em UTIs, a autora relaciona este dado ao indício de que esses profissionais, quando atingem essa idade, são absorvidos em outros setores, procuram cargos administrativos, buscam a área de ensino, ou até mesmo desistem da profissão. A tabela 2 mostra os dados dos enfermeiros sujeitos do estudo relativos à sua caracterização.

Tabela 2: Dados profissionais dos enfermeiros nas UTI (agosto 2007).

variáveis	N	%
Tempo de formação (anos)		
1-4	09	42,9
5-8	04	19,0
9-12	05	23,8
13-16	03	14,2
Tempo de trabalho na unidade (anos)		
1-4	09	42,9
5-8	08	38,2
9-12	03	14,2
13-16	01	4,9
Curso de especialização		
Sim	14	66,6
Não	07	33,4
Turno de serviço		
Manhã	10	47,6
Tarde	07	33,3
Noturno	04	19,1
Carga horária semanal		
30hs	02	9,5
36hs	12	57,1
40hs	07	33,4
Outro emprego em outra instituição de saúde		
Sim	14	66,6
Não	07	33,4

Na tabela 2, percebe-se que a experiência desses profissionais em UTI fica entre 42,9% com experiência de 1 a 4 anos e 38,2% com experiência de 5 a 8 anos, sendo um pequeno percentual que tem experiência de mais de 10 anos.

Esse resultado pode ser entendido como favorável a um equilíbrio no sentido de um bom desempenho profissional no que diz respeito ao desenvolvimento dos procedimentos gerais da profissão, pois os com menos experiência tem sempre grandes chances de discutir suas dificuldades com aqueles com mais experiência que provavelmente dividem o mesmo espaço no mesmo intervalo de tempo. Relacionando isso com o fator estresse, há um significado especial, pois, segundo Ferreira (1998) quanto maior o tempo de formado, menor é o estresse, devido o profissional apresentar maior segurança técnica e controle da situação.

Ainda nota-se que a maioria (57,1%), trabalha em torno de 36 horas semanais com pacientes críticos, perfazendo uma média de 6 horas por dia.

Chama a atenção o fato de que 66,6% desses profissionais têm outro emprego em outra instituição de saúde. Isso provavelmente se deve aos salários da classe profissional, que segundo o Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo – SEESP (2007) apresenta um piso em torno de R$ 1.248,00 (um mil e duzentos e quarenta e oito reais) aos que prestam serviço no interior do Estado. Sem dúvida, o fato de o profissional cumprir dois turnos de serviço, com responsabilidades de enfermeiro, acentua a chance desses profissionais se encontrarem estressados.

Atenta-se também para o fato de que a maioria (66,6%) dos profissionais participantes do estudo possui curso de especialização, o que demonstra que o mercado de trabalho, principalmente em UTI, exige uma melhor qualificação do profissional. Acredita-se que o fato do profissional estar mais preparado para lidar com pacientes críticos, facilita uma maior adaptação sua ao setor, senão impedindo, talvez amenizando, os sinais indicativos de estresse. A figura que segue mostra essa caracterização.

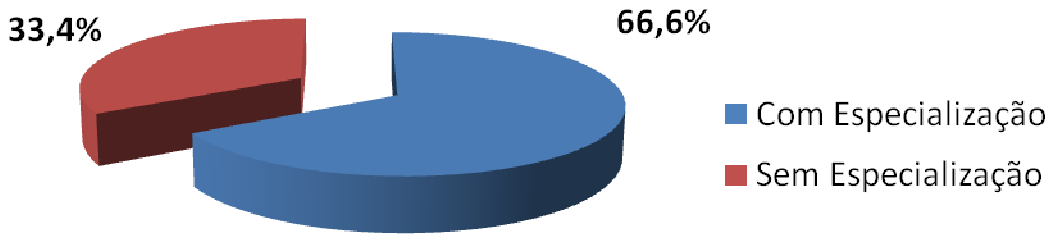

Figura 2: Distribuição do número total de enfermeiros quanto à realização de cursos de especialização (agosto de 2007).

Dos 66,6 % (14) profissionais com especialização nesse grupo, 11 eram em UTI, 2 em Saúde Mental e 1 em Saúde Pública. Chama a atenção o fato de que especializações em Saúde Mental e em Saúde Pública não apresentam correlação com atuação em UTI. A figura abaixo ilustra essas características do profissional especializado atuantes nas UTIs pesquisadas.

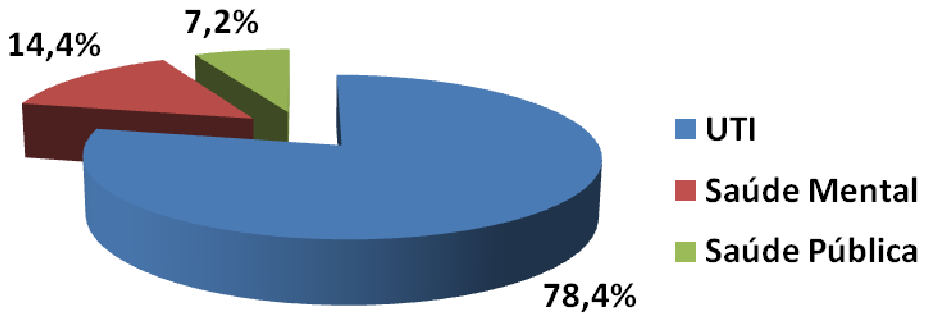

Figura 3: Distribuição do número de enfermeiros com especialização por área (agosto de 2007)

Na tabela 3 pode-se notar que a média de idade dos enfermeiros que participaram do estudo é de 33 anos e que existe uma pequena diferença nas médias de tempo de formado e tempo de atuação na unidade, o que leva a acreditar que alguns enfermeiros tiveram empregos (provavelmente de curta duração) em outros locais antes das UTIs onde atuam atualmente, o que leva a crença de que experiências anteriores, mesmo que breves, foram levadas para seus atuais locais de trabalho, e isso, de certa forma, confere a esses enfermeiros mais tranqüilidade para atuarem nesses locais e menos possibilidades de desenvolverem quadros de estresse, pelo menos em um período de tempo ainda relativamente curto, se comparado com o tempo de toda uma vida profissional, como é o caso de uma boa parte dos enfermeiros sujeitos do presente estudo.

