**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FRANCINE JOMARA LOPES GUERRER

**ESTRESSE DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL**

**SÃO PAULO
2007**

FRANCINE JOMARA LOPES GUERRER

**ESTRESSE DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL**

**Dissertação de Mestrado apresentada à
Escola de Enfermagem da Universidade
de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.**

Enfermagem na Saúde do Adulto

**Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Estela Regina Ferraz Bianchi**

**SÃO PAULO
2007**

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Guerrer, Francine Jomara Lopes.

Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil. / Francine Jomara Lopes Guerrer. – São Paulo, 2007.

97 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª Estela Regina Ferraz Bianchi

1. Estresse 2. Enfermagem em unidades de terapia intensiva
3. Enfermeiros. I. Título.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Estela Regina Ferraz Bianchi, pela amizade, paciência, disponibilidade e seriedade na orientação desse estudo.

Aos meus pais Gabriel e Izaura (*in memorian*), pelo direito da vida.

Ao meu irmão Antonio Carlos e cunhada Cecília, pela oportunidade e apoio ao realizarem meus sonhos e por acreditarem que eu sou capaz.

Ao meu marido Emerson, pela compreensão, apoio, paciência e amor nos momentos mais difíceis.

Às minhas irmãs Sílvia e Gláucia, que sempre me apóiam nos momentos mais difíceis e pelo carinho que me dedicam.

Aos meus sobrinhos Daniel, Heitor, Letícia, Laura Beatriz, que amo muito, pelos momentos de imensa felicidade a que me proporcionam.

Ao meu sogro Wayne e sogra Maria Luiza, pelo carinho e oportunidade de me tornar mais um Guerrer.

À minha tia Maria Helena, tio Arnaldo e primos pela torcida.

Às minhas melhores amigas Gabriela, Lígia, Carolina (*in memorian*) e todos os outros amigos, simplesmente por serem o que são.

À Gerente de Enfermagem Audry e Coordenadoras Renata, Lucilene e Sandra do Hospital Sírio Libanês, por acreditarem no meu potencial.

Aos amigos da Unidade Crítica Cardiológica do Hospital Sírio Libanês pelo apoio e compreensão nos momentos mais difíceis.

Às Professoras Miako, Kazuko, Eliane e Ana Lúcia pelas orientações no decorrer do estudo.

À Estatística Camila Sarteschi pelo tratamento dos dados.

Aos Professores Mario e Joana, pela revisão do texto em língua inglesa e língua portuguesa respectivamente.

À Bibliotecária Lucila pela revisão das bibliografias.

A todos aqueles que de alguma maneira me apoiaram e contribuíram para que o sonho se tornasse realidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO	2
2.1 Estresse em geral	2
2.2 Estresse em Enfermagem	4
3 OBJETIVOS	12
4 CASUÍSTICA E MÉTODO	13
4.1 Tipo de estudo	13
4.2 População estudada	13
4.3 Coleta de dados	13
4.3.1 Instrumento de coleta de dados	13
4.3.2 Operacionalização	14
4.4 Aspectos éticos	15
4.5 Tratamento dos dados	15
4.6. Análise dos dados	19
5 RESULTADOS	21
5.1 Análise de consistência	21
5.2 Caracterização da população	23
5.3 Análise comparativa dos escores de estresse	27
5.4 Nível de estresse dos enfermeiros de	35
Unidades de Terapia Intensiva	
5.4.1 Escores do domínio A – Relacionamento	39
com outras unidades e superiores	

5.4.2 Escores do domínio B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	42
5.4.3 Escores do domínio C – Atividades relacionadas à administração de pessoal	44
5.4.4 Escores do domínio D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente	48
5.4.5 Escores do domínio E – Coordenação das atividades da unidade	51
5.4.6 Escores do domínio F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro	54
6 DISCUSSÃO	57
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
8 CONCLUSÕES	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	89

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Intervalo de Confiança de 95% para a média dos escores de estresse geral e por domínios	36
Figura 2. Box-Plot comparativo dos escores de estresse geral e por domínios	36
Figura 3. Média dos domínios em relação ao nível de estresse.	37
Figura 4. Escore das atividades mais estressantes	38
Figura 5. Média do nível de estresse das atividades do domínio A.	40
Figura 6. Média do nível de estresse das atividades do domínio B	42
Figura 7. Média do nível de estresse das atividades do domínio C	45
Figura 8. Intervalo de Confiança de 95% E Box- Plot da comparação dos escores de estresse do domínio C em relação ao curso de pós-graduação	47
Figura 9. Intervalo de Confiança de 95% e Box-Plot da comparação dos escores de estresse do domínio C em relação à Região	48
Figura 10. Média do nível de estresse das atividades do domínio D	49

Figura 11. Intervalo de Confiança de 95% e Box-Plot da comparação dos escores de estresse do domínio D, em relação ao curso de pós-graduação	51
Figura 12. Média do nível de estresse das atividades do domínio E	52
Figura 13. Média do nível de estresse das atividades do domínio F	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultado da análise de consistência geral. Alfa de Cronbach.	21
Tabela 2. Resultado da análise de consistência geral. Correlação total.	23
Tabela 3. Distribuição dos enfermeiros segundo às Regiões.	23
Tabela 4. Distribuição das variáveis de caracterização dos enfermeiros.	24
Tabela 5. Distribuição das Unidades específicas em que trabalham.	26
Tabela 6. Distribuição de freqüência segundo o tempo em que trabalham nessas unidades.	27
Tabela 7. Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação ao sexo dos enfermeiros.	27
Tabela 8. Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação à faixa etária dos enfermeiros.	28
Tabela 9. Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação ao cargo dos enfermeiros.	29

Tabela 10. Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação ao tempo de formado dos enfermeiros.	30
Tabela 11. Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação ao curso de pós-graduação	32
Tabela 12. Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação à Região	33
Tabela 13. Resultado das comparações múltiplas	34
Tabela 14. Estatísticas descritivas dos domínios de estresse	35
Tabela 15. Estatísticas descritivas dos itens do domínio A	39
Tabela 16. Comparação dos escores de estresse do domínio A com as variáveis	40
Tabela 17. Estatísticas descritivas dos itens do domínio B	42
Tabela 18. Comparação dos escores de estresse do domínio B com as variáveis	43
Tabela 19. Estatísticas descritivas dos itens do domínio C	44

Tabela 20. Comparação dos escores de estresse do domínio C com as variáveis	45
Tabela 21. Estatísticas descritivas dos itens do domínio D	48
Tabela 22. Comparação dos escores de estresse do domínio D com as variáveis	49
Tabela 23. Estatísticas descritivas dos itens do domínio E	51
Tabela 24. Comparação dos escores de estresse do domínio E com as variáveis	52
Tabela 25. Estatísticas descritivas dos itens do domínio F	54
Tabela 26. Comparação dos escores de estresse do domínio F com as variáveis	55

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Escala Bianchi de <i>Stress</i>	89
ANEXO B. Carta à Gerência de Enfermagem	92
ANEXO C. Carta aos Enfermeiros	94
ANEXO D. Termo de Responsabilidade	96
ANEXO E. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	97

Guerrer FJL. Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

RESUMO

O presente estudo propõe um levantamento do nível de estresse e dos principais estressores presentes entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva (UTI) das regiões geográficas do Brasil. A população estudada foi constituída por 263 enfermeiros atuantes nas UTIs dos diversos hospitais de alta complexidade das capitais dos Estados brasileiros. Os dados foram coletados utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sociodemográfica e 51 itens que versam sobre as atividades desempenhadas pelos enfermeiros. A análise estatística foi descritiva e inferencial, foi utilizado o alfa de Cronbach para avaliar a confiabilidade dos dados, os testes não-paramétricos de Man-Whitney e Kruskal-Wallis para testar a diferença nas classificações de grupos independentes, e a análise de variância ANOVA, quando o valor do teste foi significativo. Com a finalidade de promover a comparação e estudo dos dados, foi realizado o escore de estresse em 6 domínios, englobando o relacionamento (A), funcionamento da unidade (B), administração de pessoal (C), assistência de enfermagem (D), coordenação da unidade (E) e condições de trabalho (F). Os níveis obtidos foram classificados em baixo (até 3,0), médio (de 3,1 a 4,0), alerta (de 4,1 a 5,9) e alto (acima de 6,0). A amostra foi eminentemente feminina (91,6%), jovem (80,2% com menos de 40 anos), sendo a maioria da população com 2 a 5 anos de formado (34,6%), atuantes na UTI há aproximadamente 5 anos, sendo 87,8% enfermeiros assistenciais, 71,5% atuantes de UTI geral, 74,5% com pós-graduação *Latu-Sensu*, 38,8% atuantes na Região Nordeste. Os enfermeiros obtiveram escore individual de estresse entre 2,41 e 5,21, porém a maioria ficou entre médio e alerta. Considerando-se o escore de estresse por Região, obteve-se que SE>CO>N>NE>S para a análise dos 6 domínios, obteve-se C>F>E>D>B>A, independentemente da região geográfica a que pertencia o enfermeiro. A presença de uma pós-graduação para os domínios C e D apresentaram relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), na qual foi encontrada diferença para os enfermeiros da Região Sudeste que apresentaram níveis mais elevados comparados aos da Região Nordeste. Fica patente que a resposta aos estressores da UTI depende da avaliação individual e que a administração de pessoal é um estressor presente em todas as Regiões Brasileiras.

Descritores: Estresse. Enfermagem em unidades terapia intensiva. Enfermeiros.

Guerrer FJL. Stress among nurses who work at intensive care unit in Brazil [thesis]. São Paulo (SP): Nursing School, University of São Paulo; 2007

ABSTRACT

This study suggests a lift of stressors among Brazilian nurses who work at Intensive Care Units (ICU) of Brazilian's area. The sample was constituted by 263 nurses who work at high complexity hospitals in the capitals of Brazilian States. Data was obtained using a "Bianchi Stress Inventory" that enclosed socio-demographic data and 51 items which turn on the activities developed by nurses. Statistical analysis was described and inferential, using Cronbach alpha to evaluate the reliability of data, the Man-Whiney and Kruskal-Wallis non-parametric tests in order to check the difference in the classifications of independent groups, and the analysis of variance by ANOVA, when the value was significant. In order to promote the comparison and the study of data, it was used a score of stress and classified into 6 areas: relationship (A), unit functioning (B), staff administration (C), nursing assistance (D), unit coordination (E) and work conditions (F). The stress level was classified in low (under 3,0), medium (from 3,1 to 4,0), alert (from 4,1 to 5,9) and high (above 6,0). The sample was eminently feminine (91,6%); young (80,2% under 40 years old); from 2 to 5 years after finishing a graduation course (34,6%); has worked at ICU for 5 years as assistant nurses (87,8%), has worked in general ICU (71,5%), *Latu-Sensu* post-graduated (74,5%), and 38,8% has worked in Northeast States. The individual score stress of nurses varied from 2,41 to 5,21 considered from medium to alert. The stress score among Regions in decrescent order was: Southeast > Center-West > North > Northeast > South. After analyzing the six areas, the classification was: C > F > E > D > B > A, and it was independent of geographical localization. Having an after-graduation to areas C and D was statically significant ($p < 0,05$) in which was found difference to nurses of Southeast with high level of stress comparing to the ones in Northeast. Then the answer to stressors in ICU depends on the individual evaluation and staff administration is a stressor in all Brazilian Regions.

Key words: Stress. Nursing in intensive care units. Nurse.

1 INTRODUÇÃO

Em minha atuação como enfermeira de Unidade de terapia Intensiva (UTI), praticamente recém-formada, após o término de residência de Enfermagem em Cardiologia, deparei-me com os vários problemas pessoais, como a minha inexperiência profissional, a precocidade de assumir liderança de um grupo, a inabilidade em trabalhar com os demais profissionais da equipe. Acrescido ainda o fato de tratar pacientes com diversas doenças, mas principalmente doenças cardíacas, além de situações de emergência, tendo de enfrentar o sofrimento do paciente e de seus familiares.

Durante os dois anos de residência, fiz estágios em diversos setores, porém sempre acompanhada de outra enfermeira o que acabava por minimizar as minhas responsabilidades. Quando terminei a residência, comecei a trabalhar num hospital de médio porte, no qual eu liderava a equipe de enfermagem de uma UTI de 12 leitos.

Diante de meus sentimentos, comecei a observar as outras enfermeiras que trabalhavam comigo e notei que muitas apresentavam sentimentos negativos quanto ao setor, como falta de motivação e incentivo profissional, além de cansaço físico e mental. Em alguns casos, chegavam a sair de licença médica por sofrimento psíquico, como constavam em seus atestados médicos.

Sabendo que algumas situações da própria UTI podem levar ao estresse, resolvi comparar os estressores relatados pelos enfermeiros das Regiões do Brasil, para saber se o problema é nacional e quais as diferenças existentes quanto aos estressores apresentados em cada Região.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estresse em geral

Estresse é um problema atual, estudado por vários profissionais, pois apresenta risco para o equilíbrio normal do ser humano.

Há cada vez mais uma preocupação com a saúde dos trabalhadores para que os danos sejam evitados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador e quando os riscos para a sua saúde estão sob controle.¹

O primeiro autor a pesquisar o estresse foi Selye² definindo-o como uma reação inespecífica do corpo a qualquer demanda. Ele enfatiza que o estresse é uma parte normal do funcionamento do corpo e que é consequência do ato de viver.

Formulou uma teoria ampla dos processos de adaptação do corpo, baseada numa síndrome de adaptação geral de três estágios: alarme, resistência e exaustão.

A fase de alarme ocorre imediatamente após o confronto com o estressor e pode ser consciente ou não. É uma mobilização química como uma reação comum do corpo que necessita atender às exigências. A fase de resistência é o estágio em que o corpo “batalha” para a sobrevivência e adaptação. Se o estressor persistir e o corpo não conseguir o equilíbrio, entra no estágio de exaustão, em que a adaptação não ocorre e podem surgir doenças que levam à morte.²

Foi o primeiro teórico a esclarecer sobre as secreções glandulares primárias e as interações que compõem a reação do estresse e a identificar os órgãos chave e os hormônios que participavam dessa reação. Por intermédio da injeção de extrato de ovário bovino nas cobaias, verificava-se na autópsia as seguintes modificações: hipertrofia de supra-renal, hipotrofia de timo e linfonodos e úlceras de estômago e duodeno. Correlacionou esses achados como a tríade que conceituava o estresse.²

O trabalho de Selye, para muitos autores, é a evidência do estresse biológico. Preconizava que na presença do estressor, a resposta bioquímica era a mesma, independente do estressor, o que vem sendo bastante criticada porque se pode aprender a controlar as respostas fisiológicas decorrentes do confronto com o estressor.³

Outros autores conceituam o estresse como um estado em que ocorre um desgaste anormal do corpo humano e / ou uma diminuição da capacidade de trabalho ocasionados basicamente por uma incapacidade prolongada do indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes no seu ambiente de vida. É observado em todas as faixas etárias e geralmente está relacionado ao estilo de vida do indivíduo.^{4, 5}

Aceita-se atualmente o modelo de Lazarus e Launier⁶ que definem o estresse como um modelo interacionista, ou seja, estresse é qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, como o modelo que se preocupa em colocar a subjetividade do indivíduo como um fator determinante da severidade do estressor.

Nesse modelo, o indivíduo realiza a avaliação primária, oportunidade para ponderar se aquele evento é considerado como um verdadeiro estressor, isto é, tanto positivo (como um desafio) como negativo (uma ameaça) ou simplesmente é um fato irrelevante que passa sem produzir a liberação dos hormônios de estresse (catecolaminas e corticosteróides).

O estresse faz parte da vida pessoal e profissional de cada indivíduo. O investimento que se faz na perspectiva de conscientização deve-se ao fato de que o conhecimento sobre estresse e como a pessoa avalia as situações e suas reações diante dos estressores, favorecerão a atuação profissional e melhor qualidade de vida.

2.2 Estresse em Enfermagem

A primeira autora em enfermagem a designar a profissão como estressante foi Menzies⁷ que relaciona o estresse ao trabalho com pessoas doentes que requerem grande demanda de compaixão, sofrimento e simpatia. O enfermeiro, lidando com essa situação pode se sentir irritável, deprimido, desapontado e esses sentimentos são considerados incompatíveis com o desempenho profissional, trazendo conseqüentemente a culpa e o aumento da ansiedade.

Bauk⁸ relata que ser responsável por pessoas, como no caso dos enfermeiros, obriga a um maior tempo de trabalho dedicado à interação, aumentando a probabilidade de ocorrência do estresse por conflitos interpessoais.

Bianchi⁹ em sua pesquisa sobre o estresse do enfermeiro em centro cirúrgico aponta a ausência de reconhecimento da enfermagem como atividade essencial, a falta de autonomia necessária para a tomada de decisões e a inadequação da legislação em seu exercício profissional como fatores ansiogênicos importantes permeando o cotidiano do enfermeiro hospitalar.

O hospital é uma organização social, cuja tarefa primária é cuidar de pessoas doentes que não podem ser tratadas em suas próprias casas, sendo que a principal responsabilidade no desempenho desta tarefa cabe ao serviço de enfermagem.¹⁰

O trabalho de enfermagem, inserido nas instituições de saúde, submete o trabalho a uma diversidade de cargos que são geradores de desgaste. Em contrapartida, o trabalho também se constitui em fonte de prazer e satisfação, que são potencializadoras das capacidades humanas, na promoção de saúde e vida.¹⁰

A enfermagem tem sido objeto de estudos relacionados ao estresse e realizados por diversos profissionais. Entre eles, pode-se apontar no Brasil: Bianchi⁹ abordou o estresse do enfermeiro de centro cirúrgico; Silva e Bianchi¹¹ levantaram os estressores para enfermeiros que

trabalhavam em unidade de centro de material; Candeias *et al.*¹² pesquisaram o trabalho estressante junto à equipe de enfermagem de um hospital de cardiologia; Chaves¹³ estudou a influência do estresse e o trabalho no turno noturno; Lautert¹⁴ estudou o desgaste físico entre enfermeiros; Ferreira¹⁵ pesquisou junto aos enfermeiros de terapia intensiva; Lima¹⁶ estudou o estresse da equipe de enfermagem atuante no centro cirúrgico; Stacciarini¹⁷ comparou o estresse de enfermeiros hospitalares e comunitários com um modelo de estresse no trabalho; Nunes¹⁸ estudou o estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em uma unidade de psiquiatria; Venâncio¹⁹ levantou os estressores e estudou a qualidade de vida nos trabalho de enfermeiros que atuam no serviço de transplante de medula óssea; Massaroli²⁰ estudou o estresse da equipe de enfermagem que atua no centro cirúrgico; Labate *et al.*²¹ estudaram o estresse dos enfermeiros junto ao paciente com câncer; Peniche e Nunes²² estudaram o estresse do enfermeiro na sala de recuperação anestésica; Meirelles²³ estudou o estresse ocupacional de enfermeiras que atuam em centro cirúrgico oncológico; Guido²⁴ estudou o estresse e *coping* dos enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica; Meirelles e Zeitoune²⁵ estudaram a satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro oncológico; Góis e Dantas²⁶ estudaram os estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica; Carvalho¹ pesquisou o estresse ocupacional da equipe de enfermagem hospitalar que trabalha em setor fechado; Miquelim *et al.*²⁷ estudaram o estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade que atende pacientes portadores de HIV-AIDS; Gomes *et al.*²⁸ estudou o sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem atuantes em UTI; Batista²⁹ estudou o estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de emergência e Menzani³⁰ estudou o estresse de enfermeiros brasileiros que atuam em pronto-socorro.