Tabela 3: Média e desvio padrão dos enfermeiros entrevistados, segundo idade, tempo de formado e tempo de serviço na unidade (Agosto de 2007)

Dados Sociodemográficos	Média $\bar{x}$	Mediana	Desvio Padrão
Idade	33,4	33	7,5
Tempo de formado	6,9	6	4,3
Tempo de trabalho na unidade	5,5	6	3,8

Quando questionados sobre seu local de trabalho, doze sujeitos (57,1%) avaliam sua unidade de trabalho como fonte geradora de estresse. Sete sujeitos

(33,3) avaliam que apenas algumas vezes. E apenas dois sujeitos (9,5%) avaliam como não sendo um local estressante. Isso é ilustrado na figura que segue.

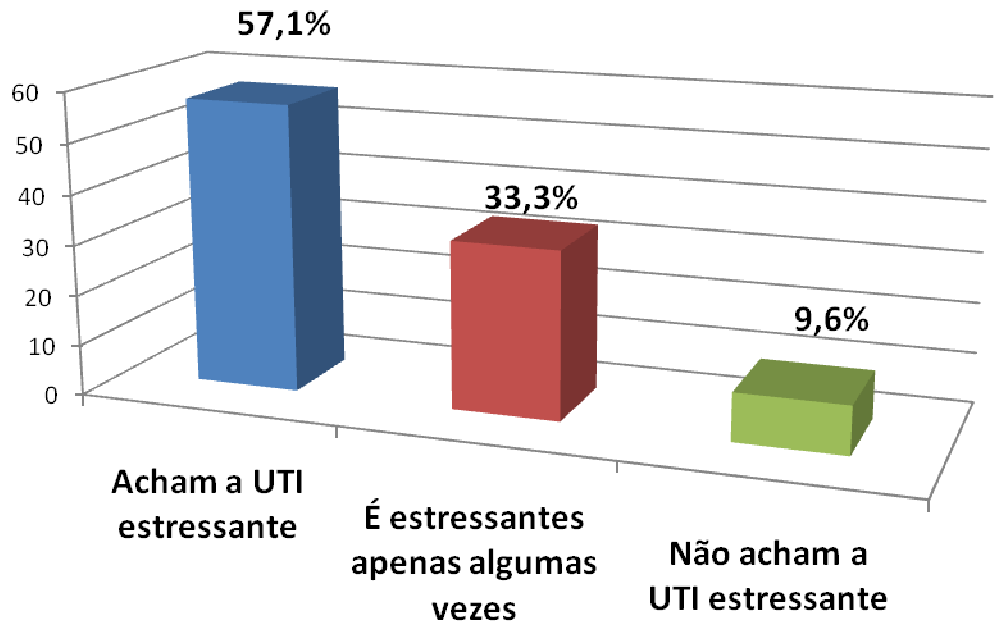

Figura 4: Avaliação das UTIs pelos enfermeiros como fonte geradora de estresse (agosto 2007).

A exposição contínua e prolongada, com a excessiva carga de trabalho, associado ao contato intenso com pacientes críticos pode ter feito e influenciado de modo significativo a ocorrência de 57,1% dos enfermeiros entrevistados perceberem seu local de trabalho como fonte geradora de estresse.

Esse resultado é de certa forma diferente do encontrado na pesquisa de Pereira e Bueno (1997), que mostrou em um estudo com 100 enfermeiros um percentual de 90% que mencionaram o trabalho em UTI como estressante, desgastante e cansativo. De qualquer forma, o presente estudo mostra que mais de 50% dos enfermeiros pesquisados pensam dessa forma e isso se caracteriza em um número extremamente elevado em se tratando de estresse.

4.2 Associação do estresse às atividades

Para análise das respostas dos sujeitos quanto à associação do estresse às suas atividades, percebem-se as importantes relações que estes fazem do estresse com seu ambiente de trabalho.

Na tabela a seguir está demonstrando as categorias que apareceram nas respostas e suas subcategorias, que foram de grande importância para análise das respostas.

Tabela 4: Categorias e subcategorias obtidas pela análise dos discursos dos trabalhadores de enfermagem sobre a associação do estresse (agosto de 2007).

Categorias	Subcategorias
Fatores intrínsecos ao trabalho	Recursos inadequados
	Relacionamento interpessoal
	Excesso de atividades
	Rotatividade de leitos
Manifestações	Fisiológicas
	Psicológicas

Na categoria fatores intrínsecos ao trabalho chamaram atenção a exposição contínua e prolongada à dificuldade de recursos inadequados. Diante da escassez de recursos humanos e materiais, os profissionais fazem o que podem, porém não deixam de associar estas situações ao estresse.