Analisando a literatura estrangeira, foram obtidos vários trabalhos e com alguns momentos que devem ser salientados. Na década de 1960, o investimento de pesquisas foi em relação às unidades de terapia

intensiva, nova unidade, nova tecnologia e profissional conquistando seu espaço. Depois desse *boom* de estudos, surgiram os trabalhos de correlação para elucidar a questão quanto às repercussões do trabalho em outras unidades e com outra dimensão, pois, sentia-se que a unidade de terapia intensiva não estava mais na berlinda de ser altamente estressante. Com isso, houve a introdução de diferentes metodologias e de referências, que não é específico da enfermagem, mas um problema do estudo sobre estresse.

O estudo mais recente obtido na literatura estrangeira foi realizado por Hays *et al.*³¹ com 135 enfermeiros de UTI de 7 hospitais, localizados em uma região metropolitana dos Estados Unidos. Para coleta de dados foi elaborado um inventário, com 13 estressores levantados da literatura e com escala de nível de estresse variando de 0 a 3 considerado como baixo, de 4 a 7 como moderado e de 8 a 10 como alto. Como resultados, foram apontados, como estressores mais freqüentes e de nível alto, os seguintes itens: redução do número de profissionais na equipe de enfermagem e abordagem de familiares de pacientes críticos. Relataram ainda como estressores de nível mínimo ou não estressantes (escore variando de 0 a 3 pontos) o barulho da unidade, o enfrentar a morte e morrer dos pacientes, e o sentimento de inadequação.

Fica patente que o estudo sobre a atuação do enfermeiro quanto ao estresse é atual e necessário. Sendo assim, como a UTI é o local onde o enfermeiro depara constantemente com situações imprevisíveis e graves, será realizada a revisão de pesquisas que tiveram como objeto de estudo o estresse do enfermeiro em UTI.

O enfermeiro na UTI freqüentemente tem um sentimento especial de orgulho de si próprio. Hudak³² refere que o nível de trabalho que é realizado na unidade e o conhecimento necessário para fazer bem o trabalho é mais complexo que em outras unidades do hospital.

A UTI é uma unidade onde se encontram internados pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois seu quadro de saúde pode

facilmente evoluir para a morte; além disso, é considerado um setor fechado onde o entrosamento com outros setores é bastante diminuído.³³

A assistência prestada a pacientes em UTI é bastante polêmica, se de um lado ela requer intervenções rápidas, de outro, não se tem dúvida de que são espaços naturalmente mobilizadores de emoções e sentimentos que freqüentemente se expressam de forma muito intensa.

Ser enfermeira na UTI envolve a realização de um trabalho permeado por ambigüidades – aspectos gratificantes e limitantes estão presentes no seu mundo – vida.³⁴

Os sentimentos bons experimentados pelas enfermeiras de UTI mostram-se relacionados, em alguns momentos, à satisfação em colaborar na recuperação do paciente. Essa satisfação torna-se relevante, considerando que, muitas vezes, o paciente está num limiar vida – morte. Nesse contexto, recuperar a saúde é recuperar a vida e a enfermeira convive com essa dimensão do existir humano, o que dá ao seu trabalho um cunho de importância. A satisfação com a melhora do paciente envolve-se com a satisfação consigo mesma, reforçando o sentir-se competente.³⁴

No entanto não é apenas o estado dos pacientes que levam ao estresse do enfermeiro de UTI. O convívio com outros profissionais, os problemas relacionados a recursos humanos e materiais, a alta tecnologia encontrada nesse setor, além do próprio ambiente, quanto à distribuição física e a refrigeração, tudo isso pode favorecer ao estresse ocupacional desses profissionais.

Diante disso, Tesck³⁵ pesquisou os fatores de estresse a que estão submetidos os enfermeiros que trabalham em UTI e os manejos ou recursos tecnológicos utilizados por esses profissionais para o alívio de seu estresse. A pesquisa pontuou as seguintes áreas de origem de estresse na UTI: ambiente, equipe e relação enfermeiro / paciente / família. Dentre as áreas estudadas, a que se mostrou mais comprometida como estressante foi a das relações enfermeiro / paciente / família. Através das percepções, sentimento e expectativas dos enfermeiros foram estudados a freqüência e magnitude de determinados estressores que afetam o enfermeiro, concluiu-

se que: a) os estressores de UTI atingem com intensidade diferente enfermeiros que nela trabalham; b) alguns estressores são tão agressivos que atingem igualmente a todos os enfermeiros e em alto grau de intensidade; c) não há diferença significativa na percepção do estresse entre enfermeiros atuantes e egressos de UTI.

Gomes³⁶ apontou alguns fatores que poderiam levar a equipe de enfermagem ao estresse, dentre elas as características a qual a UTI é constituída: ambiente fechado; iluminação artificial; ar condicionado; planta física; supervisão / coordenação vigilantes com cobranças constantes; rotinas exigentes; deficiência de recursos humanos; equipamentos sofisticados e barulhentos; morte e sofrimento; tudo isso gerando uma falta de motivação, muitas vezes para o trabalho.

Tendo como base a classificação de estressores, adotada por Bianchi³⁷, em problemas com comunicação; recursos da unidade; assistência prestada; vida pessoal e atuação do enfermeiro, na aplicação dessa classificação na vivência em UTI, pode-se perceber que esses estressores estão presentes na atuação do enfermeiro e fica na dependência da avaliação individual e subjetiva do enfermeiro diante desses estressores. Entretanto, o conhecimento dos estressores para cada setor do hospital pode auxiliar na tomada de decisão quanto a estratégias institucionais e individuais, resultado esperado com os dados a serem estudados na presente pesquisa.

Segundo Lautert¹⁴ nas UTIs, não são tanto as emergências que causam desgaste, já que esses enfermeiros são mais treinados e capacitados a esse tipo de trabalho, e sim a pressão sobre o tempo para a realização de uma tarefa. No entanto, as UTIs têm sido alvo de diversas investigações associadas ao tipo de trabalho e estresse dos profissionais.

Fazendo uma síntese dos estudos existentes sobre estresse em UTI:

Gentry³³ em seu estudo relacionou o estresse e a unidade de trabalho, obteve que o nível de estresse de enfermeiros de UTI era maior do que os que não trabalhavam nesse tipo de unidade.

Spindola³⁸, em seu trabalho, buscou entender o cotidiano da UTI sob a ótica dos profissionais de enfermagem, seguindo a questão norteadora: “O que significa para você trabalhar em UTI?” A análise dos depoimentos possibilitou caracterizar o trabalho na UTI como um local onde se adquire experiência, desenvolve atividades complexas e diferenciadas, como, também, revestido de cansaço físico e desgaste emocional, levando-os quase sempre ao estresse.

Corrêa³⁴ realizou um trabalho qualitativo utilizando depoimentos de enfermeiras que trabalham em UTI. Para tanto, foi entregue uma folha de papel almaço a cada enfermeira com a seguinte questão norteadora: “O que significa para você ser enfermeira no CTI?”. A análise dos depoimentos revelou para esses enfermeiros que cuidar diretamente dos pacientes é ter capacidade administrativa; é conviver com máquinas e equipamentos; é exigir muitos requisitos e o domínio de conhecimentos específicos; é desempenhar um papel importante de responsabilidade; é gratificante, bem como conviver com situações limitantes de estresse.

Pereira³⁹ verificou com a equipe de enfermagem da UTI a representação do serviço e o significado dessa unidade, levantando também o sentido de lazer e sua implicação no ambiente profissional. Para tanto, foi utilizado o referencial teórico de Dumazedier, que enfatiza o lazer enquanto forma relevante de reposição de forças perdidas causadas pela fadiga exaustiva do trabalho cotidiano, visando assim à promoção de saúde. A coleta de dados foi realizada pela observação e por entrevista individual e coletiva de 10 membros da equipe de UTI de um hospital mineiro, utilizando um instrumento de coleta de dados do tipo questionário, tendo como roteiro questões norteadoras. Os resultados revelaram problemas de relacionamento e comunicação no serviço, e admitem tensão e estresse no local, revelando a importância de lazer no serviço, para favorecer a comunicação e alívio de tensão.

Ferreira¹⁵ estudou o estresse na equipe de enfermagem que atua em UTIs clínicas e cirúrgicas. Concluiu que mesmo a literatura afirmando que os profissionais de enfermagem que atuam na UTI estão mais

suscetíveis ao estresse, nessa pesquisa, a maioria da população apresentou baixo nível de ansiedade e estresse; porém apresentou diagnóstico de alguma doença relacionada ao estresse.

Carvalho *et al.*¹ desenvolveram seu estudo com o objetivo de determinar o nível de estresse de trabalhadores de enfermagem que atuam em setores fechados (bloco cirúrgico e UTI) de um hospital de Belo Horizonte. Fizeram parte do estudo 31 funcionários de enfermagem desses setores. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento previamente validado, que consta de duas partes, uma de caracterização e outra com a finalidade de determinar o nível de estresse dos trabalhadores. Os resultados revelaram que, embora a maioria apresente níveis de estresse considerados dentro da faixa de normalidade, 93,5% apresentam sintomas físicos de ansiedade ou estresse.

Quintanilla⁴⁰ teve como objetivo determinar a prevalência de Síndrome de Burnout em Enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva. Para tal fim utilizou um questionário próprio Maslach Burnout Inventory (MBI). Foi entregue a todos as enfermeiras do hospital em estudo, perfazendo um total de 17 enfermeiras. Obteve-se como resultado um MBI de 57,7 pontos que indica nível operativo de Burnout médio. Os resultados apresentaram que os serviços os quais as enfermeiras estão mais expostas ao *Burnout* são trabalhos multidisciplinares, trabalho em equipe e a gerência.

De acordo com Steffen⁴¹ as enfermeiras de UTI passaram a ser menos estressadas, tendo como explicações: o empenho dos profissionais de enfermagem e da administração para a melhoria das condições de trabalho no local; o *status* adquirido ao ser enfermeiro dessa unidade, funcionando como um suporte social, havendo reconhecimento de seu valor e do desempenho profissional; a alta tecnologia empregada favorecendo o trabalho ministrado às enfermeiras.

A maioria dos estudos dizem que a UTI é um dos ambiente mais estressantes do hospital e que os profissionais de enfermagem atuantes nessa área são pessoas com elevado nível de ansiedade e de estresse, devido aos problemas citados acima.^{39, 42}

No entanto, alguns trabalhos não corroboram as afirmações vigentes. Ferreira¹⁵ observou que os traços de ansiedade e de estresse não atingiram níveis relevantes na maioria das situações estudadas.

Com base nesses trabalhos, é de fundamental importância a atenção especial a esses profissionais, tendo em vista a necessidade da busca de meios propícios que venham promover a saúde integral desse trabalhador.

Observa-se que os trabalhadores em situações de estresse e exaustão, demonstram interesse compulsivo em buscar maneiras efetivas para melhorar o seu estado geral dentro do horário de trabalho. Para tanto expressam constante desejo em seus momentos livres de bater papo, tomar café por várias vezes, assistir à televisão, ouvir música, ler um livro ou revistas e usufruir de um lugar para o breve repouso com mais conforto, entre outras atividades como forma de recomposição físico e mental.

Entende-se que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos da contextualidade e do cotidiano do indivíduo, seja no nível pessoal, seja no profissional. O desenvolvimento de atividades de lazer é relevante no fornecimento da comunicação, no relacionamento interpessoal, bem como no alívio das tensões para os profissionais de Enfermagem que atuam na UTI.³⁹

Diante disso, alguns hospitais estão proporcionando atividades de lazer para sua equipe de trabalho em locais de repouso adequado, salas de jogos, conexão em internet, descontos em academias e salões de beleza, entre outras. O benefício será revertido na qualidade da assistência.

O presente estudo propõe um levantamento do nível de estresse e dos principais estressores presentes nas enfermeiras de UTI das Regiões Brasileiras. Com este estudo será possível observar o perfil dos profissionais que atuam nessas Regiões.

As questões que norteiam esta pesquisa são: Será que existe diferença entre os estressores presentes nas UTIs das Regiões do Brasil? Que o tipo de profissional de enfermagem é encontrado nessas UTIs? Há

relação entre o tipo de profissional e a presença ou não de estresse nesses trabalhadores? Há relação entre o perfil demográfico do enfermeiro e a ocorrência de estresse nesses trabalhadores?

3 OBJETIVOS

- Caracterizar a população de enfermeiros que atuam em UTIs no Brasil.
- Verificar o nível de estresse referido desses enfermeiros no trabalho.
- Demonstrar os estressores prevalentes entre os enfermeiros para cada uma das Regiões Brasileiras.
- Associar o nível de estresse relatado pelos enfermeiros com idade, cargo ocupado, tempo de formado e frequência a cursos de pós-graduação.
- Associar o nível de estresse relatado por Região Brasileira.

4 CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, transversal e descreve a condição de estresse dos enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva, comparando com as atividades desenvolvidas nas Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil. Faz parte de um projeto temático, financiado pelo CNPQ, denominado “*Stress* entre enfermeiros hospitalares” e sob coordenação da Prof.^a Dr.^a Estela Regina Ferraz Bianchi.

4.2 População estudada

A população estudada foi constituída por 263 enfermeiros atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva dos diversos hospitais das capitais dos estados das Regiões do Brasil. Participaram deste estudo enfermeiros dos seguintes Estados, divididos em regiões: Região Norte: Tocantins, Pará e Acre; Região Nordeste: Bahia, Ceará, Pernambuco, Maranhão, Sergipe, Alagoas, Piauí e Rio Grande do Norte; Região Centro-Oeste: Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul; Região Sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais; Região Sul: Paraná e Rio Grande do Sul.

4.3 Coleta de dados

4.3.1 Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado foi o Escala Bianchi de Stress - EBS (ANEXO - A). É um instrumento auto-aplicável e consta de duas partes:

1. Dados de caracterização da população: itens para caracterizar o respondente, ou seja, sexo, faixa etária, cargo, unidade a que pertence que necessariamente neste estudo será a Terapia Intensiva, tempo de formação, curso de pós-graduação e tempo de trabalho na unidade.

2. Estressores na atuação do enfermeiro, com 51 itens usando a escala do tipo Likert, com variação de 1 a 7, sendo determinado o valor 1 como o “pouco desgastado”; o valor 4 como “valor médio” e o valor 7 como “altamente desgastante”. O valor 0 foi reservado para quando o enfermeiro não executar aquela atividade abordada.

Esse questionário foi validado, em trabalho anterior por Bianchi em 1999.³⁷ Para o presente estudo, foi realizado alpha de Cronbach e apresentou um total de 0,8595 para todos os itens e para cada domínio, os coeficientes variaram de 0,7305 a 0,9419, confirmando a confiabilidade do instrumento.

4.3.2 Operacionalização

Para determinar os enfermeiros que participariam da pesquisa, foi realizado um levantamento no DATASUS dos hospitais de alta complexidade das capitais do Brasil. Entende-se por alta complexidade, um conjunto de procedimentos que, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando os demais níveis de atenção à saúde.⁴³

Após a identificação foi encaminhada uma carta para a gerência (ANEXO B) de cada hospital solicitando permissão para a coleta dos dados. Foram obtidos 409 hospitais de alta complexidade nas capitais. Após essa solicitação de permissão, 81 hospitais aceitaram participar do estudo, totalizando 5.474 enfermeiros.

A seguir, foram enviados os envelopes para cada hospital, sob a coordenação da pessoa designada pela instituição, a quantidade determinada de envelopes contendo a carta convite (ANEXO C), o termo de

consentimento (ANEXO D) e o questionário (ANEXO A). A distribuição dos envelopes ficou a cargo de cada instituição. Em cada envelope distribuído possuía um outro envelope selado para garantir que o hospital não levasse despesas extras no envio das respostas dos enfermeiros.

Obteve-se um total de 1.445 questionários; entretanto somente 1.335 questionários estavam com o preenchimento completo e fizeram parte da análise total do Projeto. Desse total, foram analisados 263, nos quais os enfermeiros assinalaram como unidade de trabalho a UTI, perfazendo o total de enfermeiros que participaram do presente estudo.

4.4 Aspectos éticos

O projeto global foi submetido e aprovado pelo Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (ANEXO E). Para cada instituição foi enviado o questionário com a carta convite e o termo de consentimento, oferecendo detalhes da pesquisa e reiterando o sigilo das informações obtidas, o anonimato e a participação livre e espontânea na pesquisa.

Caso a instituição hospitalar necessitasse de outros esclarecimentos, principalmente dados para serem submetidos às Comissões de Éticas de cada instituição, foram fornecidos e aguardou-se a tomada de decisão de cada participante. Não houve recusas das comissões éticas envolvidas.

4.5 Tratamento dos dados

Os estressores foram divididos em seis áreas, a saber:

A – Relacionamento com outras unidades e superiores (nove situações):

40. relacionamento com outras unidades;

41. relacionamento com centro cirúrgico;

- 42. relacionamento com centro de materiais;
- 43. relacionamento com almoxarifado;
- 44. relacionamento com farmácia;
- 45. relacionamento com manutenção;
- 46. relacionamento com admissão / alta de paciente;
- 50. comunicação com superiores de enfermagem;
- 51. comunicação com administração superior.

B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (seis situações):

- 1. previsão de material a ser usado;
- 2. reposição de material;
- 3. controle de material usado;
- 4. controle de equipamento;
- 5. solicitação de revisão e conserto de equipamentos;
- 6. levantamento de qualidade de material existente na unidade.

C – Atividades relacionadas à administração de pessoal (seis situações):

- 7. controlar a equipe de enfermagem;
- 8. realizar a distribuição de funcionários;
- 9. supervisionar as atividades da equipe;
- 12. realizar o treinamento;
- 13. avaliar o desempenho do funcionário;
- 14. elaborar a escala mensal de funcionários.

D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente (quinze situações):

- 16. admitir o paciente na unidade;
- 17. fazer exame físico do paciente;
- 18. prescrever o cuidado de enfermagem;

- 19. avaliar as condições do paciente;
- 20. atender às necessidades do paciente;
- 21. atender às necessidades dos familiares;
- 22. orientar o paciente para o auto – cuidado;
- 23. orientar os familiares para cuidar do paciente;
- 24. supervisionar o cuidado de enfermagem prestado;
- 25. orientar para alta do paciente;
- 26. prestar os cuidados de enfermagem;
- 27. atender às emergências da unidade;
- 28. atender aos familiares de pacientes críticos;
- 29. enfrentar a morte do paciente;
- 30. orientar familiares de paciente crítico.

E – Coordenação das atividades da unidade (oito situações):

- 10. controlar a qualidade do cuidado;
- 11. coordenar as atividades;
- 15. elaborar relatório mensal da unidade;
- 31. realizar discussão de caso com funcionários;
- 32. realizar discussão de caso com a equipe multiprofissional;
- 38. elaborar rotinas, normas e procedimentos;
- 39. atualizar rotinas, normas e procedimentos;
- 47. definição das funções do enfermeiro.

F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (sete situações):

- 33. participar de reuniões do Departamento de Enfermagem;
- 34. participar de comissões na instituição;
- 35. participar de eventos científicos;
- 36. o ambiente físico da unidade;
- 37. nível de barulho da unidade;
- 48. realizar atividades burocráticas;
- 49. realizar atividades com tempo mínimo disponível.

Para a análise dos dados, houve a necessidade de padronização dos escores, pois a soma total dos valores atribuídos pelo enfermeiro, em cada área, não é diretamente aplicável devido ao número diferente de situações em cada área e pela possibilidade de cada enfermeiro assinalar um certo número de respostas com zero, correspondentes à não-realização dessa atividade pelo enfermeiro.

A padronização do escore foi feita da seguinte forma:

- seja **x** a soma dos escores de cada área;
- seja **n** o escore do enfermeiro nesse item;
- seja **r** o número total de respondentes;
- seja **i** número de respondentes que assinalaram zero (não se aplica);
- seja **t** o número de itens de cada área.

O escore padronizado será: $\{x[n:(r-i)]\}:t$.

Para cada área, portanto, a somatória dos pontos de cada estressor foi dividido pelo total de respondentes, subtraído a quantidade de respondentes que assinalaram zero (não se aplica), obtendo-se portanto escore para cada estressor.

Para calcular o escore de cada área, somou-se o escore de cada estressor englobado na área determinada e dividindo-se pelo total de situações que compunham, perfazendo o escore padronizado para a área.

Os escores total e parcial por área, após serem calculados, são classificados em níveis de estresse, segundo as categorias abaixo:

- menor ou igual a 3,0 = baixo nível de estresse;
- entre 3,1 a 4,0 = médio nível de estresse;
- entre 4,1 a 5,9 = alerta para alto nível de estresse;
- maior ou igual a 6,0 = alto nível de estresse.

Os dados foram computados usando-se o *software*: MS Office Excel versão 2000 para o gerenciamento do banco de dados, e o SPSS for Windows versão 10.0 – *Statistical Package for the Social Science*, para a

execução dos cálculos estatísticos, elaboração e edição de gráficos e na elaboração das tabelas e foi usado o MS Office Word versão 2000 para a confecção dos relatórios.

A amostra foi caracterizada e apresentada em forma de gráficos e tabelas com frequências relativas (percentuais) e absolutas (N) das classes de cada variável qualitativa. Para as variáveis quantitativas foram utilizadas médias e medianas para resumir as informações, e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

4.6 Análise dos dados

Para avaliar a consistência interna foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente varia entre 0 e 1 e quanto maior este valor, melhor a confiabilidade.⁴⁴ Os critérios para a retirada dos itens inconsistentes foram: a correlação de cada item com o escore e com os outros itens (itens com correlações negativas devem ser excluídos), e o acréscimo no coeficiente alfa quando o item é retirado (acréscimos inferiores a 1% foram desconsiderados). A análise foi realizada por domínios e em geral.

Para testar a diferença nas classificações de dois grupos independentes, como as variáveis sexo e presença de pós-graduação, foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Para as variáveis região, idade, cargo e tempo de formado, como são escores de 3 ou mais grupos independentes, foi aplicado o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. Foi aplicada metodologia não-paramétrica, pois os escores de estresse não apresentaram distribuição normal.

Valores do $p < 0,05$ indicam que os grupos analisados apresentam diferença significativa. Para os domínios, cujo valor do teste foi significativo ($p - \text{valor} < 0,05$), foi feita uma análise de comparações múltiplas, com a finalidade de determinar em quais pares de grupos se encontra a diferença. Foi realizada com a análise de variância – ANOVA, um

teste paramétrico, utilizado para testar a diferença entre as médias de 3 ou mais grupos independentes ou de mais do que uma variável independente.⁴⁵

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em etapas:

- 5.1. Análise de consistência.
- 5.2. Caracterização da população.
- 5.3. Análise comparativa dos escores de estresse.
- 5.4. Nível de estresse dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.

5.1 Análise de consistência

Para garantir a confiabilidade dos dados, foi realizado o coeficiente alfa de Crombach de todos os domínios e geral.

Tabela 1 - Resultado da análise de consistência geral, São Paulo – 2006.

Domínios	N.º de Itens	alfa de Crombach
Domínio A	9	0,8677
Domínio B	6	0,8737
Domínio C	6	0,7778
Domínio D	15	0,9118
Domínio E	8	0,7921
Domínio F	7	0,7625

Para o domínio A (relacionamento com outras unidades e superiores) foram considerados 9 itens sendo, que alguns deles continham dados faltantes, *missings*. Nessa análise, foram considerados inicialmente 183 (69,6%) indivíduos com observações completas. Não foram observadas correlações negativas entre os itens. Dessa forma, o domínio A tem uma consistência interna boa.

Para o domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) foram considerados 6 itens, sendo que alguns deles continham dados faltantes. Foram considerados 149 (56,7%) indivíduos com observações completas. Não foram observadas correlações negativas entre os itens e o coeficiente alfa foi alto.

O domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) foi realizado com 6 itens. Não foram observadas correlações negativas entre os itens. Nenhum item foi retirado desse item, portanto sugeriu acréscimo significativo no alfa.

No domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) foram considerados 15 itens, nenhum apresentou correlação negativa. Considerando todos os itens, o alfa foi alto, dessa forma não foi excluído nenhum item no domínio.

Para o domínio E (coordenação das atividades da unidade) foram considerados 8 itens, sendo que nenhum apresentou correlação negativa. O coeficiente, considerando todos os itens foi razoável, dessa forma nenhum item foi excluído.

No domínio F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro) foram considerados 7 itens, nenhum apresentou correlação negativa. Para tanto, o alfa considerando todos os itens foi considerado razoável, não sendo excluído nenhum item.

Com base nos resultados acima, para cada domínio foram criados índices que consistem na média dos itens, os escores que variam de 1 a 7. O item total para cada domínio encontra-se na tabela abaixo:

Tabela 2 - Resultado da análise de consistência geral, São Paulo - 2006.

Domínios	<i>Correlação total</i>
Domínio A	0,6167
Domínio B	0,4415
Domínio C	0,6448
Domínio D	0,6579
Domínio E	0,7366
Domínio F	0,6386

O coeficiente alfa foi bastante satisfatório (0,8366). O domínio com menor correlação com a escala foi o domínio B e o domínio E foi o que apresentou a maior correlação.

5.2 Caracterização da população

A caracterização da população será apresentada em forma de tabelas e gráficos como mostrados abaixo:

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo as Regiões, São Paulo - 2006.

Região	N	%
Nordeste	102	38,8
Sudeste	95	36,1
Sul	29	11,0
Centro-Oeste	24	9,1
Norte	13	5,0
Total	263	100

Com base na Tabela 3 pode-se observar que a maioria dos enfermeiros desta pesquisa concentra-se na Região Nordeste 102 (38,8%), seguido pela Sudeste com 95 (36,1%), Sul com 29 (11%), Centro-Oeste 24 (9,1%) e Norte (4,9%).

Tabela 4 - Distribuição das variáveis de caracterização dos enfermeiros, São Paulo - 2006.

Variáveis	N.º	%
Sexo:		
Feminino	241	91,6
Masculino	22	8,4
Faixa Etária:		
20 a 30 anos	112	42,6
31 a 40 anos	99	37,6
41 a 50 anos	47	17,9
Mais de 50 anos	4	1,5
Cargo:		
Enfermeira / Assistencial	231	87,8
Chefe / Coordenador / Líder	14	5,3
Diretor / Supervisor / Gerente	18	6,8
Tempo de Formado:		
Menos de 1 ano	20	7,6
De 2 a 5 anos	91	34,6
De 6 a 10 anos	57	21,7
De 11 a 15 anos	48	18,3
Mais de 16 anos	47	17,87
Curso de Pós-Graduação:		
Não	67	25,5
Sim	196	74,5
Total	263	100,0

De acordo com a Tabela 4, em relação ao sexo há um predomínio do sexo feminino com 241 (91,6%) do total da população estudada.

Para a variável faixa etária observou-se um número maior de enfermeiros entre 20 e 30 anos, sendo 112 (42,6%). No entanto, esse número não difere muito até os 40 anos, em que há uma diminuição de profissionais com idades acima de 40 anos e quase não aparecem profissionais com mais de 50 anos 4 (1,5%). O que pode ser caracterizado como uma população mais jovem.

Quanto ao cargo em que atuam os enfermeiros, há um predomínio da área assistencial com 231 (87,8%), seguido dos cargos administrativos, diretor / supervisor / gerente 18 (6,8%) e chefe / coordenador / líder 14 (5,3%). Esta constatação é concordante com a faixa etária e com o tempo de formado que é inferior a 15 anos.

Observou-se diante dos dados que 196 (74,5%) dos enfermeiros já fizeram pelo menos uma pós-graduação, enquanto que 67 (25,5%) ainda não, talvez porque 7,6% da população são recém-formados.

Em relação ao tipo de pós-graduação apareceram 43 diferentes, no entanto, esses dados foram agrupados em relação às áreas:

- *Administração e gerencial:* foram englobados neste item os que mencionassem: administração hospitalar, auditoria, gerência de recursos humanos, gestão de qualidade, ética profissional e MBA, para esse grupo apareceram um total de 34 enfermeiros.
- *Assistencial:* foram englobados neste item os que mencionassem: terapia intensiva, geriatria e gerontologia, saúde pública, UTI pediátrica, cardiologia, nutrição clínica, CCIH, doenças tropicais, emergência, enfermagem do trabalho, doenças infecto-parasitárias, médico-cirúrgico, psicologia hospitalar, pediatria e neonatologia, obstetrícia, materno-infantil, sanitarismo, programa de saúde da família, sistematização da assistência de enfermagem, nefrologia, perinatologia, oncologia, saúde reprodutiva, neurologia, saúde mental, e circulação extracorpórea, dando um total de 183 enfermeiros que responderam.
- *Educacional:* foram englobados neste item os que mencionassem: educação em enfermagem, mestrado, doutorado, metodologia de ensino superior, formação pedagógica, licenciatura, PROFAE, epidemiologia e microbiologia, dando um total de 23 enfermeiros.

Além dos listados acima, 6 enfermeiros não especificaram a pós-graduação que fizeram, deixando como “cursando”, “especialização” e “residência” e 4 deixaram em branco, não sendo possível classificá-los. Lembrando também que a soma do total não corresponde ao número dos que fizeram uma pós-graduação, já que há enfermeiros com até 3 tipos de pós-graduação.

Pode-se observar que o total de enfermeiros que trabalham em UTI com especialização em Terapia Intensiva é de apenas 59 do total, sendo que 56 fizeram em Terapia Intensiva e 3 em UTI pediátrica, dando um total de apenas 22,4% entre os enfermeiros.

Tabela 5 - Distribuição das Unidades específicas em que trabalham, São Paulo – 2006.

Unidade	N	%
CTI Geral	188	71,5
CTI Neonatal	33	12,5
CTI Cardiovascular	22	8,4
CTI Pediátrica	20	7,6
Total	263	100

Quanto às unidades específicas, observou-se que as denominadas CTI Geral predominam com 188 (71,5%), seguida pela CTI neonatal 33 (12,5%), CTI cardiovascular 22 (8,4%) e CTI pediátrica 20 (7,6%). Essa questão estava em aberto no questionário, no entanto, alguns enfermeiros especificaram o tipo de UTI, enquanto outros a classificaram como geral.

Tabela 6 - Distribuição de frequência segundo o tempo que trabalham nessas Unidades, São Paulo - 2006.

ttrab(meses)	
N	263
Média	61,21
Mediana	36,00
Desvio Padrão	64,72
Mínimo	0
Máximo	359

Pode-se observar na Tabela 6 que os Enfermeiros em média trabalham há 5 anos nessas unidades.

5.3 Análise comparativa dos escores de estresse

Para realizar a análise comparativa dos dados, foram utilizados os testes não-paramétricos de Mann Whitney e Kruskal Wallis e a Análise de Variância – ANOVA.

Tabela 7 - Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação ao sexo dos enfermeiros, São Paulo - 2006.

	Sexo	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Domínio A	Feminino	235	3,28	3,25	1,33	1,00	7,00	0,884
	Masculino	22	3,35	3,00	1,49	1,63	6,33	
	Total	257	3,28	3,22	1,35	1,00	7,00	
Domínio B	Feminino	237	3,47	3,33	1,63	1,00	7,00	0,569
	Masculino	22	3,22	3,75	1,37	1,00	5,40	
	Total	259	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Domínio C	Feminino	237	4,01	4,00	1,40	1,00	7,00	0,738
	Masculino	22	3,87	4,18	1,22	1,33	5,60	
	Total	259	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Domínio D	Feminino	238	3,60	3,55	1,21	1,00	7,00	0,529
	Masculino	22	3,74	3,65	1,06	1,71	5,67	
	Total	260	3,61	3,57	1,20	1,00	7,00	
Domínio E	Feminino	238	3,83	4,00	1,32	1,00	7,00	0,968
	Masculino	22	3,79	4,02	1,12	1,63	5,43	
	Total	260	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Domínio F	Feminino	236	3,97	4,00	1,17	1,00	6,75	0,724
	Masculino	22	4,03	4,20	1,17	1,29	5,71	
	Total	258	3,97	4,00	1,17	1,00	6,75	

Geral	Feminino	238	3,67	3,70	1,00	1,18	6,80	0,947
	Masculino	22	3,68	3,70	1,00	1,98	5,20	
	Total	260	3,67	3,70	1,00	1,18	6,80	

Com base nos escores de estresse apresentados na Tabela 7, pode-se observar que o sexo feminino tem níveis mais elevados para o domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) e o masculino para o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), ao realizar a comparação geral entre os sexos, o sexo masculino apresentou escore mais elevado.

Tabela 8 - Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação à faixa etária dos enfermeiros, São Paulo - 2006

	Faixa Etária	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Domínio A	20 a 30 anos	110	3,31	3,44	1,44	1,00	6,67	0,846
	31 a 40 anos	97	3,34	3,22	1,25	1,00	7,00	
	41 a 50 anos	47	3,13	3,00	1,34	1,00	6,00	
	mais de 50 anos	3	3,72	3,33	1,78	2,17	5,67	
	Total	257	3,29	3,25	1,35	1,00	7,00	
Domínio B	20 a 30 anos	111	3,42	3,17	1,70	1,00	7,00	0,584
	31 a 40 anos	97	3,41	3,40	1,48	1,00	7,00	
	41 a 50 anos	47	3,59	3,60	1,61	1,00	7,00	
	mais de 50 anos	4	4,35	5,20	2,27	1,00	6,00	
	Total	259	3,46	3,33	1,61	1,00	7,00	
Domínio C	20 a 30 anos	111	3,98	4,00	1,42	1,00	7,00	0,866
	31 a 40 anos	97	4,01	4,00	1,33	1,33	7,00	
	41 a 50 anos	47	4,04	4,17	1,40	1,33	7,00	
	mais de 50 anos	4	3,33	3,83	1,61	1,00	4,67	
	Total	259	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Domínio D	20 a 30 anos	112	3,58	3,55	1,15	1,00	6,20	0,793
	31 a 40 anos	97	3,63	3,53	1,19	1,40	7,00	
	41 a 50 anos	47	3,73	4,00	1,35	1,13	6,27	
	mais de 50 anos	4	3,31	3,65	0,88	2,00	3,92	
	Total	260	3,62	3,57	1,20	1,00	7,00	
Domínio E	20 a 30 anos	112	3,72	3,88	1,24	1,00	6,20	0,608
	31 a 40 anos	97	4,00	4,00	1,30	1,00	7,00	
	41 a 50 anos	47	3,80	4,00	1,40	1,00	6,60	
	mais de 50 anos	4	3,44	3,63	2,07	1,00	5,50	
	Total	260	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	

	Faixa Etária	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Domínio F	20 a 30 anos	110	3,88	3,82	1,17	1,14	6,75	0,542
	31 a 40 anos	97	4,10	4,17	1,16	1,29	6,60	
	41 a 50 anos	47	3,92	4,00	1,19	1,00	6,71	
	mais de 50 anos	4	4,33	4,36	0,54	3,75	4,86	
	Total	258	3,98	4,00	1,16	1,00	6,75	
Geral	20 a 30 anos	112	3,63	3,71	1,01	1,18	5,80	0,987
	31 a 40 anos	97	3,74	3,64	0,97	1,81	6,80	
	41 a 50 anos	47	3,68	3,90	1,06	1,65	5,45	
	mais de 50 anos	4	3,63	4,01	1,23	1,88	4,61	
	Total	260	3,68	3,70	1,00	1,18	6,80	

Em relação à idade, pode-se observar na Tabela 8 que os enfermeiros com idades entre 20 e 30 e entre 41 e 50 anos apresentaram níveis mais elevados de estresse para o domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), respectivamente 3,98 e 4,04, os enfermeiros com idade entre 31 e 40 anos, níveis mais elevados para o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), 4,10, e acima de 50 anos, níveis mais elevados para o domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), 4,35. Ao realizar o escore geral de estresse para as faixas etárias a que apresentou maiores níveis foi de 31 a 40 anos, com escore de 3,74.

Tabela 9 - Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação ao cargo dos enfermeiros, São Paulo - 2006.

	Cargo	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Domínio A	Enfermeira/Assistencial	227	3,27	3,22	1,36	1,00	7,00	0,755
	Chefe/Coord/Líder	13	3,57	3,33	1,46	1,38	6,00	
	Diretor/Super/Gerente	18	3,33	2,94	1,11	2,00	5,78	
	Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	
Domínio B	Enfermeira/Assistencial	230	3,40	3,23	1,64	1,00	7,00	0,149
	Chefe/Coord/Líder	13	4,13	4,50	1,34	1,50	5,83	
	Diretor/Super/Gerente	17	3,70	4,00	1,37	1,00	5,83	
	Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Domínio C	Enfermeira/Assistencial	229	3,98	4,00	1,38	1,00	7,00	0,841
	Chefe/Coord/Líder	13	4,19	4,17	1,56	1,33	6,50	
	Diretor/Super/Gerente	18	4,00	4,08	1,21	2,00	6,00	
	Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	

Domínio D	Enfermeira/Assistencial	230	3,64	3,59	1,21	1,00	7,00	0,647
	Chefe/Coord/Líder	13	3,59	3,38	1,11	1,80	6,00	
	Diretor/Super/Gerente	18	3,33	3,43	1,06	1,40	5,20	
	Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	
Domínio E	Enfermeira/Assistencial	230	3,84	4,00	1,31	1,00	7,00	0,993
	Chefe/Coord/Líder	13	3,74	3,88	1,52	1,00	6,25	
	Diretor/Super/Gerente	18	3,83	3,88	1,14	1,00	5,80	
	Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Domínio F	Enfermeira/Assistencial	228	3,94	4,00	1,15	1,00	6,60	0,617
	Chefe/Coord/Líder	13	4,02	3,86	1,33	2,29	6,71	
	Diretor/Super/Gerente	18	4,31	4,31	1,19	2,29	6,75	
	Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	
Geral	Enfermeira/Assistencial	230	3,67	3,69	1,01	1,18	6,80	0,870
	Chefe/Coord/Líder	13	3,78	3,80	1,02	2,07	5,45	
	Diretor/Super/Gerente	18	3,69	3,71	0,79	2,35	4,88	
	Total	261	3,67	3,70	1,00	1,18	6,80	

Quanto ao cargo que os enfermeiros ocupam e o nível de estresse, com base na Tabela 9, os enfermeiros / assistenciais e os enfermeiros chefes / coordenadores / líderes apresentaram níveis mais elevados de estresse para o domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), respectivamente 3,98 e 4,19; e os diretores / supervisores / gerentes para o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), com escore de 4,31. Ao realizar a comparação geral entre os cargos, tem-se que os enfermeiros chefes / coordenadores / líderes apresentaram escore mais elevados, 3,78.

Tabela 10 - Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação ao tempo de formado dos enfermeiros, São Paulo - 2006.