> (...) estresse é trabalhar em más condições com falta de recursos humanos e materiais (...) E 10
>
> (...) a falta de recursos materiais e humanos (...) E 18
>
> (...) a falta de material e de pessoal me deixam nervosa (...) E 15
>
> (...) também o fato de que em algumas situações não temos resolutividade, falta recursos (...) E 9
>
> "Sentimento ou situação de impossibilidade de resolução adequada de um determinado problema ou circunstância, principalmente por falta de recursos humanos e materiais." E 20

Leite e Vila (2005) informam que o processo de cuidar torna-se frustrante, sobretudo por causa das dificuldades decorrentes das condições de trabalho.

A importante associação encontrada de estresse com falta de recursos humanos e materiais, também foi evidenciada pelas autoras supracitadas que em

seus estudos relatam à falta de recursos materiais com um grande problema da equipe de enfermagem.

O relacionamento interpessoal também apresentou relação com o estresse. Os sujeitos do estudo associam que existe um forte indício de estresse em relação à equipe que se trabalha.

> (...) não ter colaboração da equipe médica (...) E 18
>
> (...) O ambiente de trabalho não é harmonioso (...) E 1
>
> (...) conviver sempre com a mesma equipe (...) E 8
>
> (...) cuidar de uma equipe (...) E 4
>
> (...) ambiente de trabalho não harmônico onde o individualismo implica numa competição acirrada e às vezes desumana e que nos transforma em competidores (lutadores) ao invés de colaboradores. E 13

É necessária uma atuação junto à equipe que atua em UTI para buscar um equilíbrio e diminuir atitudes arrogantes e vaidosas. O ambiente é instável, agitado e é necessária a presença de um líder que destaque a importância do diálogo, valorize a honestidade e a amizade com respeito entre todos, motivando a construção de uma equipe unida. Cabe ressaltar que esta equipe é responsável pela assistência prestada a pacientes críticos e a qualidade da assistência depende do relacionamento que existe entre esses profissionais.

A dificuldade de se trabalhar em equipe também foi encontrada no estudo de Leite e Vila (2005). As autoras informam que o ambiente da UTI é bastante estressante, e o grupo que atua neste local requer cuidados, pois o resultado do trabalho depende da equipe como um todo.

Já Pereira e Bueno (1997) acreditam que nas UTIs as relações interpessoais são mais estreitas o que pode aum6entar a auto-realização e a auto-estima e um ambiente mais organizado. O que não esta de acordo com a opinião dos enfermeiros deste estudo.

Outra importante associação feita pelos sujeitos na categoria foi com o excesso de atividades. Os profissionais apontam uma forte relação entre estresse, excesso de atividades e sobrecarga de trabalho.

Pereira e Bueno (1997) identificaram que os problemas no trabalho revelavam um excesso de atividades e peculiaridades próprias de uma UTI.

> (...) carga excessiva de cobranças e responsabilidades (...) E 17
>
> (...) è viver correndo contra o relógio, ter horário para cumprir (...) E 5
>
> (...) desenvolver e ser responsável por muitas atividades ao mesmo tempo. E 7
>
> (...) realizar tarefas e passar por situações que exigem além de nossas forças (...) E 4

Guerrer (2007) concluiu em um estudo com enfermeiros de UTI que o estresse apresenta índices maiores quando relacionados a atividades de administração de pessoal e as condições do ambiente de trabalho.

A rotatividade de leitos também foi apontada como uma subcategoria, pois os sujeitos relacionaram a necessidade de leitos ao estresse. Isso pelo fato de os pacientes que estão de alta da UTI podem não ter vaga na enfermaria, assim como pacientes que estão aguardando leitos com urgência na UTI podem não conseguir a vaga. Para os enfermeiros do estudo, este tipo de situação, não rara em muitos hospitais, representa uma relação com estresse no ambiente de trabalho.

> (...) A rotatividade de leitos e de paciente também é ruim. Parece que a culpa é do enfermeiro pelo hospital estar lotado. E 14
>
> (...) a rotatividade de leito e de pacientes, falta leito na enfermaria para descer um paciente que esta de alta, ai ocorre estresse na unidade devido à urgência desse leito para a internação de um paciente grave. Pra mim isso é o meu pior estresse. E 3
>
> (...) A rotatividade da unidade, tanto internação como leitos. È paciente de alta, sem leito na enfermaria. È paciente grave esperando leito. (...) E 21

Quanto às manifestações causadas pelo estresse, as associações foram fisiológicas e psicológicas. Esses profissionais trabalham diariamente com situações de urgências, risco de vida, precariedade de recursos materiais, dificuldades de relacionamento interpessoal, excesso de atividades, etc. Enfim são inúmeros acontecimentos que despertam diferentes sensações. Porém em suas respostas chamou a atenção, em relação a aspectos psíquicos, a questão do desestímulo, desânimo e cansaço mental. Os enfermeiros sujeitos do estudo fizeram uma forte relação desses sintomas com o estresse.

> (...) às vezes sinto desanimo e falta de motivação. E 6
>
> (...) Podem desgastar o trabalho tornando-o cansativo e desestimulante. E 9
>
> (...) fico desmotivado, não tem interesse mais em procurar melhorar a qualidade do seu trabalho. E 11

> (...) dificuldade de tempo, desanimo (...) E 12
>
> (...) muitas vezes o desestimulo é responsável pelo estresse. E 1
>
> (...) Nessa profissão a carga de estresse é uma das principais responsáveis, em minha opinião pela desestimulação que alguns sofrem. (...) E 16

Quanto as manifestações físicas os profissionais apontaram sintomas como depressão, enxaqueca, perda de sono,fadiga, nervossismo, irritação, impaciência e cansaço.

Elias e Navarro (2006) afirmam em seus estudos que os profissionais fazem uma importante associação entre o nível de estresse imposto pelo trabalho e agravos no estado de saúde.