	Tempo de formado	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Domínio A	menos de 1 ano	19	2,98	2,78	1,40	1,00	6,00	0,828
	de 2 a 5 anos	91	3,25	3,25	1,40	1,00	6,33	
	de 6 a 10 anos	56	3,40	3,27	1,33	1,00	6,67	
	de 11 a 15 anos	46	3,40	3,22	1,30	1,00	7,00	
	mais de 16 anos	46	3,26	3,22	1,32	1,00	6,00	
	Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	

Domínio B	menos de 1 ano	20	3,09	2,75	1,86	1,00	6,75	0,283
	de 2 a 5 anos	91	3,29	3,00	1,53	1,00	7,00	
	de 6 a 10 anos	56	3,62	3,37	1,66	1,00	7,00	
	de 11 a 15 anos	46	3,39	3,42	1,67	1,00	7,00	
	mais de 16 anos	47	3,79	4,00	1,52	1,00	7,00	
	Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Domínio C	menos de 1 ano	20	3,56	3,71	1,50	1,33	6,00	0,615
	de 2 a 5 anos	90	3,99	4,00	1,32	1,00	7,00	
	de 6 a 10 anos	57	4,11	4,25	1,45	1,00	6,83	
	de 11 a 15 anos	46	4,03	4,10	1,34	1,60	7,00	
	mais de 16 anos	47	4,03	4,17	1,41	1,00	7,00	
	Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Domínio D	menos de 1 ano	20	3,32	3,27	1,25	1,43	5,54	0,639
	de 2 a 5 anos	91	3,55	3,53	1,13	1,00	6,20	
	de 6 a 10 anos	57	3,72	3,73	1,26	1,40	6,80	
	de 11 a 15 anos	46	3,76	3,71	1,15	1,55	7,00	
	mais de 16 anos	47	3,62	3,67	1,28	1,13	6,00	
	Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	
Domínio E	menos de 1 ano	20	3,65	3,54	1,38	1,71	7,00	0,853
	de 2 a 5 anos	91	3,76	3,88	1,25	1,00	7,00	
	de 6 a 10 anos	57	3,86	3,75	1,41	1,00	6,63	
	de 11 a 15 anos	46	3,97	4,06	1,22	1,80	6,50	
	mais de 16 anos	47	3,88	4,00	1,34	1,00	6,60	
	Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Domínio F	menos de 1 ano	19	3,53	3,50	1,35	1,14	6,00	0,514
	de 2 a 5 anos	91	3,98	4,14	1,18	1,29	6,57	
	de 6 a 10 anos	56	3,98	3,80	1,12	1,86	6,75	
	de 11 a 15 anos	46	4,09	4,24	1,08	1,86	6,60	
	mais de 16 anos	47	4,01	4,00	1,18	1,00	6,71	
	Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	
Geral	menos de 1 ano	20	3,34	3,36	1,16	1,41	5,80	0,490
	de 2 a 5 anos	91	3,61	3,71	0,94	1,18	5,83	
	de 6 a 10 anos	57	3,76	3,70	1,05	1,42	6,05	
	de 11 a 15 anos	46	3,79	3,74	0,97	1,65	6,80	
	mais de 16 anos	47	3,71	3,90	1,00	1,65	5,45	
	Total	261	3,67	3,70	1,00	1,18	6,80	

Em relação ao tempo de formado, observa-se na Tabela 10 que os enfermeiros com menos de 1 ano apresentaram escore mais elevado de estresse para o domínio E (coordenação das atividades da unidade), 3,65; os enfermeiros com tempo entre 2 e 5 anos e de 11 a 15 anos de formados, o estresse foi mais elevado para o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), respectivamente 3,98 e 4,09; para os enfermeiros de 6 a 10 anos e com mais de 16 anos de formados o domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) apresentou

escore mais elevado, respectivamente 4,11 e 4,03. Ao realizar a comparação geral entre os níveis de tempo de formado desses enfermeiros pode-se observar que os que apresentavam tempo de formado entre 11 e 15 anos tiveram o escore mais elevado para estresse, 3,79.

Tabela 11 - Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em Relação ao curso de pós-graduação, São Paulo - 2006.

	Pós	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Domínio A	Não	66	3,46	3,65	1,45	1,00	6,67	0,199
	Sim	192	3,23	3,13	1,31	1,00	7,00	
	Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	
Domínio B	Não	66	3,60	3,72	1,46	1,00	6,75	0,327
	Sim	194	3,41	3,17	1,66	1,00	7,00	
	Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Domínio C	Não	65	3,69	3,83	1,21	1,33	6,00	0,028*
	Sim	195	4,10	4,17	1,42	1,00	7,00	
	Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Domínio D	Não	66	3,38	3,31	1,07	1,43	5,79	0,043*
	Sim	195	3,70	3,71	1,23	1,00	7,00	
	Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	
Domínio E	Não	66	3,74	4,00	1,11	1,63	7,00	0,385
	Sim	195	3,87	4,00	1,36	1,00	7,00	
	Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Domínio F	Não	66	3,90	3,93	1,16	1,14	6,57	0,783
	Sim	193	4,00	4,00	1,17	1,00	6,75	
	Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	
Geral	Não	66	3,58	3,67	0,89	1,41	5,02	0,360
	Sim	195	3,71	3,73	1,03	1,18	6,80	
	Total	261	3,67	3,70	1,00	1,18	6,80	

* estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Em relação à presença de pós-graduação, observa-se na Tabela 11 que os enfermeiros com pelo menos uma pós-graduação apresentaram índices mais elevados de estresse no domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), 4,10; já os que não tinham pós-graduação o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) foi o que apresentou maior nível, 3,90. Ao realizar a comparação

geral, os enfermeiros com pelo menos uma pós-graduação apresentaram valores mais elevados de estresse, 3,71.

Tabela 12 - Comparação dos escores de estresse geral e por domínios em relação à região, São Paulo - 2006.

	Região	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Domínio A	Norte	13	2,84	2,75	1,03	1,00	4,33	0,567
	Nordeste	98	3,39	3,25	1,44	1,00	6,67	
	Centro-Oeste	24	3,23	3,28	1,14	1,00	5,11	
	Sudeste	94	3,36	3,31	1,39	1,00	7,00	
	Sul	29	2,98	3,00	1,11	1,11	5,00	
	Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	
Domínio B	Norte	13	4,25	4,50	1,38	1,33	6,00	0,206
	Nordeste	100	3,41	3,08	1,79	1,00	7,00	
	Centro-Oeste	24	3,74	4,18	1,56	1,00	6,33	
	Sudeste	94	3,42	3,33	1,45	1,00	7,00	
	Sul	29	3,14	2,80	1,56	1,00	6,20	
	Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Domínio C	Norte	13	4,27	4,17	0,85	2,60	5,83	0,022*
	Nordeste	99	3,67	3,83	1,32	1,00	7,00	
	Centro-Oeste	24	4,05	4,18	1,16	1,83	6,50	
	Sudeste	95	4,33	4,33	1,43	1,00	7,00	
	Sul	29	3,83	4,00	1,53	1,00	6,00	
	Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Domínio D	Norte	13	3,40	3,14	1,12	2,20	6,27	0,105
	Nordeste	100	3,45	3,50	1,17	1,40	6,21	
	Centro-Oeste	24	3,93	3,69	1,09	1,71	5,79	
	Sudeste	95	3,80	3,86	1,24	1,00	7,00	
	Sul	29	3,42	3,38	1,18	1,33	6,33	
	Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	
Domínio E	Norte	13	4,09	4,63	1,18	1,80	5,43	0,136
	Nordeste	100	3,54	3,65	1,33	1,00	6,14	
	Centro-Oeste	24	4,02	4,00	0,97	2,57	6,25	
	Sudeste	95	4,03	4,00	1,31	1,00	7,00	
	Sul	29	3,94	4,00	1,35	1,00	7,00	
	Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Domínio F	Norte	13	4,05	3,71	0,87	3,00	5,67	0,817
	Nordeste	99	3,97	4,00	1,09	1,67	6,17	
	Centro-Oeste	24	3,90	4,14	1,09	1,43	6,71	
	Sudeste	94	4,03	4,15	1,27	1,00	6,75	
	Sul	29	3,81	3,71	1,30	1,43	6,57	
	Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	

	Região	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Geral	Norte	13	3,68	3,66	0,87	2,47	5,12	0,375
	Nordeste	100	3,56	3,61	1,01	1,59	5,80	
	Centro-Oeste	24	3,81	3,59	0,89	2,44	5,45	
	Sudeste	95	3,82	3,80	1,03	1,35	6,80	
	Sul	29	3,50	3,87	0,97	1,18	5,23	
	Total	261	3,67	3,70	1,00	1,18	6,80	

* estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

A tabela 12 mostra a comparação dos escores de estresse, pode-se observar que a Região Norte, Centro-Oeste e Sudeste apresentaram valores mais elevados de estresse para o domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), respectivamente 4,27, 4,05 e 4,33; a Região Nordeste apresentou níveis mais elevados para o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), e a Região Sul para o domínio E (coordenação das atividades da unidade), 3,94. Ao comparar todas as Regiões, teve-se a Região Sudeste com o maior escore de estresse, 3,82.

Tabela 13 - Resultado das comparações múltiplas, São Paulo - 2006.

Comparações Múltiplas	Domínio C p-valor
Norte X Nordeste	> 0,999
Norte X Centro-Oeste	> 0,999
Norte X Sudeste	> 0,999
Norte X Sul	> 0,999
Nordeste X Centro-Oeste	> 0,999
Nordeste X Sudeste	0,008*
Nordeste X Sul	> 0,999
Centro-Oeste X Sudeste	> 0,999
Centro-Oeste X Sul	> 0,999
Sudeste X Sul	0,859

* estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Foi realizada a comparação múltipla entre as Regiões e a comparação entre as Regiões Nordeste e Sudeste apresentou valor estatisticamente significativo.

5.4 Nível de estresse dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva

Pode-se observar que em média, o nível de estresse dos enfermeiros é mediano, tanto no geral, quanto por domínio. Verificou-se que o domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) apresenta o maior escore, seguido pelos domínios F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) e E (coordenação das atividades da unidade), o domínio A (relacionamento com outras unidades e superiores) foi o que apresentou o menor escore.

Tabela 14 - Estatísticas descritivas dos domínios de estresse, São Paulo - 2006.

	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Domínio A	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00
Domínio B	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00
Domínio C	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00
Domínio D	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00
Domínio E	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00
Domínio F	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75
Geral	261	3,67	3,70	1,00	1,18	6,80

Figura 1 - Intervalo de Confiança de 95% para a média dos Escores de estresse geral e por domínios, São Paulo - 2006.

Figura 2 - Box-Plot comparativo dos Escores de estresse geral e por domínios, São Paulo - 2006.

Figura 3 - Média dos domínios em relação ao nível de estresse, São Paulo - 2006.

As figuras 1, 2 e 3 apresentam o escore total de estresse dos enfermeiros de acordo com cada domínio de atividade. O domínio que apresentou o maior nível de estresse foi o C (atividades relacionadas à administração de pessoal) com escore de 3,99; seguido do F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) com escore de 3,97; E (coordenação das atividades da unidade) com escore de 3,83; D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) com escore de 3,62; B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) com escore de 3,45; A (relacionamento com outras unidades e superiores) com escore de 3,29.

Diante disso, pode-se afirmar que os enfermeiros desta pesquisa apresentam maiores índices de estresse nas atividades relacionadas à administração de pessoal e nas condições de trabalho para desempenho do enfermeiro.

Figura 4 - Escore das atividades mais estressantes, São Paulo - 2006.

A figura 4 apresenta as atividades, independente do domínio, consideradas mais estressantes para esses enfermeiros, ou seja, que apresentaram escore acima de 4,0. Essas atividades são em ordem de maior nível:

- 49. Realizar atividades com tempo mínimo disponível (5,21) – Domínio F;
- 29. Enfrentar a morte do paciente (5,16) – Domínio D;
- 28. Atender aos familiares de pacientes críticos (4,92) – Domínio D;
- 30. Orientar familiares de pacientes críticos (4,88) – Domínio D;
- 10. Controlar a qualidade do cuidado (4,6) – Domínio E;
- 37. Nível de barulho na unidade (4,6) – Domínio F;
- 7. Controlar a equipe de Enfermagem (4,58) – Domínio C;
- 27. Atender as emergências da unidade (4,55) – Domínio D;
- 21. Atender as necessidades dos familiares (4,54) – Domínio D;
- 48. Realizar atividades burocráticas (4,48) – Domínio F;

- 11. Coordenar as atividades (4,33) – Domínio E;
- 14. Elaborar escala mensal de funcionários (4,23) – Domínio C;
- 9. Supervisionar as atividades da equipe (4,19) – Domínio C;
- 15. Elaborar relatório mensal da unidade (4,12) – Domínio E.

Pode-se observar que, quando avaliados, de todos os itens dos domínios, o domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), foi considerado o mais estressante, porém ao verificar cada atividade observou-se que o domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), tem atividades mais estressantes. No entanto, “realizar atividades com tempo mínimo disponível” do domínio F e “enfrentar a morte do paciente” do domínio D, foram considerados como fortes estressores.

5.4.1 Escores do domínio A - Relacionamento com outras unidades e superiores

Tabela 15 - Estatísticas descritivas dos itens do domínio A, São Paulo - 2006.

	N	Média	Mediana	Dp	Mínimo	Máximo
Domínio A	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00
Item 40	252	3,02	3,00	1,72	1,00	7,00
Item 41	246	3,04	3,00	1,85	1,00	7,00
Item 42	244	3,25	3,00	1,96	1,00	7,00
Item 43	217	3,23	3,00	2,00	1,00	7,00
Item 44	254	3,87	4,00	2,09	1,00	7,00
Item 45	255	3,53	3,00	2,04	1,00	7,00
Item 46	249	3,06	3,00	1,85	1,00	7,00
Item 50	249	3,13	3,00	1,96	1,00	7,00
Item 51	237	3,55	4,00	2,12	1,00	7,00

Figura 5 - Média do nível de estresse das atividades do domínio A, São Paulo – 2006.

Quanto à análise dos domínios concluiu-se que no domínio A o item 44, “relacionamento com a farmácia”, é o que apresenta maior índice de estresse com escore de 3,87, seguido pelo item 51 “comunicação com administração superior” 3,55.

Tabela 16 - Comparação dos escores de estresse do domínio A com as variáveis, São Paulo – 2006.

Variáveis Domínio A	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Feminino	235	3,28	3,25	1,33	1,00	7,00	0,884
Masculino	22	3,35	3,00	1,49	1,63	6,33	
Total	257	3,28	3,22	1,35	1,00	7,00	
Pós-Graduação							
Não	66	3,46	3,65	1,45	1,00	6,67	0,199
Sim	192	3,23	3,13	1,31	1,00	7,00	
Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	

Regiões							
Nordeste	98	3,39	3,25	1,44	1,00	6,67	
Sudeste	94	3,36	3,31	1,39	1,00	7,00	
Centro-Oeste	24	3,23	3,28	1,14	1,00	5,11	
Sul	29	2,98	3,00	1,11	1,11	5,00	0,567
Norte	13	2,84	2,75	1,03	1,00	4,33	
Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	
Faixa Etária							
20 a 30 anos	110	3,31	3,44	1,44	1,00	6,67	
31 a 40 anos	97	3,34	3,22	1,25	1,00	7,00	
41 a 50 anos	47	3,13	3,00	1,34	1,00	6,00	0,846
mais de 50 anos	3	3,72	3,33	1,78	2,17	5,67	
Total	257	3,29	3,25	1,35	1,00	7,00	
Cargo							
Enfermeira/Assistencial	227	3,27	3,22	1,36	1,00	7,00	
Chefe/Coord/Líder	13	3,57	3,33	1,46	1,38	6,00	0,755
Diretor/Super/Gerente	18	3,33	2,94	1,11	2,00	5,78	
Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	
Tempo de formado							
menos de 1 ano	19	2,98	2,78	1,40	1,00	6,00	
de 2 a 5 anos	91	3,25	3,25	1,40	1,00	6,33	
de 6 a 10 anos	56	3,40	3,27	1,33	1,00	6,67	
de 11 a 15 anos	46	3,40	3,22	1,30	1,00	7,00	0,828
mais de 16 anos	46	3,26	3,22	1,32	1,00	6,00	
Total	258	3,29	3,24	1,35	1,00	7,00	

Ao analisar a Tabela 16 de dados do domínio A (relacionamento com outras unidades e superiores) com as variáveis demográficas do estudo, tem-se que o sexo masculino (3,35) tem maior nível de estresse comparado ao feminino (3,28); os enfermeiros que não têm uma pós-graduação apresentaram maiores índices de estresse (3,46) do que os que têm pelo menos uma (3,23); a Região com o maior índice de estresse é a Nordeste (3,39), seguida pelas Regiões Sudeste (3,36), Centro-Oeste (3,23), Sul (2,98) e Norte (2,84). Quanto à faixa etária, os enfermeiros com mais de 50 anos (3,72) apresentaram maiores índices, seguida pela faixa de 31 a 40 anos (3,34). Os enfermeiros com cargos administrativos apresentaram maiores índices sendo que os chefes, coordenadores e líderes apresentaram escore de 3,57 e os diretores, supervisores e gerentes, escore de 3,33. Quanto ao tempo de formado, os que têm mais do que 6 anos

apresentaram maiores índices de estresse. Contudo, as diferenças entre os dados não foram estatisticamente significantes.

5.4.2 Escores do domínio B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade

Tabela 17 - Estatísticas descritivas dos itens do domínio B, São Paulo - 2006.

	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo
Domínio B	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00
Item 1	208	2,89	3,00	1,89	1,00	7,00
Item 2	222	3,50	4,00	1,98	1,00	7,00
Item 3	239	3,87	4,00	2,00	1,00	7,00
Item 4	239	3,88	4,00	1,95	1,00	7,00
Item 5	222	3,46	3,00	2,00	1,00	7,00
Item 6	187	3,80	4,00	1,93	1,00	7,00

Figura 6 - Média do nível de estresse das atividades do domínio B, São Paulo – 2006.

Para o domínio B, tem-se que a atividade 4 “controle de equipamentos” e a atividade 3, “controle de material usado”, são as mais estressantes, com escore de 3,88 e 3,87 respectivamente.

Tabela 18 - Comparação dos escores de estresse do domínio B com as variáveis, São Paulo – 2006.

Variáveis Domínio B	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Feminino	237	3,47	3,33	1,63	1,00	7,00	0,569
Masculino	22	3,22	3,75	1,37	1,00	5,40	
Total	259	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Pós-graduação							
Não	66	3,60	3,72	1,46	1,00	6,75	0,327
Sim	194	3,41	3,17	1,66	1,00	7,00	
Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Regiões							
Norte	13	4,25	4,50	1,38	1,33	6,00	0,206
Centro-Oeste	24	3,74	4,18	1,56	1,00	6,33	
Sudeste	94	3,42	3,33	1,45	1,00	7,00	
Nordeste	100	3,41	3,08	1,79	1,00	7,00	
Sul	29	3,14	2,80	1,56	1,00	6,20	
Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Faixa etária							
20 a 30 anos	111	3,42	3,17	1,70	1,00	7,00	0,584
31 a 40 anos	97	3,41	3,40	1,48	1,00	7,00	
41 a 50 anos	47	3,59	3,60	1,61	1,00	7,00	
mais de 50 anos	4	4,35	5,20	2,27	1,00	6,00	
Total	259	3,46	3,33	1,61	1,00	7,00	
Cargo							
Enfermeira/Assistencial	230	3,40	3,23	1,64	1,00	7,00	0,149
Chefe/Coord/Líder	13	4,13	4,50	1,34	1,50	5,83	
Diretor/Super/Gerente	17	3,70	4,00	1,37	1,00	5,83	
Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	
Tempo de formado							
menos de 1 ano	20	3,09	2,75	1,86	1,00	6,75	0,283
de 2 a 5 anos	91	3,29	3,00	1,53	1,00	7,00	
de 6 a 10 anos	56	3,62	3,37	1,66	1,00	7,00	
de 11 a 15 anos	46	3,39	3,42	1,67	1,00	7,00	
mais de 16 anos	47	3,79	4,00	1,52	1,00	7,00	
Total	260	3,45	3,33	1,61	1,00	7,00	

Ao realizar a análise da Tabela 18 de dados do domínio B (atividade relacionada ao funcionamento adequado da unidade), observou-se que o sexo feminino (3,47) apresenta maior escore de estresse que o sexo masculino (3,22); os enfermeiros que não realizaram nenhuma pós-graduação (3,60) apresentaram maiores índices de estresse do que aqueles que fizeram pelo menos uma (3,41); a Região Norte (4,25) apresenta maior índice de estresse seguida pela Centro-Oeste (3,74), Sudeste (3,42), Nordeste (3,41) e Sul (3,14). Quanto à faixa etária, os enfermeiros que estão entre 41 e 50 anos (3,59) apresentaram maior índice de estresse; os cargos administrativos apresentaram maiores escores, sendo os chefes / coordenadores / líderes (4,13) seguidos pelos diretores / supervisores / gerentes (3,70). Quanto ao tempo de formado, os que têm mais de 6 anos de formado apresentaram maiores índices. No entanto os valores do domínio B não apresentaram diferença estatisticamente significante.