Chama a atenção que os profissionais do estudo não fizeram nenhum tipo de associação, em suas falas, do estresse com o fato de atenderem pacientes críticos, de lidarem constantemente com a morte e nem a relação com os familiares dos pacientes. Acredita-se que isso pode ser um indício de que estes profissionais consideram estes fatos como parte integrante da rotina, sabem lidar com isso e já associaram essas situações ao seu dia a dia de forma a não percebê-las significativamente como estressantes ou desgastantes. Tal observação não vai de encontro ao estudo realizado por Leite e Vila (2005) que encontraram que a morte de pacientes é reconhecida pelos profissionais como um fator estressante, assim como lidar com a família, pois exige dos mesmos uma boa relação com a família e um preparo especial para orientação da mesmas.

4.3 Presença de estresse segundo o IEE

Quanto ao IEE, nota-se que apenas cinco (23,8%) dos enfermeiros, apresentaram avaliações de aspectos relacionados ao exercício profissional indicativa de que a percebem como mais estressantes que o restante do grupo. Eles apresentaram escores elevados, acima do valor sugerido por Stacciarini e Troccóli (2000). Dezesseis sujeitos (76,2%) não apresentaram avaliações de aspectos relacionados ao exercício profissional indicativa de estresse. O quadro a seguir mostra esses resultados.

Quadro 1: Distribuição dos escores dos enfermeiros quanto ao IEE (agosto 2007).

ENFERMEIROS	FATOR 1 RELAÇÕES INTERPESSOAIS	FATOR 2 PAPÉIS ESTRESSORES DA CARREIRA	FATOR 3 FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO	ITENS: 1; 18; 19; 20; 32; 44	ESCORES DO IEE (145)
E1	33	40	34	21	128
E2	52	33	29	13	127
E3	21	34	26	11	92
E4	58	36	23	20	140
E5	59	44	33	20	156
E6	60	49	35	16	160
E7	33	25	17	16	85
E8	33	20	21	15	89
E9	71	29	32	15	147
E10	36	21	31	13	101
E11	58	30	20	11	119
E12	35	41	33	17	126
E13	63	25	33	15	136
E14	30	31	22	19	102
E15	52	44	29	16	141
E16	49	31	31	22	133
E17	46	36	34	22	138
E18	56	42	44	14	156
E19	49	39	48	18	154
E20	30	18	18	8	74
E21	29	18	15	8	70

Na análise estatística nota-se um desvio padrão de 28,3% indicando a existência de uma dispersão um tanto elevada entre os dados, o que pode ser justificado verificando-se que a soma dos itens do inventário do estresse variaram de 70 até 160, o que esclarece este desvio padrão, também ilustrado no quadro abaixo.

Quadro 2: Média, mediana e desvio padrão dos escores totais do inventário do estresse

Dados estatísticos	
Média: $\bar{X}$	122,6
Mediana	128
Desvio padrão	28,3

A média aritmética dos escores apresentados pelos participantes do presente estudo foi de 122,6 demonstrando que este grupo de enfermeiros não sinaliza sinais de estresse quando comparados aos dados oferecidos por Stacciarini e Troccóli (2000), onde não registraram presença de sinais indicativos de estresse com escores iguais ou abaixo de 145. Assim sendo, destaca-se que 23,8% dos

enfermeiros deste grupo apresentaram escores maiores que esse valor, sinalizando, portanto, a presença de estresse. A figura que segue ilustra esses resultados.

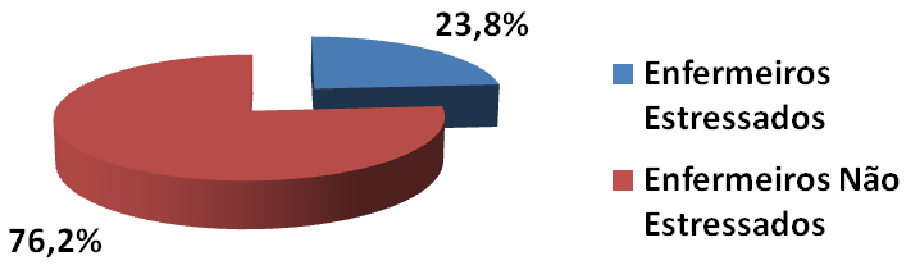

Figura 5: Percepção dos enfermeiros quanto ao estresse de acordo com o IEE (agosto de 2007).

Costa, Lima e Almeida (2003) realizaram um estudo com 42 enfermeiros e encontraram que 62% deles não apresentavam estresse.

Conforme mostrado, os enfermeiros estudados não apresentaram um alto índice de percepção de estresse de acordo com IIE, como um indicativo de que houve uma resposta de adaptação, equilíbrio e a utilização de estratégias de enfrentamento diante dos fatores estressores.

Quanto aos 5 enfermeiros que apresentaram um índice de percepção de estresse elevado percebemos que 2 deles são profissionais de enfermagem em início de carreira, desenvolvendo suas atividades em uma unidade de assistência extremamente complexa, com uma carga horária mensal elevada e no período noturno. Soma-se a isso a falta de preparo específico, levando ao entendimento de que esses enfermeiros complementam o seu preparo técnico/científico no próprio local de trabalho, provavelmente sem chance de nenhum tipo de supervisão. Essas características, em um primeiro momento, e para uma profissional bastante jovem, podem não ter ainda um significado importante em termos de fatores causadores de estresse, mas, ao longo de um período de tempo, se não houver uma busca ao

aprimoramento e a alternativas que facilitem o alívio das tensões provocadas pelo ambiente exaustivo e tenso, e, ainda, pelo árduo trabalho, é de se supor que levarão esse profissional a desenvolver quadros patológicos, entre eles o estresse, que certamente comprometerão sua qualidade de vida.

De acordo com umas das respostas, o estresse foi associado ao fato de cumprir atividades e obrigações e à doenças, falta de lazer, vontade de dormir e ciclo de amizades reduzidos.

> "É não conseguir concluir minhas obrigações, tarefas,compromissos, sem ter alguma repercussão física, mental, social ou espiritual negativa ou prejudicial. Como por exemplo doenças somatizadas (gastrite, enxaqueca), depressão, escassez de atividades de lazer, vontade de dormir no tempo livre, número de amizades reduzidas". E 19

O segundo sujeito associou o estresse a uma manifestação de cansaço físico e mental, relacionando a carga excessiva de cobranças e responsabilidades, o que pode gerar desânimo e falta de motivação.

> "Estresse é uma manifestação de cansaço físico e mental , ocasionado principalmente pela carga excessiva de cobranças e responsabilidades.As vezes sinto desânimo e falta de motivação." E 6

Essas respostas podem estar ainda em processo de elaboração melhor por parte do sujeito em questão, tendo em vista sua pouca experiência na Unidade referida.

Quanto aos outros 3 enfermeiros que também apresentaram índices perceptivos de estresse elevados, notou-se que eles já trabalham na unidade há mais tempo , sendo 2, 3 e 7 anos respectivamente. Chama a atenção o fato de que 2 não tinham especialização na área e um tinha especialização na área de Saúde Pública.

Guerrer (2007) em seus estudos notou que enfermeiros os quais não tinham nenhum curso de especialização eram mais estressados que enfermeiros que tinham pelo menos uma especialização.

Em suas respostas, os enfermeiros participantes associaram o estresse a falta de tempo, trabalhar sem condições e falta de recursos humanos e materiais, falta de resolutividade e falta de colaboração da equipe.

> "Estresse é viver correndo contra o relógio, ter horário pra cumprir enfrentar a rotina do dia a dia, exercer atividades de trabalho sem condições, falta de recursos humanos e materiais" E 5

> "Estresse é o conjunto de fatores adversos a cada individuo que no dia a dia, repetidamente, ocorrem. Podem desgastar o trabalho tornando-o cansativo e desestimulante. E também o fato de que em algumas situações não temos resolutividade, falta recursos, me sinto impotente e fragilizada." E 9

> "Estresse é quando o organismo manifesta respostas ao que esta vivendo. Tipo trabalhar demais, não ter colaboração da equipe médica a falta de recursos materiais e humanos, todo dia fazer algo diferente, uma nova função." E 18

Destaca-se que 2 dos 3 enfermeiros, analisados acima, tinham dois empregos. O fato de cumprirem suas atividades em duplo local de trabalho podem ser um importante indicativo do estresse apontado por eles no IEE.

Pafaro e Martino (2004) relatam que a dupla jornada de trabalho aos enfermeiros, se faz necessária devido a situação econômica do país e aos baixos salários, o que leva os enfermeiros a procurar nova fonte de renda. Na verdade, estes profissionais necessitam enfrentar dupla atividade, o que interfere em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador.

5 Conclusão

Este estudo permitiu afirmar que os profissionais de enfermagem, nas UTIs estudadas, são em sua grande maioria do sexo feminino, ou seja, os cuidados direcionados a pacientes críticos ainda é realizado principalmente por mulheres.

A faixa etária da maioria dos enfermeiros participantes do estudo (90,4%) esteve entre 24 e 40 anos e uma minoria (9,5%) com idade acima de 40 anos e isso influenciou no tempo de atuação nas unidades estudadas, onde 80,9% dos enfermeiros possuem tempo de atuação nesses locais inferior a 8 anos. Um número pequeno (14,2%) tem tempo de atuação em torno de 10 anos e os restantes (4,9%) atuam nas UTIs que serviram de locais para o presente estudo há mais de 13 anos, levando a conclusão de que são os enfermeiros mais jovens que procuram essas unidades para o desenvolvimento de suas atividades profissionais, pelo menos no início de sua carreira, e, com o passar do tempo, apenas alguns se mantêm leais à sua opção original.

É possível concluir também, que os enfermeiros participantes do presente estudo, por serem mais jovens, buscam uma jornada dupla de trabalho no sentido de complementarem seus salários, principalmente pelo fato de que os salários da categoria não refletem o real valor que esses profissionais deveriam ter. Considera-se, portanto, os 66,6% do total dos sujeitos pesquisados que possuíam dois empregos um número elevado, certamente reflexo dos baixos salários da categoria e conseqüentemente fonte geradora de estresse, principalmente em se tratando de desenvolvimento de atividades profissionais em unidades de grande complexidade.

Esses profissionais demonstram estar cientes das necessidades e importâncias de se manterem atualizados, visto que 66,6% possuíam curso de especialização, número este que coincide com o número de enfermeiros com jornada dupla de trabalho. Este fato permite a conclusão de que cursos de especialização, de certa forma, amenizam as sobrecargas impostas pelas jornadas de trabalho, não importando a especialidade, visto que, constituem-se também em oportunidades de interação com outros colegas, e, assim sendo, veículos de alívio de tensões.

Quanto ao estresse entre enfermeiros que atuam em UTIs, 57,1% dos sujeitos responderam que as unidades onde trabalham são fontes geradoras de estresse, 33,3% entendem que elas são estressantes apenas algumas vezes e 9,6 % não

entenderam as UTIs como estressantes, possibilitando a conclusão de que a grande maioria relaciona essas unidades a fontes geradoras de estresse.