5.4.3 Escores do domínio C - Atividades relacionadas à administração de pessoal

Tabela 19 - Estatísticas descritivas dos itens do domínio C, São Paulo - 2006.

	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo
Domínio C	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00
Item 7	257	4,58	5,00	1,93	1,00	7,00
Item 8	249	3,61	4,00	2,04	1,00	7,00
Item 9	259	4,19	4,00	1,94	1,00	7,00
Item 12	227	3,70	4,00	1,81	1,00	7,00
Item 13	242	3,84	4,00	1,87	1,00	7,00
Item 14	149	4,23	4,00	2,21	1,00	7,00

Figura 7- Média do nível de estresse das atividades do domínio C, São Paulo – 2006.

No domínio C tem-se que o item 7, “controlar a equipe de enfermagem”, e o item 14, “elaborar escala mensal de funcionários”, são os mais estressantes, com escore de 4,58 e 4,23 respectivamente.

Tabela 20 - Comparação dos escores de estresse do domínio C com as variáveis, São Paulo – 2006.

Variáveis Domínio C	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Feminino	237	4,01	4,00	1,40	1,00	7,00	0,738
Masculino	22	3,87	4,18	1,22	1,33	5,60	
Total	259	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Pós-Graduação							
Não	65	3,69	3,83	1,21	1,33	6,00	0,028*
Sim	195	4,10	4,17	1,42	1,00	7,00	
Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Regiões							
Sudeste	95	4,33	4,33	1,43	1,00	7,00	0,022*
Norte	13	4,27	4,17	0,85	2,60	5,83	
Centro-Oeste	24	4,05	4,18	1,16	1,83	6,50	
Sul	29	3,83	4,00	1,53	1,00	6,00	
Nordeste	99	3,67	3,83	1,32	1,00	7,00	
Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	

Faixa etária							
20 a 30 anos	111	3,98	4,00	1,42	1,00	7,00	
31 a 40 anos	97	4,01	4,00	1,33	1,33	7,00	
41 a 50 anos	47	4,04	4,17	1,40	1,33	7,00	0,866
mais de 50 anos	4	3,33	3,83	1,61	1,00	4,67	
Total	259	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Cargo							
Enfermeira/Assistencial	229	3,98	4,00	1,38	1,00	7,00	
Chefe/Coord/Líder	13	4,19	4,17	1,56	1,33	6,50	0,841
Diretor/Super/Gerente	18	4,00	4,08	1,21	2,00	6,00	
Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	
Tempo de formado							
menos de 1 ano	20	3,56	3,71	1,50	1,33	6,00	
de 2 a 5 anos	90	3,99	4,00	1,32	1,00	7,00	
de 6 a 10 anos	57	4,11	4,25	1,45	1,00	6,83	
de 11 a 15 anos	46	4,03	4,10	1,34	1,60	7,00	0,615
mais de 16 anos	47	4,03	4,17	1,41	1,00	7,00	
Total	260	3,99	4,00	1,38	1,00	7,00	

* estatisticamente significativa (p<0,05)

Ao analisar a Tabela 20 com dados do domínio C (atividade relacionada à administração de pessoal), pode-se observar que o sexo feminino (4,01) apresentou maior índice de estresse comparado ao masculino (3,87); os enfermeiros que têm pelo menos uma pós-graduação (4,10) apresentaram maiores índices do que os que não têm nenhuma pós-graduação (3,9). Em relação às Regiões, a Sudeste (4,33) apresenta maior índice, seguida pelas Regiões Norte (4,27), Centro-Oeste (4,05), Sul (3,83) e Nordeste (3,67). Quanto à faixa etária os que têm idades entre 41 e 50 anos (4,04) apresentaram maiores escores de estresse seguidos pelos mais jovens entre 20 e 40 anos. Os cargos administrativos para esse domínio também apresentaram maiores índices de estresse sendo que os chefes, coordenadores e líderes (4,19) seguidos pelos diretores, supervisores e gerentes (4,00). Os enfermeiros com mais tempo de formado apresentaram índices maiores de estresse comparados aos com menos tempo. Para este domínio foi observado valor significativo para a presença ou não de pós-graduação e quanto às Regiões do Brasil.

Os enfermeiros que já realizaram um curso de pós-graduação apresentaram maiores níveis de estresse. Como se pode observar nas figuras abaixo:

Figura 8 - Intervalo de Confiança de 95% e Box-Plot da comparação dos escores de estresse do domínio C em relação ao curso de pós-graduação, São Paulo - 2006.

Quando comparados os escores de estresse geral e por domínios com relação à Região foi obtido significância para o domínio C. Após realizar as comparações múltiplas, pode-se ver que esta diferença ocorre quando comparado o Nordeste com o Sudeste. Os enfermeiros do Sudeste apresentaram maiores índices de estresse comparados com os enfermeiros do Nordeste, como mostra a figura abaixo:

Figura 9 - Intervalo de Confiança de 95% e Box-Plot da comparação dos escores de estresse do domínio C em relação à Região, São Paulo - 2006.

5.4.4 Escores do domínio D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente

Tabela 21 - Estatísticas descritivas dos itens do domínio D, São Paulo - 2006.

	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo
Domínio D	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00
Item 16	259	3,34	3,00	1,91	1,00	7,00
Item 17	258	2,41	2,00	1,57	1,00	7,00
Item 18	234	2,47	2,00	1,67	1,00	7,00
Item 19	260	2,46	2,00	1,54	1,00	7,00
Item 20	258	3,05	3,00	1,75	1,00	7,00
Item 21	255	4,54	4,00	1,89	1,00	7,00
Item 22	212	2,73	2,50	1,64	1,00	7,00
Item 23	245	3,62	4,00	1,92	1,00	7,00
Item 24	260	3,90	4,00	1,87	1,00	7,00
Item 25	237	2,74	2,00	1,69	1,00	7,00
Item 26	256	3,15	3,00	1,81	1,00	7,00
Item 27	261	4,55	4,00	2,06	1,00	7,00
Item 28	254	4,92	5,00	1,81	1,00	7,00
Item 29	257	5,16	6,00	1,91	1,00	7,00
Item 30	251	4,88	5,00	1,78	1,00	7,00

Figura 10 - Média do nível de estresse das atividades do domínio D, São Paulo – 2006.

Para o domínio D, as atividades 29, “enfrentar a morte do paciente” e 28, “atender aos familiares de pacientes críticos” apresentaram o maior índice de estresse, com escore de 5,16 e 4,92 respectivamente.

Tabela 22 - Comparação dos escores de estresse do domínio D com as variáveis, São Paulo – 2006.

Variáveis Domínio D	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Feminino	238	3,60	3,55	1,21	1,00	7,00	0,529
Masculino	22	3,74	3,65	1,06	1,71	5,67	
Total	260	3,61	3,57	1,20	1,00	7,00	
Pós-Graduação							
Não	66	3,38	3,31	1,07	1,43	5,79	0,043*
Sim	195	3,70	3,71	1,23	1,00	7,00	
Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	

Regiões

Centro-Oeste	24	3,93	3,69	1,09	1,71	5,79	
Sudeste	95	3,80	3,86	1,24	1,00	7,00	
Nordeste	100	3,45	3,50	1,17	1,40	6,21	
Sul	29	3,42	3,38	1,18	1,33	6,33	0,105
Norte	13	3,40	3,14	1,12	2,20	6,27	
Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	

Faixa etária

20 a 30 anos	112	3,58	3,55	1,15	1,00	6,20	
31 a 40 anos	97	3,63	3,53	1,19	1,40	7,00	
41 a 50 anos	47	3,73	4,00	1,35	1,13	6,27	0,793
mais de 50 anos	4	3,31	3,65	0,88	2,00	3,92	
Total	260	3,62	3,57	1,20	1,00	7,00	

Cargo

Enfermeira/Assistencial	230	3,64	3,59	1,21	1,00	7,00	
Chefe/Coord/Líder	13	3,59	3,38	1,11	1,80	6,00	0,647
Diretor/Super/Gerente	18	3,33	3,43	1,06	1,40	5,20	
Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	

Tempo de formado

menos de 1 ano	20	3,32	3,27	1,25	1,43	5,54	
de 2 a 5 anos	91	3,55	3,53	1,13	1,00	6,20	
de 6 a 10 anos	57	3,72	3,73	1,26	1,40	6,80	
de 11 a 15 anos	46	3,76	3,71	1,15	1,55	7,00	0,639
mais de 16 anos	47	3,62	3,67	1,28	1,13	6,00	
Total	261	3,62	3,57	1,19	1,00	7,00	

* estatisticamente significante ($p < 0,05$)

Ao analisar a Tabela 22 de dados do domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), pode-se observar que o sexo masculino (3,74) apresentou maior nível de estresse comparado ao feminino (3,61); em relação à presença ou não de uma pós-graduação, os que têm pelo menos uma (3,70) apresentaram maiores índices do que os que não tem (3,38). Quanto às Regiões, a Centro-Oeste (3,93) apresenta maior índice de estresse, seguida pelas Regiões Sudeste (3,80), Nordeste (3,45), Sul (3,42) e Norte (3,40). Com base na faixa etária desses enfermeiros, os que têm idade entre 41 e 50 anos (3,73) apresentaram maiores índices. Quanto ao cargo que exercem, os enfermeiros assistenciais (3,64) tiveram escore mais elevado relacionado aos enfermeiros com cargos administrativos. Em relação ao tempo de formado, os formados entre 11 e 15 anos (3,76)

apresentaram maiores valores, seguidos pelos de 6 a 10 anos (3,72). Para este domínio foi obtido valor significativo ($p < 0,05$) para a presença ou não de pós-graduação, em que se pode observar que os enfermeiros com cursos de pós-graduação apresentaram maiores níveis de estresse, comparados aos que não tinham cursado uma pós-graduação, como demonstrado na figura abaixo:

Figura 11 - Intervalo de Confiança de 95% e Box-Plot da comparação dos escores de estresse do domínio D em relação ao curso de pós-graduação, São Paulo -2006.

5.4.5 Escores do domínio E - Coordenação das atividades da unidade

Tabela 23 - Estatísticas descritivas dos itens do domínio E, São Paulo - 2006.

	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo
Domínio E	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00
Item 10	259	4,60	5,00	1,97	1,00	7,00
Item 11	246	4,33	4,00	1,75	1,00	7,00
Item 15	97	4,12	4,00	1,94	1,00	7,00
Item 31	210	3,28	3,00	1,72	1,00	7,00
Item 32	218	3,43	3,00	1,76	1,00	7,00
Item 38	204	3,74	4,00	1,83	1,00	7,00
Item 39	200	3,90	4,00	1,87	1,00	7,00
Item 47	247	3,38	3,00	2,01	1,00	7,00

Figura 12 - Média do nível de estresse das atividades do domínio E, São Paulo – 2006.

No domínio E, a atividade 10, “controlar a qualidade do cuidado”, seguida pela atividade 11 “coordenar as atividades” são as mais estressantes, com escores de 4,60 e 4,33 respectivamente.

Tabela 24 - Comparação dos escores de estresse do domínio E com as variáveis, São Paulo – 2006.

Variáveis Domínio E	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Feminino	238	3,83	4,00	1,32	1,00	7,00	0,968
Masculino	22	3,79	4,02	1,12	1,63	5,43	
Total	260	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Pós-Graduação							
Não	66	3,74	4,00	1,11	1,63	7,00	0,385
Sim	195	3,87	4,00	1,36	1,00	7,00	
Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	

Regiões							
Norte	13	4,09	4,63	1,18	1,80	5,43	
Sudeste	95	4,03	4,00	1,31	1,00	7,00	
Centro-Oeste	24	4,02	4,00	0,97	2,57	6,25	
Sul	29	3,94	4,00	1,35	1,00	7,00	0,136
Nordeste	100	3,54	3,65	1,33	1,00	6,14	
Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Faixa etária							
20 a 30 anos	112	3,72	3,88	1,24	1,00	6,20	
31 a 40 anos	97	4,00	4,00	1,30	1,00	7,00	
41 a 50 anos	47	3,80	4,00	1,40	1,00	6,60	0,608
mais de 50 anos	4	3,44	3,63	2,07	1,00	5,50	
Total	260	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Cargo							
Enfermeira/Assistencial	230	3,84	4,00	1,31	1,00	7,00	
Chefe/Coord/Líder	13	3,74	3,88	1,52	1,00	6,25	0,993
Diretor/Super./Gerente	18	3,83	3,88	1,14	1,00	5,80	
Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	
Tempo de formado							
menos de 1 ano	20	3,65	3,54	1,38	1,71	7,00	
de 2 a 5 anos	91	3,76	3,88	1,25	1,00	7,00	
de 6 a 10 anos	57	3,86	3,75	1,41	1,00	6,63	
de 11 a 15 anos	46	3,97	4,06	1,22	1,80	6,50	0,853
mais de 16 anos	47	3,88	4,00	1,34	1,00	6,60	
Total	261	3,83	4,00	1,30	1,00	7,00	

Ao analisar a Tabela 24 com os dados do domínio E (coordenação das atividades da unidade), pode-se observar que o sexo feminino (3,83) apresenta maior índice de estresse comparado ao masculino (3,79); os enfermeiros que têm pelo menos uma pós-graduação (3,87) apresentaram maior índice do que os que não têm (3,74). Quanto às Regiões, a que apresentou maior índice foi a Norte (4,09), seguida pelo Sudeste (4,03), Centro-Oeste (4,02), Sul (3,94) e Nordeste (3,54). Quanto à faixa etária, a que apresentou maior índice foi entre 31 e 40 anos (4,00). Em relação ao cargo que exercem, os assistenciais (3,84) apresentaram-se mais estressados neste domínio, comparados aos cargos administrativos. Os enfermeiros com mais tempo de formação apresentaram maiores índices de estresse. Neste domínio não foram encontrados dados com diferenças estatisticamente significantes.

5.4.6 Escores do domínio F - Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro

Tabela 25 - Estatísticas descritivas dos itens do domínio F, São Paulo - 2006.

	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo
Domínio F	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75
Item 33	231	3,25	3,00	1,76	1,00	7,00
Item 34	152	3,55	4,00	1,76	1,00	7,00
Item 35	234	2,68	2,00	1,65	1,00	7,00
Item 36	253	3,62	4,00	2,10	1,00	7,00
Item 37	256	4,60	5,00	1,96	1,00	7,00
Item 48	253	4,48	4,00	1,92	1,00	7,00
Item 49	255	5,21	6,00	1,84	1,00	7,00

Figura 13 - Média do nível de estresse das atividades do domínio F, São Paulo – 2006.

Para o domínio F, o item 49, “realizar atividades com tempo mínimo disponível”, e a atividade 37, “nível de barulho da unidade”, são as que mais provocaram estresse nesses enfermeiros, com escore de 5,21 e 4,6 respectivamente.

Tabela 26 - Comparação dos escores de estresse do domínio F com as variáveis, São Paulo – 2006.

Variáveis Domínio F	N	Média	Mediana	dp	Mínimo	Máximo	p-valor
Sexo							
Feminino	236	3,97	4,00	1,17	1,00	6,75	0,724
Masculino	22	4,03	4,20	1,17	1,29	5,71	
Total	258	3,97	4,00	1,17	1,00	6,75	
Pós-Graduação							
Não	66	3,90	3,93	1,16	1,14	6,57	0,783
Sim	193	4,00	4,00	1,17	1,00	6,75	
Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	
Regiões							
Norte	13	4,05	3,71	0,87	3,00	5,67	0,817
Nordeste	99	3,97	4,00	1,09	1,67	6,17	
Centro-Oeste	24	3,90	4,14	1,09	1,43	6,71	
Sudeste	94	4,03	4,15	1,27	1,00	6,75	
Sul	29	3,81	3,71	1,30	1,43	6,57	
Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	
Faixa etária							
20 a 30 anos	110	3,88	3,82	1,17	1,14	6,75	0,542
31 a 40 anos	97	4,10	4,17	1,16	1,29	6,60	
41 a 50 anos	47	3,92	4,00	1,19	1,00	6,71	
mais de 50 anos	4	4,33	4,36	0,54	3,75	4,86	
Total	258	3,98	4,00	1,16	1,00	6,75	
Cargo							
Enfermeira/Assistencial	228	3,94	4,00	1,15	1,00	6,60	0,617
Chefe/Coord/Líder	13	4,02	3,86	1,33	2,29	6,71	
Diretor/Super/Gerente	18	4,31	4,31	1,19	2,29	6,75	
Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	
Tempo de formado							
menos de 1 ano	19	3,53	3,50	1,35	1,14	6,00	0,514
de 2 a 5 anos	91	3,98	4,14	1,18	1,29	6,57	
de 6 a 10 anos	56	3,98	3,80	1,12	1,86	6,75	
de 11 a 15 anos	46	4,09	4,24	1,08	1,86	6,60	
mais de 16 anos	47	4,01	4,00	1,18	1,00	6,71	
Total	259	3,97	4,00	1,16	1,00	6,75	

Ao analisar a Tabela 26 de dados do domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), pode-se observar que quanto ao sexo, o masculino (4,03) apresentou maior índice de

estresse, comparado ao feminino (3,97); os enfermeiros que já fizeram uma pós-graduação (4,00) têm maior índice do que aqueles que não fizeram (3,90). Quanto às Regiões, a Norte (4,05) apresenta maior índice de estresse, seguida pelas Regiões Sudeste (4,03), Nordeste (3,97), Centro-Oeste (3,90) e Sul (3,81). Os enfermeiros com idade superior a 50 anos (4,33) apresentaram maiores índices comparados aos mais jovens. Quanto ao cargo, os cargos administrativos apresentaram maiores índices, sendo os diretores, supervisores e gerentes (4,31) e os chefes, coordenadores e líderes (4,02). Em relação ao tempo de formado, pode-se observar que é mais estressante para os enfermeiros com mais tempo de formado, sendo entre 11 e 15 anos (4,09) e para mais de 16 anos (4,01). Para este domínio não foi obtida, para qualquer variável, diferenças estatisticamente significantes.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve a participação de 263 enfermeiros, predominando o sexo feminino com 241 (91,6%) do total da população. Esse resultado é coincidente com o perfil de enfermeiros em geral do Brasil, onde há um predomínio do sexo feminino na profissão. Os indicadores e dados básicos do Brasil de 2004 corroboram com a descrição desse perfil de enfermeiros, pois é descrito que aproximadamente 92% do total de enfermeiros são do sexo feminino.⁴⁶

Na história do trabalho feminino, para ajudar na renda familiar, as mulheres resolveram deixar de prestar somente os cuidados domiciliares e para o trabalho remunerado. Essa saída se deu por meio de profissões, tais como enfermagem e magistério, em que a mulher aparece com funções de cuidado e ensino remetidas ao universo familiar.⁴⁷

O trabalho de enfermagem é marcante não somente por caracterizar-se como uma profissão essencialmente integrada por pessoas do sexo feminino, como também pela especificidade das ações desenvolvidas no dia-a-dia. As profissionais de enfermagem convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de suas atividades, ao mesmo tempo em que gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães.⁴⁷ Essa situação, de desenvolver múltiplas atividades, com vínculos de trabalho formais ou não, pode também gerar estresse já que essas mulheres além de trabalharem fora do convívio familiar pensam em seus filhos e se preocupam com os cuidados domiciliares.

No entanto, para Stacciarini⁴⁸ as atividades relacionadas à vida pessoal, tais como responsabilidades com a casa, com os filhos e outros, ao invés de estressantes, podem funcionar como suporte, já que em sua pesquisa não houve significância para essa questão. Há referências na mídia de que as pessoas casadas, com filhos têm menor grau de estresse no trabalho, provavelmente pela divisão de suas tarefas e de suas atividades.⁴⁹

Cada vez mais os homens estão integrando o quadro de enfermeiros, assim como nas atividades de cuidados, ditas como femininas.⁵⁰ Para analisar a interferência do sexo na ocorrência de estresse, realizou-se a comparação do nível de estresse e o sexo. O sexo masculino apresentou índices mais elevados de estresse, como apresentado na Tabela 7, sendo maiores nos domínios A, D, e F, em que se encontram atividades relacionadas ao relacionamento interpessoal (A) com média de 3,35, aos cuidados de enfermagem (D) com média de 3,74 e condições de trabalho (F) com média de 4,03, porém não houve diferença estatística nesta comparação. Quando verificado a média total para cada sexo, o masculino apresentou níveis mais elevados de estresse, 3,68.

Quanto à faixa etária, Tabela 4, a população estudada foi considerada jovem (80,2% com menos de 40 anos), que é o perfil de enfermeiros esperado para esse setor, pois, mesmo durante a graduação, são motivados à prestação de assistência a pacientes críticos, além de serem pacientes mais cuidadosos, complexos e colocam em risco a própria saúde do trabalhador.

Essa situação também foi constatada na pesquisa realizada por Hay *et al*.⁵¹ em que 68,8% da população participante do estudo tinham menos de 40 anos de idade.

A considerável redução de enfermeiros, com mais de 40 anos, pode indicar que a maioria dos enfermeiros que atingem essa idade seja absorvida em outros setores, procuram por cargos administrativos ou na área de ensino, ou ainda acabam abandonando a profissão.

Ferreira¹⁵, quanto à idade encontrou correlações estatisticamente significante e invertida do estado de ansiedade e estado de estresse com a variável idade, ou seja, no grupo estudado, as pessoas mais velhas se revelaram menos ansiosas ou estressadas. É possível que exista uma tendência de diminuir a ansiedade com o aumento da idade, uma vez que as pessoas tendem a avaliar a vida de modo mais ponderado com o passar do tempo.

Lautert¹⁴ encontrou resultados pouco conclusivos e correlações baixas entre idade e despersonalização e tempo em que o profissional exerce a profissão, sendo que a idade jovem e o período de atuação levariam o profissional a ter maiores escores nos três domínios (despersonalização, desgaste emocional, satisfação profissional) que compõem a escala de *Burnout*, elaborada por *Maslach* e usada no referido estudo.

No presente estudo, a faixa etária entre 31 e 40 anos apresentou níveis mais elevados de estresse numa visão geral, entretanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa, como o que foi apresentado na Tabela 8. Ao comparar os domínios e faixa etária, verificou-se que para a faixa etária de 31 a 40 anos, as médias de escore de estresse foram maiores nos domínios D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), e E (coordenação das atividades da unidade), sendo respectivamente 3,63 e 4,0. A faixa etária, entre 41 e 50 anos, ficou com o maior escore, 4,04 no domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) e a faixa com mais de 51 anos, nos domínios A (relacionamento com outras unidades e superiores) com 3,72, no B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) com 4,35 e no F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) com 4,33. Ao se verificar a média total para cada faixa de idade, os enfermeiros com idade entre 31 e 40 anos obtiveram escore de 3,75, os com 41 a 50 anos de 3,68 e os com mais de 51 anos, com 3,63. Esses resultados diferem dos descritos na literatura, demonstrando que os enfermeiros de UTI têm índices de estresse semelhantes, provavelmente pelo tipo de trabalho ali realizado. Para se comprovar essa questão, é necessário planejar um estudo tendo como foco principal o estudo da interferência da idade no nível de estresse do enfermeiro de UTI.

Esse resultado, isto é, a não-observação de relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), entre nível de estresse e variáveis demográficas (sexo, idade, tempo de atuação na unidade), também foi obtido no trabalho de Hays *et al.*³¹ Comentaram ainda que, como

pesquisadores, acreditavam que houvesse uma relação positiva entre nível de estresse e sexo e o tempo de atuação na unidade.

Quanto ao cargo ocupado, os dados demonstram um predomínio de enfermeiros que atuam na assistência 231 (87,8%), já que na UTI o enfermeiro é responsável pela assistência direta ao paciente. O enfermeiro em UTI deve ter base de conhecimento que facilite a capacidade de perceber uma grande variedade de questões, bem como informações altamente definidas e específicas.³² Para tanto, o enfermeiro deve prestar a assistência à beira do leito desse paciente para identificar possíveis alterações o mais rápido possível.

Comparando os domínios e o cargo em que os enfermeiros ocupam, pode-se verificar na Tabela 9, que o cargo assistencial apresentou índices mais elevados de estresse para os domínios D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) e E (coordenação das atividades da unidade), sendo respectivamente 3,64 e 3,84. Os cargos de chefe / coordenador / líder apresentaram maiores índices de estresse para os domínios A (relacionamento com outras unidades e superiores), B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) e C (atividades relacionadas à administração de pessoal), respectivamente 3,57, 4,13 e 4,19. Os cargos de diretor / supervisor / gerente apresentaram índices mais elevados para o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), sendo 4,31. Ao verificar a média total para cada cargo, tem-se que os enfermeiros chefe / coordenador / líder apresentaram níveis mais elevados, com média de 3,78.

Ao analisar as atividades do enfermeiro de UTI, cada cargo tem sua particularidade e sua responsabilidade. Como o questionário usado visa à avaliação da atividade do enfermeiro, independente do cargo ocupado, muitas vezes, há o predomínio de atividades que são realizadas na assistência desses pacientes, o que poderia repercutir numa elevação do nível de estresse entre os enfermeiros assistenciais, no entanto foram encontrados níveis mais elevados para os cargos de chefe / coordenador / Líder, ficando os enfermeiros assistenciais com níveis mais baixos 3,67. É

bem possível que o estresse relacionado à sobrecarga de trabalho, relatado pelos enfermeiros, seja o responsável pelo sentimento de insatisfação com o trabalho, bem como pelo desejo de trocar de profissão.

Lautert¹⁴, em seu estudo, aponta que o desgaste emocional dos enfermeiros assistenciais é alto e que a média de despersonalização é baixa, considerando que os enfermeiros são capazes de superar os estressores e utilizar estratégias de enfrentamento compatíveis com a efetiva adaptação. Refere ainda, que os enfermeiros chefes não obtiveram alto desgaste emocional, mas a média de despersonalização foi mais alta, levando a considerar que esse cargo pode levar o enfermeiro a sentir mais efeitos deletérios das pressões que sofrem, na tentativa de conciliar expectativas da instituição e do profissional.

No entanto, neste estudo, observa-se que a procura dos enfermeiros por áreas administrativas é grande, sendo constatada no alto índice de pós-graduação em áreas administrativas. Pode-se comentar que há uma tendência dos enfermeiros procura de áreas gerenciais como alternativa à atuação assistencial à beira do leito. Outro fator a ser lembrado é quanto à carreira profissional, em que muitas vezes a ascensão implica na ocupação de cargos gerenciais.

Stacciarini e Tróccoli⁴⁸ identificaram os elementos estressores de acordo com o cargo ocupado. Para os enfermeiros assistenciais foram apontados os recursos inadequados, atendimento ao paciente, relações interpessoais e carga emocional. Os enfermeiros docentes relataram como estressores os recursos inadequados, atividades com alunos, relações interpessoais, política universitária, sobrecarga de trabalho, questões salariais e carga horária. Para os enfermeiros administrativos foram levantados como recursos inadequados, relacionados à assistência: relações interpessoais, cobranças, sobrecarga de trabalho, reconhecimento profissional e poder de decisão.

Neste estudo não foi considerado o enfermeiro docente, mesmo tendo alguns enfermeiros com mestrado e doutorado, já que o objetivo foi o

de pesquisar os enfermeiros que estavam atuando na organização hospitalar e ocupavam um cargo de enfermeiro de UTI.

Pode-se notar que o nível do estresse entre os cargos e domínios, está relacionado geralmente ao tipo de trabalho que esses enfermeiros exercem, ou seja, os enfermeiros chefes apresentaram níveis mais elevados em domínios com atividades administrativas, assim como os enfermeiros assistenciais apresentaram índices mais elevados de estresse para domínios mais relacionados à assistência do paciente. Esse dado leva à consideração de que as atividades inerentes ao cargo são consideradas estressantes, e a instituição hospitalar, como a de ensino, necessita de estratégias para conscientizar os enfermeiros de que a situação profissional precisa de investimento individual e organizacional para melhor adaptação e menor efeito adverso para a vivência profissional.

Para 91 (34,6%) enfermeiros, o tempo de formado foi apontado como entre 2 e 5 anos concordante com a faixa etária, isto é, uma população de enfermeiros jovens, o que pode ser observado também em outros estudos realizados em relação à UTI.^{10, 15, 28, 51}

Quando comparado o tempo de formado com os domínios, pode-se observar, na Tabela 10, que os enfermeiros com menos de 1 ano e de 2 a 5 anos de formados não apresentaram níveis mais elevados de estresse para nenhum domínio. Os enfermeiros com 6 a 10 anos apresentaram níveis mais elevados para os domínios A (relacionamento com outras unidades e supervisores) e C (atividades relacionadas à administração de pessoal), respectivamente 3,40 e 4,11. Para enfermeiros com 11 a 15 anos apresentaram níveis mais elevados para os domínios A (relacionamento com outras unidades e supervisores), D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), E (coordenação das atividades da unidade) e F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), sendo os níveis de 3,40, 3,76, 3,97 e 4,09. Para mais de 16 anos, os níveis foram mais elevados no domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), 3,79. Ao se verificar a média total para cada faixa de tempo de

formado, os enfermeiros com 11 a 15 anos de formado apresentaram níveis mais elevados de estresse, com média de 3,79.

Esse resultado não é concordante com o estudo de Ferreira¹⁵ no qual houve correlações estatisticamente significantes e invertidas do estado de estresse com esta variável, ou seja, quanto maior o tempo de formado, menor foi o estresse, o que pode ser explicado pelo fato do funcionário apresentar maior segurança técnica e controle sobre as situações que surgem em UTI, de tal forma que estas não se configuraram como estressantes.

A maioria desses enfermeiros do presente estudo tem pelo menos um curso de pós-graduação, sendo 74,5% do total. É uma característica que cada vez mais está sendo observada entre os enfermeiros jovens, que se colocam no mercado de trabalho com a capacitação de especializações, principalmente para atuação em unidades de prestação de assistência complexa, como ocorre em UTIs. A enfermagem em UTI requer uma capacidade de lidar com situações cruciais com uma velocidade e precisão geralmente não necessárias em outras unidades assistenciais. Requer competência na integração de informação, construção de julgamentos e estabelecimento de prioridades, porque, quando o distúrbio acomete um sistema orgânico, outros sistemas são envolvidos na tentativa de adaptar-se ao desequilíbrio.³² Para adquirir esse tipo de habilidade esses enfermeiros procuram se especializar.

Segundo Miyadahira *et al*³¹, a freqüência dos enfermeiros que atuam em UTI em cursos de pós-graduação tem como consequência dois pontos positivos. O primeiro é o estímulo oferecido por esses cursos na elaboração de pesquisas, geralmente derivadas de questões da vivência prática; segundo, por atuarem na área assistencial, a possibilidade de implementação dos resultados obtidos é maior.

Moore *et al*³² realizaram um levantamento de enfermeiros de diferentes instituições de ensino, assistência e pesquisa quanto à contratação de recém-formados para trabalhar em UTI. Dentre as 9 pesquisadas, 4 delas responderam que contratavam, porém somente após,

pelo menos, 3 meses de treinamento, ou não assumissem algumas áreas críticas como cirurgia cardíaca. As que não contratavam justificavam dizendo que preferiam enfermeiros mais experientes e não apenas com conhecimento teórico.

Isso pode ser o motivo que nesta amostra há um número elevado de enfermeiros com pelo menos uma pós-graduação, e número pequeno de enfermeiro com menos de um ano de formado 20 (7,6%) da população.

Outro fator que deve ser analisado é o surgimento das sociedades de enfermeiros especialistas, em especial a de enfermeiros de UTI. Com o advindo das sociedades, surge também o oferecimento da possibilidade de obter o título de especialista e em paralelo a procura por cursos de especialização na área ou em áreas correlatas.

Quanto à presença de pós-graduação e a análise do nível de estresse desses enfermeiros, pode-se observar na Tabela 11, que os que tinham uma pós-graduação apresentaram índices elevados de estresse nos domínios C (atividades relacionadas à administração de pessoal), D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), E (coordenação das atividades da unidade) e F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), sendo estatisticamente significativa para os domínios C e D. Ao analisar a média total para a presença ou não de pós-graduação, foram obtidos níveis mais elevados de estresse para os que tinham pós-graduação, sendo o nível de 3,71.

A freqüência a cursos de pós-graduação poderia resultar em diminuição da ocorrência de estressores, como observado por Bianchi⁹, porém não é o caso deste estudo.

Menzani³⁰ em seu estudo com enfermeiros de pronto-socorro, utilizou o mesmo instrumento para avaliar estresse do presente estudo e obteve nível elevado de estresse entre os enfermeiros com pós-graduação para atividades relacionadas à administração de pessoal, dados coincidentes com os obtidos neste estudo.

Pode-se analisar que a freqüência a um curso de pós-graduação, ou a obtenção do título de especialista em concursos de sociedades, que

antes poderia ser um diferencial na obtenção de uma colocação no mercado de trabalho, cada vez mais está sendo avaliado como um requisito para assunção de determinados cargos. Em contrapartida, também pode acontecer que o enfermeiro preparado, com diversos cursos, não obtenha o reconhecimento esperado e que ocorra uma insatisfação com as atividades desempenhadas que podem estar aquém de seu preparo educacional. Ou ainda, a procura por diversas especializações devido à sua falta de adaptação às condições do trabalho realizado. Para analisar este tema sugere-se a realização de trabalho detalhado, avaliando a satisfação no trabalho e a frequência a cursos de pós-graduação.

Obteve-se o dado de especificação da atividade da UTI. Entretanto, como não foi indicada uma pergunta direta para que os respondentes manifestassem o tipo de atendimento realizado na UTI, convém ressaltar que os dados foram classificados de acordo com as respostas obtidas. Sendo assim, a maioria que respondeu com a especificação, comentou que a UTI atendia a todos os tipos de comprometimentos orgânicos, sendo consideradas gerais.

Em 1998, o Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, resolveu estabelecer critérios de classificação entre as diferentes UTIs. Definiu como unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica. Estas unidades podem atender grupos etários específicos: *neonatal* - entre 0 e 28 dias, *pediátrico* - de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com a rotina hospitalar, *adulto* - maiores de 14 ou 18 anos, *especializada* - voltadas para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a grupos específicos de doenças.⁵³ No entanto, nem todos os hospitais seguem essa subdivisão.

Os enfermeiros trabalhavam em média há 61 meses nessas UTIs, o que significa aproximadamente 5 anos. Pode-se inferir que esse tempo pode ser considerado pouco, porém é um setor desgastante. A equipe de

saúde que trabalha em unidades de cuidados críticos geralmente está em alerta para a prevenção de ocorrência de intercorrências, o que pode contribuir para essa média de 5 anos de atuação, deduzindo-se que os enfermeiros ali locados depois desse tempo ou são deslocados para outras unidades ou até pedem para sair da unidade.

Silva⁵⁴, em seu estudo sobre ocorrências iatrogênicas em UTI, encontrou que 70% dos relatos de iatrogênias foram realizados por membros da equipe de enfermagem com até 5 anos de experiência em UTI, deixando evidente a necessidade de programas de treinamento e reciclagem para todos os membros da equipe de enfermagem.

Esse tipo de ocorrência pode também estar ligado ao estresse ocupacional desses profissionais, e esse dado não foi obtido, pois não era objeto de estudo dessa pesquisa.

Miranda⁵⁵, em seu estudo, quanto ao tempo de trabalho na UTI, encontrou que as pessoas com o tempo de trabalho abaixo dos 5 anos e acima de 10 anos parecem sofrer mais as influências do estresse no trabalho.

Quanto ao tempo de trabalho em UTI, há divergências na literatura, pois, Keane *et al.*⁵⁶ e White e Tonkin⁵⁷ acreditam que o tempo prolongado de trabalho em UTI propicia maior ajuste ao ambiente e conseqüentemente menor estresse, já Sala⁵⁸ e Albrecht⁵⁹ afirmam o contrário: ao longo do tempo de trabalho os profissionais tornam-se mais estressados.

Mansfield *et al.*⁶⁰ relataram que os enfermeiros das unidades de emergência, terapia intensiva, unidade coronariana obtiveram altos escores de estresse para pressão e incerteza no trabalho, enquanto que os de pediatria, psiquiatria e ambulatório obtiveram os escores mais baixos para esses itens.

Um alto nível de estresse diário pode com o tempo levar ao quadro de esgotamento físico e emocional, conhecido como Síndrome de Burnout. Nesse caso, os enfermeiros trabalham diariamente com situações de urgências, risco de vida, precariedade de recursos materiais, entre outros

fatores que são considerados estressores. Portanto, esses profissionais estão sujeitos ao esgotamento físico e emocional.¹

Em relação à Região em que atuam, de acordo com a Tabela 4, a maioria das enfermeiras são da Região Nordeste, 102 (38,8%) e Sudeste 95 (36,1%).

Para iniciar o estudo das Regiões, foi feita uma análise das UTIs do Brasil quanto às suas principais características, baseada no segundo Censo de UTIs do Brasil, realizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).⁶¹

Quanto à distribuição geográfica, espelha, de certa forma, a distribuição populacional e a atividade econômica de Estados e Regiões, com quase metade (48%) das UTIs concentradas na Região Sudeste. Em relação ao primeiro censo, nota-se um processo de desconcentração das UTIs, com aumento relativo de 8% no número de UTIs localizadas nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste e um decréscimo relativo correspondente às UTIs localizadas na Região Sudeste.⁶¹

Esta desconcentração das UTIs na Região Sudeste tornou a distribuição das UTIs entre as Regiões Brasileiras um pouco mais próxima à distribuição populacional, de acordo com o censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que também pode notar que guarda certa relação com o Produto Interno Bruto (PIB) por região.⁶²

Nota-se um predomínio de UTIs localizadas em hospitais privados e não ligados diretamente a Universidades.

Quanto ao porte do hospital, há UTIs em hospitais de médio (51 a 150 leitos) ou grande porte (151 a 300 leitos), sendo apenas 7% em hospitais de pequenos (até 50 leitos) e 17% em hospitais extragrandes (mais de 300 leitos).