A associação do estresse que os profissionais participantes do estudo fizeram com o fato de trabalharem com recursos inadequados, terem excesso de atividades, rotatividade de leitos e problemas de relacionamento interpessoal, leva a conclusão de que as instituições envolvidas no estudo, de um modo geral, poderiam estar mais atentas a determinados aspectos no sentido de proporcionar a esses profissionais mais tranqüilidade para o desenvolvimento de seu trabalho.

Apontaram como principais manifestações psíquicas o desestímulo, o desânimo, o cansaço mental e a depressão, e, como manifestações físicas, a enxaqueca, a perda de sono, a fadiga, o nervosismo, a irritação, a impaciência e o cansaço, permitindo a conclusão de que o sofrimento físico e psíquico está presente nesses profissionais, e isso certamente interfere na qualidade da assistência prestada.

Não associaram em seus relatos o fato de lidarem constantemente com pacientes críticos, com familiares destes pacientes e com a morte como fonte geradora de estresse, levando a conclusão de que estão preparados para lidarem com essas situações e as enfrentam como situações de rotina.

O IEE mostrou-se um bom instrumento para a avaliação do estresse em enfermeiros que atuam em UTIs. Constitui-se em um instrumento de fácil aplicabilidade e é amplo nos aspectos que se propõe a avaliar. O número relativamente pequeno de enfermeiros (23,8) que apresentaram avaliações de aspectos relacionados ao exercício profissional indicativas de que a percebem como fonte geradora de estresse, na verdade é um número extremamente importante, possibilitando a conclusão de que, em um ambiente saudável de trabalho, os profissionais de enfermagem acometidos pelo estresse deveriam ser extremamente menores e as tendências dos escores do IEE deveriam estar em torno de níveis indicativos da ausência de estresse, ou seja, próximos de 44.

Ainda que limitados a esse estudo, com uma amostra pequena de enfermeiros, considera-se que ele seja de real valia para chamar atenção ao fato de que apesar do estresse ser discutido desde longa data, quando Selye (1956) começou a tentar desvendá-lo com suas pesquisas e até hoje estudados por diversos pesquisadores

de diversas áreas, esses profissionais ainda não recebem das instituições uma atenção especial para enfrentarem suas fontes geradoras.

Concluindo finalmente, os investimentos, administrados no sentido de busca de ambientes saudáveis e melhores condições de trabalho, indiscutivelmente refletiriam em melhorias não apenas para o profissional, mas também na qualidade de assistência ao cliente, levando a uma diminuição de faltas ao trabalho, tanto por desmotivação, quanto por licenças para tratamento de saúde, e ainda na diminuição do tempo de internação, pois o paciente, assistido por profissionais satisfeitos, certamente reúne grandes possibilidades de recuperação mais rápida, mesmo em se tratando de UTIs, proporcionando assim menos gastos à instituição hospitalar.

Referências

BIANCHI, E. R. F**. Estresse em enfermagem**: análise da atuação do enfermeiro do centro cirúrgico**.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

BIANCHI, E. R. F. **Estresse entre enfermeiros hospitalares**. Tese (Livre – Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

BIASOLI-ALVES, Z. M. A pesquisa em psicologia: análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. M. (Org.). **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa.** Ribeirão Preto: Legis Summa, 1999. p. 135-57.

BRITO, E. S.; CARVALHO, A. M. P. Stress coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de assistência a portadores de AIDS e problemas hematológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 365-72, dez. 2003.

CABO, M. C. M. **Hospitais públicos e privados no sistema único de saúde do Brasil**: o mito da eficiência privada no estado de mato grosso em 1998. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

CANDEIAS, N. M. F.; ABUJAMRA, A. M. D.; SABBAG, S. N. Stress em antecedentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** São Paulo, v. 75, p. 38-44, 1992.

CASSIOLATO, R. A. **Stress e identidade do profissional de enfermagem**: um estudo de caso. Tese (Mestrado) - Faculdade de Psicologia, Universidade de São Camilo, São Paulo, 2003.

CHAVES, E. C. **Stress e trabalho do enfermeiro**: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno**.** Tese (Mestrado) - Instituto de Pscicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

COOPER, C. L.; BANGLIONI JR, A. J. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. **Br. J. Med. Psychol.**, v. 61, p. 87-102, 1988.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V. E.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 63-71, 2003 .

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L . A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006.

FERREIRA, F. G. **Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva**. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

FOSTER, G. W. D.; FROEHLING, S. Psychological response to situational stress in intensive and non intensive nursing. **Heart Lung**, New York. 1, p. 793-6,1972.

GENTRY, W. D. ;PARKES, K. R. Psychologic stress intensive care unit and non-intensive care unit nursing: a review of the pastdecade. **Heart lung**, New York, v. 11, n.1, p. 43-47,1982.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. p.159.

GUERRER, F. J. L. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil**. Tese (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

HUDSON, M. **Administrando organizações do terceiro setor:** o desafio de administrar sem receita. São Paulo: Makron Books, 1995.

JACQUECS, M. G.; CODO, W. **Saúde mental e trabalho**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

KOIZUMI, M. S.; KAMIYAMA, Y. E.; FREITAS, L. A. Percepção dos pacientes de unidade de terapia intensiva - problemas sentidos expectativas em relação à assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem- USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 135-45, 1979.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 133-44,1997.

LAZARUS, R. S.; LAUNIER .Stress related transaction on between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIN, M. **Pespectives in intertational psychology**. New York: Plenium, 1978. p. 287-327.