Esses dados coincidem com o número de hospitais de alta complexidade, que foi o objeto da presente pesquisa. Segundo o Ministério da Saúde, a rede hospitalar brasileira estava constituída em 2003 por 5.864 hospitais, sendo que 468 (8%) da Região Norte; 2.026 (34,5%) Região

Nordeste; 1.669 (28,5%) Região Sudeste; 651 (17,9%) Região Sul e 651 (11,1%) Região Centro-Oeste.⁴⁶

Quanto ao número de leitos de UTI, há 11.889, sendo que 367 (3,1%) na Região Norte; 1.923 (16,2%) na Região Nordeste; 6.248 (52,6%) na Região Sudeste; 2.396 (20,1%) Região Sul e 955 (8%) na Região Centro-Oeste.⁴⁶

Percebe-se uma diferença de distribuição de leitos de UTI em relação ao número de hospitais de alta complexidade, quando analisadas as Regiões Brasileiras. A Região Sudeste, que tem uma quantidade menor de hospitais do que a Região Nordeste, fica com número de leitos de UTI muito acima da Região Nordeste.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em dezembro de 2005, havia no Brasil um total de 122.239 enfermeiros inscritos. Desse total 5,5% na Região Norte; 21,2%, no Nordeste; 49,5%, no Sudeste; 16,4%, no Sul e 7,3% no Centro-Oeste.⁶³

Verifica-se que desse total obtido de enfermeiros, não especificamente para enfermeiros de UTI, a distribuição ocorre basicamente como a obtida no presente estudo, isto é, há maior número de enfermeiros na Região Sudeste e Nordeste em relação às demais Regiões.

Quando analisado o número de habitantes por km² dessas Regiões tem-se que a região SE > S > NE > CO > N, quanto ao número de leitos de UTI tem-se que SE > S > NE > CO > N, mas quanto ao número de enfermeiros tem-se que SE > NE > S > CO > N. O número de enfermeiros para a Região Sudeste está de acordo, no entanto o número de enfermeiros atuantes para a Região Sul deveria ser maior do que os que atuam na Região Nordeste.⁴⁶

Comparando os dados do Ministério da Saúde com o número de enfermeiros que participaram do estudo, pode-se observar que a Região Nordeste é a que apresenta o maior número de hospitais, mas é o terceiro em número de leitos de UTI e de acordo com o estudo é a Região com maior número de enfermeiros, Para esta Região, o maior índice de estresse foi para o domínio A (relacionamento com outras unidades e superiores), nos

outros domínios apresentou índices baixos para estresse. Convém inferir que, apesar de a Região ter um número variável de enfermeiros em UTIs, pode ser que a condição de estresse por eles vivenciada seja de tal ordem que os motivou a participar da pesquisa, ou ainda o inverso, se eles se consideram não estressados e motivados a falar sobre o tema.

A segunda Região com maior número de hospitais de alta complexidade é a Região Sudeste, tendo o maior número de leitos de UTIs, e no presente estudo há o segundo maior número de enfermeiros atuantes nessa área. Para esses enfermeiros, foi observado um alto índice de estresse para todos os domínios. Esses índices elevados podem estar relacionados principalmente com o número elevado de pacientes nessa Região, já que é a Região com maior índice populacional, segundo o IBGE.⁶²

Sabe-se também que com o crescimento populacional, com a idade média de sobrevivência da população aumentada e com a complexidade dos tratamentos, a UTI tem sido o local de grande demanda de pacientes e de enfermeiros, podendo também existir um acúmulo de atividades a serem desenvolvidas, implicando nos altos escores observados.

A Região Sudeste foi a única região que apresentou relação estatisticamente significativa com alto nível de estresse no domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) comparada às demais Regiões Brasileiras. Em relação a este resultado, deve-se analisar as condições proporcionadas para a realização da assistência em UTIs, pois de acordo com a Lei n.º 7.498 do Exercício Profissional⁶⁴, quem pode atuar em unidade de alta complexidade é o técnico em enfermagem, profissional que muitas vezes não está disponível no mercado e pode acarretar dificuldades e ser estressante para o enfermeiro enfrentar esses itens englobados no domínio C.

A terceira Região com maior número de hospitais de alta complexidade foi a Sul, com o segundo maior número de leitos de UTI e com o terceiro maior índice de enfermeiros, segundo a pesquisa. O maior índice de estresse para esses enfermeiros foi observado no domínio E

(coordenação das atividades da unidade). Essa Região pode estar apresentando os mesmos problemas que a Região Sudeste, possivelmente por ser a segunda Região mais populosa, a qual tem o segundo maior número de leitos de UTIs. Assim, é provável que o número de profissionais seja precário, ou ainda, que há o acúmulo de atividades.

A quarta Região com número de hospitais de alta complexidade foi a Centro-Oeste, com o quarto maior número de leitos de UTIs e quarto maior número de profissionais enfermeiros atuantes nessas UTIs. Para esses enfermeiros, os domínios D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) e B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) apresentaram maiores níveis de estresse. Esse dado é divergente dos apresentados nas Regiões anteriores, pois a assistência prestada não tem sido apontada como domínio prevalente de estressores.

A quinta Região com número de hospitais de alta complexidade foi a Região Norte, sendo a quinta em relação ao maior número de leitos de UTIs e onde foi encontrada a menor população de enfermeiros atuantes nessa área. Para essa Região, os domínios com maiores índices de estresse são o B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), E (coordenação das atividades da unidade) e F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro).

Batista⁶⁵, levando-se em conta o porte e abrangência de cobertura de cada unidade que pesquisou, levantou que as instituições pesquisadas trabalham com um número reduzido de enfermeiros, acarretando, assim uma sobrecarga de trabalho desse profissional.

As Regiões Centro-Oeste e Norte são Regiões menos avançadas em relação à área de saúde, talvez essa seja a dificuldade apresentada por esses enfermeiros já que o número de profissionais condiz com o número de leitos e população.

Ao fazer uma análise geral das Regiões do Brasil quanto ao nível de estresse, a Região Sudeste foi a que apresentou níveis mais elevados, com uma média de 3,82, como pode ser observado na Tabela 12. Na comparação múltipla entre as Regiões foi encontrado resultado

estatisticamente significativa para a Região Sudeste em relação ao estresse apresentado pelos enfermeiros da Região Nordeste, como mostra a Tabela 13, portanto, os enfermeiros da Região Sudeste são mais estressados do que os da Região Nordeste. Esse resultado pode ser possível pelo elevado número de pacientes que há nessa área e pouco número de funcionário, como já foi discutido acima.

Há uma dificuldade em realizar a discussão entre as Regiões do Brasil já que este estudo é o primeiro que aborda essa temática, não havendo outras bibliografias para comparar, no entanto pode-se perceber que dentro do mesmo país há diferenças marcantes em relação aos estressores, o que é estressante para uma Região para a outra não apresenta tanta dificuldade. No entanto, o que ficou marcante foram as atividades relacionadas à administração de pessoal, representada pelo domínio C, no qual foram encontrados os níveis mais elevados de estresse para todas as Regiões do Brasil. Quando analisado o estresse para domínios, comparando com as Regiões, a que apresentou maior índice de estresse foi a Região Sudeste que já foi discutida acima.

Em relação aos domínios considerados pelos enfermeiros deste estudo como mais estressantes, segundo a Figura 3, estão o C (atividades relacionadas à administração de pessoal), F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) e E (coordenação das atividades da unidade).

O nível de estresse dos enfermeiros foi considerado mediano em todos os domínios do estudo, porém, pode-se notar que as atividades relacionadas à administração de pessoal e às condições de trabalho para o desempenho do enfermeiro apresentaram níveis mais elevados de estresse. Quanto à administração de pessoal pode ser justificada pela alta procura desses enfermeiros por cursos de pós-graduação relacionados a áreas administrativas.

De acordo com a Figura 4, pode-se observar que as atividades consideradas mais estressantes pelos enfermeiros respondentes, em ordem decrescente, são: realizar atividades com tempo mínimo disponível (5,21);

enfrentar a morte do paciente (5,16); atender aos familiares de pacientes críticos (4,92); orientar familiares de pacientes críticos (4,88); controlar a qualidades do cuidado (4,6); nível de barulho na unidade (4,6); controlar a equipe de enfermagem (4,58); atender às emergências da unidade (4,55); atender às necessidades dos familiares (4,54); realizar atividades burocráticas (4,48); coordenar as atividades (4,33); elaborar escala mensal de funcionários (4,23); supervisionar as atividades da equipe (4,19); elaborar relatório mensal da unidade (4,12).

Os estressores encontrados na literatura para os enfermeiros de UTI são conseqüências dos seguintes fatores: imprevisibilidade do ambiente, riscos físicos (raios X, materiais perfurocortantes, pacientes em precauções adicionais, sons e ruídos freqüentes), sobrecarga de trabalho, contato direto e contínuo com pacientes graves, morte dos pacientes, cansaço físico e psicológico, déficit de apoio social, relacionamento com outros profissionais, insegurança no trabalho, falta de conhecimento e prática, demora nos resultados laboratoriais e da farmácia, situações críticas que exigem ações imediatas, administração da unidade, problemas oriundo de fatores organizacionais e burocráticos.^{28, 33, 34, 35, 39, 42, 66, 67, 68, 69}

Pode-se observar que os estudos dos estressores de UTI são desde a década de 1980, no entanto, os mesmos estressores ainda são marcantes para os enfermeiros do atual estudo. Nas atividades do domínio C (atividades relacionadas à administração do pessoal), pode-se observar na revisão como administração da unidade; para o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) aparecem: imprevisibilidade do ambiente, riscos físicos (raios X, materiais perfurocortantes, pacientes em precauções adicionais, sons e ruídos freqüentes) e sobrecarga de trabalho; para o domínio E (coordenação das atividades da unidade): problemas oriundos de fatores organizacionais e burocráticos; domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente): contato direto e contínuo com pacientes graves e morte dos pacientes; domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade): demora nos resultados laboratoriais e da farmácia; domínio A

(relacionamento com outras unidades e superiores): relacionamento com outros profissionais.

Os principais estressores apresentados neste estudo serão discutidos dentro de seus domínios, apresentados na ordem dos domínios mais estressantes para os menos, com as duas atividades que foram apontadas por esses enfermeiros como as mais estressantes.

C – Atividades relacionadas à administração de pessoal

De acordo com a Figura 7, pode-se observar que as atividades “controlar a equipe de enfermagem” (7) e “elaborar escala mensal de funcionários” (14) foram consideradas as mais estressantes.

“Controlar a equipe de enfermagem” – Bianchi³⁷ diz que as atividades relacionadas à administração de pessoal, como o controle, supervisão, treinamento e avaliação da equipe é uma área estressante na atuação do enfermeiro. Sabendo que o relacionamento pessoal é difícil de ser conseguido e na administração de pessoal, o relacionamento faz parte dessa atuação.

Lautert⁷⁰ encontrou o gerenciamento de pessoal dentre as fontes de estresse na atividade gerencial como a fonte que mais se correlacionou com sintomas de estresse, seguido pelas situações críticas e pelo conflito de função.

“Elaborar escala mensal de funcionários” – Em estudo realizado com enfermeiras de uma UTI de recém-nascidos, foi apontado como um dos fatores geradores de estresse, relacionado a atividades administrativas, a elaboração de escala mensal de serviços.

A elaboração de escala de serviço mensal é bastante complicada, pois os profissionais de enfermagem folgam apenas um ou dois finais de semana por mês, o que dificulta a realização dessa distribuição, principalmente, em meses que há feriados ou outras datas comemorativas, além disso, a enfermeira tem que se preocupar em conciliar a escala de

trabalho dos profissionais envolvidos em outras atividades ou, ainda, com os que possuem dois empregos.⁷¹

F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro

Com base na Figura 13, as atividades, “realizar atividades com tempo mínimo disponível” (49) e “nível de barulho na unidade” (37) foram consideradas as atividades mais estressantes.

“Realizar atividades com tempo mínimo disponível” - A avaliação da assistência na UTI é predominantemente imediata, sendo que o resultado de uma decisão implica, mesmo sem oportunidade de avaliação, na decisão seguinte. A isso se soma o fato de que quando ocorrem falhas em uma decisão a seguinte, fatalmente, ocorre numa situação agravada.⁷²

“Nível de barulho na unidade” – Selye² comenta que os maiores estressores não são imprevisíveis, mas sim os do cotidiano que vão deixando cada vez mais a pessoa sem conseguir lidar com eles. Os elevados níveis de ruídos podem ter efeitos fisiológicos, tais como aumento de pressão arterial, alterações no ritmo cardíaco, vasoconstricção periférica, dilatação das pupilas e aumento da secreção de adrenalina. Portanto, níveis elevados de ruídos podem causar distúrbios comportamentais, resultando em respostas fisiológicas ao estresse.⁷³

Em estudo realizado por Carvalho *et al.*⁷⁴, avaliando o nível de ruído em uma UTI pediátrica, em relação ao nível de ruído produzido pelos equipamentos, o que se apresentou mais significativo foi aquele gerado durante o acionamento de certos alarmes (ventilador mecânico, bomba de infusão, oxímetro de pulso), durante a operação normal do ventilador mecânico, pelo “bipe” dos monitores cardíacos e pelo sistema de aspiração endotraqueal.

Podem ocorrer mecanismos de adaptação em relação ao barulho produzido pelos equipamentos de uso contínuo nessa unidade, ou ainda, esses barulhos podem de ser considerados como uma fase essencial do

trabalho na UTI, oferecendo fatores de segurança na realização do trabalho. Hays *et al.*³¹ também obtiveram a referência ao nível de ruído na UTI como um estressor de baixo nível.

E – Coordenação das atividades da unidade

De acordo com a Figura 12, as atividades, “controlar a qualidade do cuidado” (10) e “elaborar relatório mensal da unidade” (15) foram consideradas mais as estressantes.

O cumprimento de tarefas burocráticas apresenta-se como um estressor ao profissional enfermeiro, devido a sua formação acadêmica voltada para a assistência, além do fato de que os Enfermeiros de UTI têm de estar atuantes junto ao paciente por tratar-se geralmente de casos graves, sendo, portanto, imprescindível para a atuação desse profissional.²⁹

As atividades administrativas do trabalho do enfermeiro necessitam de tempo para a realização, entretanto, as necessidades levantadas de atuação pronta e direta, junto ao paciente, são, muitas vezes, mais imprescindíveis do que a elaboração de relatórios entre outros requisitos. Vale ressaltar que a qualidade da assistência não é avaliada somente pela realização de assistência direta ao paciente, mas também pelo registro e manutenção de dados sobre o paciente. Januncio⁷⁵ relata que se não há registro das atividades do enfermeiro, na auditoria de atuação e na avaliação da qualidade de cuidado, esse profissional pode ser considerado como não atuante no setor.

D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente

Com base na Figura 10, as atividades, “enfrentar a morte do paciente” (29) e “atender aos familiares de pacientes críticos” (28) foram consideradas as mais estressantes.

“Enfrentar a morte do paciente” – O enfermeiro enfrenta em seu cotidiano profissional um ciclo envolvendo situações de vida e morte, tendo

que respeitar e entender as formas peculiares de sentimentos e comportamentos dos pacientes e seus familiares.⁷¹

Para o profissional de saúde, a morte é interpretada como uma “falha”, pois esse profissional foi educado para salvar vidas e não para a morte, o que pode gerar uma certa ansiedade.⁷⁶

Dependendo dos mecanismos de enfrentamento usados pelos enfermeiros, se há uma avaliação de que “tudo o que poderia ser feito, assim foi feito”, os enfermeiros podem relatar que o choque com a morte de pacientes na UTI pode ser considerado não estressante, como ressaltaram Hays *et al.*³¹, entretanto, as próprias autoras esperavam pelo menos uma avaliação como estressor de nível médio.

“Atender aos familiares de pacientes críticos” e “orientar familiares de pacientes críticos” – O cuidado de enfermagem é o ponto chave da hospitalização, pois permite estabelecer relações que contribuem para aliviar as fontes geradoras de estresse para os pacientes e seus familiares.⁷⁷

Os familiares, em geral, estão tensos, inseguros e com medo do que poderá ocorrer com o paciente. Existe o medo do próprio ambiente, dos aparelhos e o medo de como chegar até o paciente de forma a não prejudicá-lo. A informação sobre o estado do paciente, bem como o seu diagnóstico, suas condições e necessidades devem ser dados pelos diferentes profissionais. O médico esclarece sobre o diagnóstico médico, mas o familiar tem necessidade de falar sobre ele e de pedir maiores esclarecimentos sobre tudo aquilo que diz respeito ao paciente. O enfermeiro não deve restringir a responder perguntas dos familiares, porém deve ficar atento para detectar indícios que indiquem insegurança e medo.⁷²

B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade

Com base na Figura 6, tem-se que a atividade, “controle de equipamentos” (4) e “controle de material usado” (3) foram considerados mais estressantes.

As atividades relacionadas ao funcionamento do setor estão mais ligadas às funções administrativas do enfermeiro. Mesmo não tendo aparecido como as atividades mais estressantes para os enfermeiros deste estudo, as atividades de “controle de equipamentos” e de “material” aparecem com níveis elevados de estresse para o domínio B.

Essas atividades para o enfermeiro de UTI são estressantes devido a sua função mais direta com o paciente, no entanto se os equipamentos não estiverem em bom estado de conservação, problemas maiores podem acontecer no momento em que forem solicitados para alguma emergência.

Batista²⁹ refere que os equipamentos e aparelhos da unidade são fontes de dúvidas, preocupação e ansiedade para os enfermeiros quando não se encontram em boas condições de uso, podendo comprometer o sucesso do atendimento emergencial do paciente. Além disso, considera-se uma incapacidade do enfermeiro responsável pela unidade quando os equipamentos não estão aptos para o uso, ou mesmo quando estão com funcionamento precário.

A – Relacionamento com outras unidades e superiores

Segundo a Figura 5, a atividade, “relacionamento com farmácia” (44) e “comunicação com administração superior” (51) foram consideradas mais estressantes.

O relacionamento com outros setores pode ser mais difícil dentro da UTI por ser considerado um setor fechado, o que pode gerar um estresse.

Esse domínio foi o que apresentou menor nível de estresse em relação aos outros e as atividades apontadas como as mais estressantes, dentro do domínio, também não aparecem como as atividades mais estressantes no geral.

O “relacionamento com farmácia” foi considerada a atividade com maior índice de estresse para este domínio, sendo possível, pois, as UTIs são unidades onde acontecem muitas emergências e há uma necessidade de encaminhamento de produtos da farmácia o mais rápido possível.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse vem sendo estudado desde longa data, quando Selye começou a tentar desvendá-lo com suas pesquisas e até hoje é estudado por diversos pesquisadores de diversas áreas, no entanto, ainda não há conclusões que sejam aplicadas, indiscutivelmente a todo ser humano, devido à complexidade do tema e da própria natureza humana.

Estudos relacionados ao estresse dos profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva são realizados desde a década de 1980, entretanto neste estudo foi observado que os mesmos estressores daquela época ainda são pontuados pelos enfermeiros desse setor. Por que será que isso ainda não mudou?

As UTIs são os setores onde se encontram os mais diversos tipos de equipamentos que podem ajudar na sobrevivência dos pacientes e onde há profissionais com ampla experiência profissional. Neste estudo, esperava-se encontrar níveis elevados de estresse para esses profissionais, no entanto, os níveis de estresse não apontaram valores muito altos e preocupantes.

São poucos os estudos brasileiros que procuram de alguma forma amenizar esses estressores. Albuquerque e Cavalcanti⁷⁸ realizaram um estudo sobre o relaxamento, como uma estratégia para diminuir o estresse nos cuidados de enfermagem; Guido²⁴ teve como finalidade o reconhecimento dos estressores, na atuação dos enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica (CC/RA), assim como as estratégias de *coping* usadas para a diminuição desses estressores; Spiri *et al.*⁷⁹ realizaram

um trabalho levantando as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais de enfermagem das unidades cirúrgicas.

O investimento em condições de trabalho para os enfermeiros não representa somente algo para esse profissional, mas será refletido no atendimento ao paciente e à população em geral.