LEITE, M. A. ; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva**. Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p145-50, 2005.

LIMA, S. M. L. et al . Caracterização geral dos hospitais filantrópicos no Brasil**. Caderno Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v 20, n 5, 2004 .

MARZIALE, M. H. P. ; ROBAZZI, M. L. C. A postura adotada pelos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados e a adaptação ergonômica do procedimento técnico. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 71-79, set./dez. 2001.

MENDES, I. A. C. Convivendo e enfrentando situações de estresse profissional**.** **Revista Latino-Americana de Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 1, 2001.

MENDES, I. A. C. et al. Problemática da utilização de recursos humanos não qualificados nos serviços de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v 32, p. 20-24, 1979.

MENZIES, I. E. P. Nurses under stress. **Int Nurs Rev**, Review, v 7, n 6, p. 9-16, 1960.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. São Paulo: Vozes, 1994.

MIRANDA, A. F. **Estresse ocupacional**: inimigo invisível de enfermeiro., p 156. Tese (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

MIRANDA, C. M. L.; GARCIA, T. R.; SOBRAL, V. R. S. Um estudo sobre a construção da identidade profissional da enfermeira. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v 4, p.117-124, abr.1996.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S. E.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnot e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-61, 2005.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p. 250-7, 2004.

NUNES, M. B. G.; MAURO, M. Y. C.; CUPELLO, A. J. Estresse com risco ocupacional em enfermagem psiquiátrica. **CALASS 2000**. Disponível em: <http://www.allas.org/callas>. Acesso em: 05 set. 2006.

PADILHA, K.; KIMURA, M. Aspectos éticos da prática de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Sobeti em Revista 2000**, cidade, v 1, n 1, p. 8-11, mar.1998.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 2, n. 38, p.152-60, 2004.

PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S. M. V. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83,1997

PITTA, A. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC,1994 (Ceará). In: autor. **Psico-0ncologia no Brasil**: resgatando o viver**.** São Paulo: summus 1998. p. 52-61.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: MC Graw Hill,1956.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégi-as para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de janeiro, v. 5, n.1, p. 187-92, 2000.

SILVA, A.; BIANCHI, E. R. F. Estresse ocupacional da enfermeira de centro de material. **Revista da Escola de Enfermagem - USP,** Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p.65-74,1992.

SINDICATO dos Enfermeiros do Estado de São Paulo – **SEESP.** Convenção coletiva de trabalho. 2007.Disponível em <http://www.sindhosp.com.br/Imp741C.htm > Acesso em: 19 dez. 2007.

SOCIEDADE de Ética em Medicina.Código de ética para equipe de saúde. 2002. Disponível em: <http://www.ama-med.org.ar/dwnl/codigoportugues.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2008.

STACCIARINI, J. M. R. **Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping – na satisfação, mal – estar físico e psicológico dos enfermeiros.** Tese (Doutorado) - Instituto de psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÒCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiro. (IEE). **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, V.8, n. 6, p.40-69, 2000.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÒCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

WEINER, B. **Perceiving the causes of success and failure**. New York: General Learning Press, 1971.

WHEELER, H. H. Nurse occupational stress - research 2: definition and conceptualization. **Br. J. Nurs.,** New York, v.6, n. 12, p. 710-13, 1997.

WOODS, S. L.; FROELICHER, E. S. S.; MOTZER, S. U**. Enfermagem em cardiologia**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2005.

Apêndices

APÊNDICE A

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Buscando atender ao objetivo do estudo**, "o estresse entre enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva"** que é caracterizar enfermeiros que trabalham em UTI , verificar como os enfermeiros de U.T.I. percebem o estresse associado ás suas atividades e verificar os níveis de estresse neste local de trabalho, encaminhamos aos sujeitos da pesquisa: 1 - consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa (2 cópias, sendo uma do pesquisador e uma do sujeito da pesquisa). 2 - Roteiro de perguntas sobre as características pessoais do sujeito para permitir uma avaliação do perfil dos enfermeiros que participarem da coleta de dados. 3 - Roteiro de perguntas, individual, semi estruturado com uma pergunta aberta e uma fechada. 3 - Inventário de estresse em Enfermeiros, adaptado e padronizado para a população brasileira por Stacciarini; Trocóli (2000) a partir das propostas de Cooper Banglioni (1988), o qual investiga principais estressores da profissão enfermeiro. Para respondê-los você tem um prazo de 10 dias e, em média, as pessoas gastam de 20 a 40 minutos para respondê-los. O trabalho será entregue em seu local de serviço e solicitaremos a você que o responda em sua casa, fora do ambiente de trabalho, refletindo sobre cada iitem e na ausência do pesquisador.

Este trabalho é parte das atividades que desenvolvo junto ao programa de Pós -Graduação em Enfermagem Psiquiatrica, sob orientação do Professor Dr. Luiz Jorge Pedrão, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

Sua participação é fundamental pois esses dados acrescentarão informações que julgamos importantes para se pensar no enfermeiro e nas condições que exerce seu trabalho.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, livre de quaisquer pressões, não trará quaisquer despesas e sua identificação será mantida em sigilo. As informações colhidas a partir deste trabalho poderão ser utilizadas na elaboração de trabalhos para publicação. Entretanto repito que sua identificação será mantida em sigilo. Caso não queira continuar participando do estudo você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento bem como solicitar qualquer tipo de informação sobre o mesmo. Também ressalto que a sua instituição de trabalho não terá seu nome divulgado.

Agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que você desejar. Você poderá utilizar os telefones abaixo, caso queira entrar em contato comigo ou com meu orientador (a).

(18) 3609-2822 – Vivian Aline Preto – residência
(16) 3602-3418 – Orientador Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão – EERP-USP

Concordo em participar _____
Nome e assinatura

Responsáveis pela pesquisa:
Vivian Aline Preto (Aluna do programa de Pós - Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP – USP).
Professor Dr. Luiz Jorge Pedrão - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP - USP.

APÊNDICE B

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENFERMEIRO

1 Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

2 Idade:.....

3 Estado civil:.....

4 Números de filhos:.....

5 Tempo de formado (em anos).....

6 Tempo de serviço na unidade (em anos).....

7 Tem curso de Pós - Graduação/Especialização?
Sim ( ) Não ( )

8 Se respondeu sim na pergunta anterior, em que area é sua especilização?
.....

9 Turno de trabalho: .....

10 Carga horária semanal:.....

11 Tem outro emprego, como enfermeiro, em outra instituição de saúde?
Sim ( ) Não( )

APÊNDICE C

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O ESTRESSE E COMO ELE CLASSIFICA O AMBIENTE DA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA ONDE TRABALHA EM TERMOS DE ESTRESSE

Observação: para nós, é importante apenas a sua opinião, portanto, pedimos para que você não consulte nenhum material para sua resposta

1) Como você, enfermeiro de uma UTI, percebe o estresse associado a suas atividades ?

2) Você, enfermeiro, avalia a UTI que você trabalha como uma fonte de estresse?

( ) sim

( ) não

( ) algumas vezes

Anexos

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 136/2006

Ribeirão Preto, 20 de julho de 2006

Prezado Senhor,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO,** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 88ª Reunião Ordinária, realizada em 19 de julho de 2006.

Protocolo: nº 0693/2006

Projeto: A VISÃO DE ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM U.T.I. CARDIOLÓGICA SOBRE ESTRESSE, OS NÍVEIS E OS FATORES ESTRESSORES NESTAS UNIDADES

Pesquisadores: Luiz Jorge Pedrão (Orientador)
Vivian Aline Preto (Mestranda)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Cléa Regina de Oliveira Ribeiro
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilm. Sr.
Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão
Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO B

INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças abaixo, que apontam situações comuns `a atuação do (a) enfermeiro (a).Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos ultimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com as seguintes escalas.

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

1.	começar em uma função nova	(1) (2) (3) (4) (5)
2.	executar tarefas distintas simultâneas	(1) (2) (3) (4) (5)
3.	resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
4.	fazer um trabalho repetitivo	(1) (2) (3) (4) (5)
5.	sentir desgaste emocional com o trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
6.	fazer esforço físico para cumprir trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
7.	desenvolver atividades além da minha função ocupacional	(1) (2) (3) (4) (5)
8.	responder por mais de uma função neste emprego	(1) (2) (3) (4) (5)
9.	cumprir na prática uma carga horária maio	(1) (2) (3) (4) (5)
10.	levar serviço para casa	(1) (2) (3) (4) (5)
11.	administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	(1) (2) (3) (4) (5)
12.	conciliar as questões profissionais com as familiares	(1) (2) (3) (4) (5)
13.	falta de material necessário ao trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
14.	manter-se atualizado(a)	(1) (2) (3) (4) (5)
15.	falta de recursos humanos	(1) (2) (3) (4) (5)
16.	trabalhar com pessoas despreparadas	(1) (2) (3) (4) (5)
17.	trabalhar em instalações físicas inadequadas	(1) (2) (3) (4) (5)
18.	falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas quanto as negativas	(1) (2) (3) (4) (5)
19.	fazer turnos alternados de trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
20.	trabalhar em horário noturno	(1) (2) (3) (4) (5)
21.	trabalhar em ambiente insalubre	(1) (2) (3) (4) (5)
22.	trabalhar em clima de competitividade	(1) (2) (3) (4) (5)
23.	relacionamento com os colegas enfermeiros	(1) (2) (3) (4) (5)
24.	relacionamento com a equipe médica	(1) (2) (3) (4) (5)

25. relacionamento com a chefia..... (1) (2) (3) (4) (5)
26. trabalhar em equipe..... (1) (2) (3) (4) (5)
27. prestar assistência ao paciente..... (1) (2) (3) (4) (5)
28. prestar assistência a pacientes graves..... (1) (2) (3) (4) (5)
29. atender familiares de pacientes..... (1) (2) (3) (4) (5)
30. distanciamento entre a teoria e a prática..... (1) (2) (3) (4) (5)
31. ensinar o aluno..... (1) (2) (3) (4) (5)
32. desenvolver pesquisa..... (1) (2) (3) (4) (5)
33. executar procedimentos rápidos..... (1) (2) (3) (4) (5)
34. ter um prazo curto para cumprir ordens..... (1) (2) (3) (4) (5)
35. restrição da autonomia profissional..... (1) (2) (3) (4) (5)
36. interferência da política institucional no trabalho..... (1) (2) (3) (4) (5)
37. sentir – se impotente diante de tarefas a serem realizadas..... (1) (2) (3) (4) (5)
38. dedicação exclusiva a profissão..... (1) (2) (3) (4) (5)
39. -indefinição do papel do enfermeiro..... (1) (2) (3) (4) (5)
40. responsabilizar–se pela qualidade de serviços que a instituição presta..... (1) (2) (3) (4) (5)
41. impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente..... (1) (2) (3) (4) (5)
42. a especialidade em que trabalho..... (1) (2) (3) (4) (5)
43. atender um número grande de pessoas..... (1) (2) (3) (4) (5)
44. receber este salário..... (1) (2) (3) (4) (5)