Outro ponto a ser levantado é o fato de ser um trabalho inédito, não existe nenhum outro estudo comparando o estresse dos enfermeiros de UTI de todas as Regiões do Brasil. Dessa forma houve certa dificuldade em discutir as diferenças entre essas Regiões, que por ser um país de grande extensão territorial apresenta diferenças de crenças e culturas.

Como trabalho futuro, pode-se sugerir a realização de estudos voltados especificamente ao desempenho dos enfermeiros na UTI e relacionar os estressores vividos com a organização da unidade e com os mecanismos de *coping* organizacionais e individuais disponíveis e utilizados.

8 CONCLUSÕES

1. O perfil demográfico da população foi hegemonicamente do sexo feminino (91,6%), população mais jovem, sendo com menos de 40 anos de idade (80,2%), enfermeiros com cargo assistencial (87,8%), com pós-graduação (74,5%) e atuantes na Região Nordeste (38,8%).
2. O nível de estresse dos enfermeiros foi considerado mediano em todos os domínios do estudo. O domínio que apresentou maior índice de estresse foi o C (atividades relacionadas à administração de pessoal) com escore de 3,99.
3. Os estressores prevalentes entre os enfermeiros para cada uma das regiões foram, para a Região Nordeste, as atividades do domínio A; Região Sudeste, as atividades do domínio C; Região Sul, atividades relacionadas ao domínio E; Região Centro-Oeste, atividades relacionadas ao domínio D e Norte, atividades relacionadas aos domínios B, E e F.
4. Obteve-se significância estatística em relação à presença de pós-graduação para o domínio C e D, os enfermeiros que tinham algum tipo de pós-graduação apresentaram maiores níveis de estresse.
5. Em relação à Região, no domínio C, os enfermeiros da Região Sudeste apresentaram níveis de estresse mais elevados comparados aos da Região Nordeste.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima EDRP. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. REME Rev Min Enferm. 2004;8(2):290-4.
- 2 Selye H. The stress of life. New York: Mc Graw-Hill; 1956.
- 3 Bianchi ERF. Conceito de stress: evolução histórica. Nursing (São Paulo). 2001;4(39):16-9.
- 4 Alves GLB. Stress: diagnóstico e tratamento. Curitiba: RELISUL; 1992.
- 5 Couto HA. Stress e qualidade de vida do executivo. Rio de Janeiro: COP; 1987.
- 6 Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. Perspectives in international psychology. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.
- 7 Menzies IEP. Nurses under stress. Int Nurs Rev. 1960;7(6):9-16.
- 8 Bauk DA. Stress. Rev Bras Saúde Ocup. 1985;13(50):28-36.
- 9 Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990.
- 10 Takahashi EIU. A emoção na prática de enfermagem: relatos de enfermeiros de UTI e UI [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991.
- 11 Silva A, Bianchi ERF. Estresse ocupacional da enfermeira de centro de material. Rev Esc Enferm USP. 1992;26(1):65-74.

- 12 Candeias NMF, Abujamra AMD, Sabbag SN. Stress em atendentes de enfermagem. Rev Bras Saúde Ocup. 1992;120(75):38-44.
- 13 Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1994.
- 14 Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Rev Gaúcha Enferm. 1997;18(2):133-44.
- 15 Ferreira FG. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
- 16 Lima EDRP. Estresse ocupacional e a enfermagem de CC [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.
- 17 Stacciarini JMR. Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping: na satisfação, mal estar físico e psicológico em enfermeiros [tese]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1999.
- 18 Nunes MBG. Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade de psiquiatria [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
- 19 Venâncio CA. Qualidade de vida no trabalho X estressores freqüentes a que estão sujeitos os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de transplante de medula óssea [dissertação]. Curitiba (PR): Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Paraná; 2000.
- 20 Massaroni L. O estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no CC: estudo de suas representações sociais [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
- 21 Labate RC, Ribeiro BA, Bosco AG. O estresse do enfermeiro junto a pacientes com câncer. Rev Enferm UERJ. 2001;9(3):243-7.
- 22 Peniche ACG, Nunes LM. Estresse e ansiedade do enfermeiro em sala de recuperação anestésica. Rev SOBECC. 2001;6(3):19-23.

- 23 Meirelles NF. Estresse ocupacional e centro cirúrgico oncológico no contexto da enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
- 24 Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de CC e recuperação anestésica [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
- 25 Meirelles NF, Zeitoune RCG. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro oncológico. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2003;7(1):78-88.
- 26 Góis CFL, Dantas RAS. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. *Rev Lat Am Enferm.* 2004;12(1):22-7.
- 27 Miquelim JDL, Carvalho CBO, Gir E, Pelá NTR. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2004;16(3):24-31.
- 28 Gomes GC, Lunardi WDF, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(1):93-9.
- 29 Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(4):534-9.
- 30 Menzani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
- 31 Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimens Crit Care Nurs.* 2006;25(4):185-93.
- 32 Hudak CM, Gallo BM. Cuidados Intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1997. Efeitos da UTI sobre o enfermeiro; p. 99-109.
- 33 Gentry WD, Parkes KR. Psychologic stress in intensive care unit and non-intensive care unit nursing: a review of the past decade. *Heart Lung.* 1982;11(1):43-7.

- 34 Corrêa A K. Sendo enfermeira no centro de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 1995;48(3):233-4.
- 35 Tesck ECB. Convivência contínua com estresse: vida e trabalho de enfermeiros nas UTIs [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1982.
- 36 Gomes AM. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. São Paulo: EPU, 1988.
- 37 Bianchi ERF. Estresse entre enfermeiros hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem , Universidade de São Paulo; 1999.
- 38 Spindola T. O CTI sob a ótica da enfermagem. Rev Enferm UERJ. 1993;1(2):56-67.
- 39 Pereira MER, Bueno SMV. Lazer: um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 1997;5(4):75-83.
- 40 Quintanilla RM. Prevalência del Síndrome de Burnout em las enfermeras de la unidad de paciente crítico del Hospital Del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. Rev Chil Med Intensiv. 2004;19(1):33-7.
- 41 Steffen SM. Perceptions of stress: 1800 nurses tell their stories. In: Claus KE, Bailey JJ. Living with stress and promoting well-being: a handbook for nurses. Saint Louis: Mosby; 1980. p. 38-58.
- 42 Fórnes J, González R, Almendros ML, Crespí M, Gallego G. Respuesta del personal del enfermería al estrés profesional. Enferm Intensiva. 1992;3(1):8-14.
- 43 Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) [online]. Brasília; 2006. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>> (2 set. 2006).
- 44 Pereira JCR. Análise de dados quantitativos. São Paulo: EDUSP; 1999.
- 45 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. Análise dos dados quantitativos; p. 309-56.

- 46 Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos - Brasil - 2004 [online]. Brasília; 2004. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/matriz.htm>> (2 set. 2006).
- 47 Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(5):593-600.
- 48 Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm. 2001;9(2):17-25.
- 49 Cunningham JB. The stress management sourcebook. Los Angeles: Lowell House; 1997.
- 50 Grazziano ES, Bianchi ERF. Nível de ansiedade de clientes submetidos a cineangiografia e de seus acompanhantes. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(2):168-74.
- 51 Miyadahira AMK, Cruz DALM, Padilha KG, Kimura M, Sousa RMC. Recursos humanos das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. Rev Lat Am Enferm. 1999;7(5):15-23.
- 52 Are new graduates hired in your unit? If not why not? What advice would you give them? Crit Care Nurse.1993;13(5):126-7.
- 53 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3432, de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo – UTI [online]. Brasília; 1998. Disponível em: <http://www.sopami.org.br/portaria_3432.htm> (2 set. 2006).
- 54 Silva SC. Ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem , Universidade de São Paulo; 2003.
- 55 Miranda AF. Estresse ocupacional inimigo invisível do enfermeiro? [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.
- 56 Keane A, Ducette J, Adler DC. Stress in ICU and non-ICU nurses. Nurs Res. 1985;34(4):231-6.
- 57 White D, Tonkin J. Registered nurse stress in intensive care units: an Australian perspective. Intensive Care Nurs. 1991;7(1):45-52.

- 58 Salas CL, Perez FM. Stress del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 1990;4:6-8.
- 59 Albrecht K. O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1990.
- 60 Mansfield PK, Yu LC, McCool W, Vicary JR, Packard JS. The Job Context Index: a guide for improving the 'fit' between nurses and their work environment. *J Adv Nurs*. 1989;14(6):501-8.
- 61 Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). 2º Anuário Brasileiro de UTIs: 2002/2003. São Paulo; 2004.
- 62 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [online]. Brasília; 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> (2 set. 2006).
- 63 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [online]. Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.com.br>> (2 set. 2006).
- 64 Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providências. São Paulo: COREN-SP; 2001.
- 65 Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):85-91.
- 66 Bailey JT, Steffan SM, Grout JW. The stress audit: identifying the stressors of ICU nursing. *J Nurs Educ*. 1980;19(6):15-25.
- 67 Spoth R, Konewko P. Intensive care staff stressors and life events changes across multiple settings and work units. *Heart Lung*. 1987;16(3):278-83.
- 68 Anderson M, Chiriboga DA, Bailey JT. Changes in management stressors on ICU nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 1988;7(2):111-17.
- 69 Iskra-Golec I, Folkard S, Marek T, Noworol C. Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts. *Work Stress*. 1996;10(3):251-6.
- 70 Lautert L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 1999;20(2):50-64.

- 71 Santini AM, Costenaro RGS, Medeiros HMF, Zaberlan C. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI neonatal. *Cogitare Enferm.* 2005;10(3):14-22.
- 72 Kurcgant P. Formação e competência do enfermeiro de terapia intensiva. *Enfoque (São Paulo)*. 1991;19(1):4-6.
- 73 McLaughlin A, McLaughlin B, Elliott J, Campalini G. Noise levels in a cardiac surgical intensive care unit: a preliminary study conducted in secret. *Intensive Critic Care Nurs.* 1996;12(4):226-30.
- 74 Carvalho WB, Pedreira MLG, Aguiar MAL. Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. *J Pediatr (Rio de J)*. 2004;81(6):495-8.
- 75 Januncio IM. Análise das anotações de enfermagem no período perioperatório: subsídios para a continuidade da assistência prestada a pacientes de cirurgia cardíaca [mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
- 76 Appelbaum SH. Stress management for health care professions. Rockville: Aspen; 1981. The impact of stress on nurses and other health care professionals; p.109-47.
- 77 Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Lat Am Enferm.* 2002;10(2):345-57.
- 78 Albuquerque MCS, Cavalcanti MSL. Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 1998;51(1):35-52.
- 79 Spiri C, Gonçalves MCB, Santos, TM. Estratégias de coping dos profissionais de enfermagem das unidades cirúrgicas. *Rev SOBECC.* 2004;9(2):22-7.

ANEXOS

ANEXO A

ESCALA BIANCHI DE *STRESS* (EBS)

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. NÃO PRECISA IDENTIFICAÇÃO. Assinale a alternativa que revele a sua percepção, levando em consideração os números:

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

não se aplica	pouco desgastante	médio	muito desgastante
---------------	-------------------	-------	-------------------

PARTE 1

Sexo: ☐ feminino ☐ masculino

Faixa etária: () 20 a 30 anos
() 31 a 40 anos
() 41 a 50 anos
() mais de 50 anos

Cargo: _____

Unidade a que pertence: _____

Tempo de formado: () menos de 1 ano
() de 2 a 5 anos
() de 6 a 10 anos
() de 11 a 15 anos
() mais de 16 anos

Curso de pós-graduação: () não

() sim Qual (is) _____

Tempo de trabalho nessa unidade: _____

PARTE 2

1. Previsão de material a ser usado	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Reposição de material	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Controle de material usado	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Controle de equipamento	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Solicitação de revisão e conserto de equipamentos	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
7. Controlar a equipe de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
8. Realizar a distribuição de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
9. Supervisionar as atividades da equipe	0 1 2 3 4 5 6 7
10. Controlar a qualidade do cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
11. Coordenar as atividades	0 1 2 3 4 5 6 7
12. Realizar o treinamento	0 1 2 3 4 5 6 7
13. Avaliar o desempenho dos funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Elaborar escala mensal de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Elaborar relatório mensal da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Admitir o paciente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
17. Fazer exame físico do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Prescrever cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
20. Atender às necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
21. Atender às necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Orientar o paciente para o autocuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7

26. Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Atender às emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Orientar familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Realizar discussão de caso com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Realizar discussão de casos com a equipe Multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
35. Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7
36. O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
37. Nível de barulho da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
40. Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
41. Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
42. Relacionamento com centro de materiais	0 1 2 3 4 5 6 7
43. Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
44. Relacionamento com farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
45. Relacionamento com manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
46. Relacionamento com admissão / alta de paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
47. Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7
48. Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
49. Realizar atividades com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7
50. Comunicação com supervisores de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
51. Comunicação com administração superior	0 1 2 3 4 5 6 7

Sugestões e comentários: _____

ANEXO B

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

São Paulo, novembro de 2003.

À Gerência de Enfermagem

Meu nome é Estela Regina Ferraz Bianchi e sou docente da Escola de Enfermagem da USP. Convido os enfermeiros dessa Instituição a participarem de uma pesquisa sobre *stress*, para tanto, venho consultar sobre a possibilidade e aceitação dessa Instituição na coleta de dados.

Este estudo denominado "*Stress* entre enfermeiros brasileiros que atuam em hospitais" tem auxílio financeiro do CNPq e suas finalidades são:

- Conhecer o perfil dos enfermeiros que atuam em hospitais brasileiros.
- Verificar as atividades realizadas pelo enfermeiro e que demandam desgaste.
- Avaliar o nível de stress vivenciado pelos enfermeiros no desempenho de suas

Atividades.

- Proporcionar subsídios para a reflexão e proposição de medidas que possam melhorar a condição de trabalho e ensino dos enfermeiros hospitalares no Brasil.

Os dados serão coletados usando um questionário auto-aplicável, constituído de dados demográficos, atividades diárias do enfermeiro e medidas de enfrentamento. Os inventários foram devidamente testados em estudos anteriores, como o trabalho apresentado ao concurso de livre-docência e intitulado "*Stress* entre enfermeiros". Esse projeto é englobado nas atividades do grupo de pesquisa credenciado junto ao CNPq, denominado "*Stress, coping* e trabalho", sob minha coordenação.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e foi considerado aprovado, como

pode ser observado na cópia do parecer que consta em anexo.

Gostaria de esclarecer que não haverá ônus nem para a Instituição, nem para os enfermeiros, pois os questionários serão enviados pelo correio, com envelope pré-selado para resposta. A participação será livre, espontânea e anônima.

Se houver necessidade de outras providências para viabilizar a participação dessa Instituição, solicito que sejam indicadas para serem tomadas em tempo hábil.

Caso seja de interesse a participação dessa Instituição no estudo, peço a gentileza de responder a alguns itens, com o intuito de viabilizar o envio dos questionários via correio, e, a seguir, enviá-los usando o envelope endereçado e pré-selado que esta em anexo, até 30 de dezembro de 2003.

Nome da Instituição:
Número de leitos:
Tipo de instituição: Governamental municipal (), estadual () OU federal () Filantrópica () Privada () Fundação () Outra (): especificar:
Número de enfermeiros:
Enviar os questionários endereçados à Gerência de Enfermagem? Se não , para quem enviar?

Gostaria de ressaltar, mais uma vez, a importância da participação dessa Instituição, para a consecução dos resultados que com certeza proporcionarão repercussões para a profissão, nos aspectos de ensino e assistência.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos.
Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Estela Regina Ferraz Bianchi.
Livre-Docente. Professor Associado.

Fax: 0 11 30667546

E-mail: erfbianc@usp.br

ANEXO C

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

Tel.: PABX (011) 30667544 - Fax: 30667546 - Telex: 80.902

C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

São Paulo, dezembro de 2003.

Prezado(a) colega

Meu nome é Estela Regina Ferraz Bianchi e sou docente da Escola de Enfermagem da USP. Venho convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa sobre *stress* denominada "*Stress* entre enfermeiros brasileiros que atuam em hospitais" (com auxílio financeiro do CNPq), cujas finalidades são:

- Conhecer o perfil dos enfermeiros que atuam em hospitais brasileiros.
- Verificar as atividades realizadas pelo enfermeiro e que demandam desgaste.
- Avaliar o nível de *stress* vivenciado pelos enfermeiros no desempenho de suas atividades.
- Proporcionar subsídios para a reflexão e proposição de medidas que possam melhorar a condição de trabalho e ensino dos enfermeiros hospitalares no Brasil.

Os dados serão coletados usando um questionário auto-aplicável, constituído de dados demográficos, atividades diárias do enfermeiro e medidas de enfrentamento. Os inventários foram devidamente testados em estudos anteriores, como o trabalho apresentado ao concurso de livre-docência e intitulado "*Stress* entre enfermeiros". Esse projeto é englobado nas atividades do grupo de pesquisa credenciado junto ao CNPq, denominado "*Stress, coping* e trabalho", sob minha coordenação.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e foi considerado aprovado.

Gostaria de esclarecer que não haverá ônus nem para a Instituição, nem para os enfermeiros, pois os questionários estão sendo enviados pelo correio, com envelope pré-selado para resposta. A sua

participação será livre, espontânea e anônima e estão assegurados o anonimato e sigilo quanto às informações recebidas. A divulgação dos resultados será realizada sob forma de trabalhos científicos, em periódicos nacionais e internacionais.

Devo ressaltar, mais uma vez, a importância da sua participação e a devolução do questionário preenchido significa a aceitação dos termos colocados nesta carta. A devolução do questionário deve ser feita no envelope selado que esta em anexo, identificado com meu endereço. Não há necessidade de identificar o remetente. Agradeço, antecipadamente, a atenção.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Estela Regina Ferraz Bianchi.
Livre-Docente. Professor Associado.

Telefones para contacto: 011 30667563 ou 30667544 (secretaria)
Fax: 0 11 3066 7546

ANEXO D

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Prezado colega

Meu nome é Estela Regina Ferraz Bianchi, sou docente na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e estou realizando uma pesquisa sobre "*Stress* entre enfermeiros brasileiros que atuam em hospitais". Este estudo tem por finalidade conhecer o perfil dos enfermeiros que atuam em hospitais quanto a dados demográficos e quanto às atividades por ele realizadas e que possam determinar desgaste, denotando o nível de *stress* que pode ser atribuído, proporcionando subsídios para diminuir ou eliminar estressores na atuação desse profissional. Os dados serão coletados usando um questionário auto-aplicável que está em anexo.

A sua participação na pesquisa é livre, não havendo quaisquer implicações quanto à sua decisão de participar ou não.

Ficam garantidos o anonimato e o sigilo em relação às informações recebidas. A divulgação dos resultados da análise serão realizados sob forma de trabalhos científicos, com divulgação em eventos e periódicos científicos em âmbito nacional e internacional.

A sua participação é muito importante. A sua aceitação em participar será confirmada com o preenchimento e envio do questionário em envelope pré-franqueado que se encontra em anexo.

Coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

Prof.^a Dr.^a Estela Regina Ferraz Bianchi.
Livre-Docente. Professor Associado.

Telefone para contato: 011 3066 7563 ou 3066 7544 (secretaria)

Fax: 011 3066 7546

E-mail: erfbianc@usp.br

ANEXO E

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO **ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – CEP 05403-000

Fone: 3066-7548 Fax: 280-8213

C.P. 41633 – CEP 05422-970 – E-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 01 de abril de 2003.

Ilma Sra

Prof.^a Dr.^a ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI

Ref.: Processo n.º 288/2003/CEP - EEUSP

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "*STRESS ENTRE ENFERMEIROS BRASILEIROS QUE ATUAM EM HOSPITAIS*", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEPIEEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que, após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo