



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FABRÍCIA LUDEMÍLIA ABRANTES ESTRELA

**ESTRESSE E FATORES ESTRESSORES: Repercussões na saúde de enfermeiros
intensivistas**

CAJAZEIRAS-PB

2010

FABRÍCIA LUDEMÍLIA ABRANTES ESTRELA

**ESTRESSE E FATORES ESTRESSORES: Repercussões na saúde de enfermeiros
intensivistas**

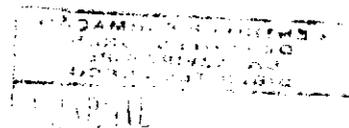
Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Co-Orientadora: Profª. Ms. Alana Tamar Oliveira de Sousa

CAJAZEIRAS-PB

2010





E823e Estrela, Fabrícia Ludemília Abrantes.
Estresse e fatores estressores: repercussões na saúde de enfermeiros intensivistas / Fabrícia Ludemília Abrantes Estrela. - Cajazeiras, 2010.
52f. : il. e color.

Não disponível em CD.
Monografia (Bacharelado em enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2010.
Contem Bibliografia, Apêndices e Anexos.

1. Unidade de Terapia Intensiva - Estresse no trabalho.
2. Enfermeiros intensivistas- esgotamento profissional.
3. Enfermeiros - Estresse no trabalho em UTI. I. Pinheiro, Maria Berenice Gomes Nascimento. II. Sousa, Alana Tamar Oliveira de. III. Universidade Federal de Campina Grande.
- IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 616-083.98:331.442

FABRÍCIA LUDEMÍLIA ABRANTES ESTRELA

**ESTRESSE E FATORES ESTRESSORES: Repercussões na saúde de enfermeiros
intensivistas**

Aprovada em 07 / 07 / 10

BANCA EXAMINADORA

Profª Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

(Membro -UFCG)

Prof. Esp. Cláudia Maria Fernandes

(Membro – UFCG)

Profª. Mestranda Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

(Membro – UFCG)

Cajazeiras – PB

2010

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, fonte de toda força. Ao meu esposo e aos meus filhos, motivo da minha persistência e aos meus pais por terem acreditado na educação e na honestidade e de forma tão sábia terem me repassado esses valores.

AGRADECIMENTOS

A Deus que em seu infinito amor provou-me que era possível este sonho concretizar-se. Providenciou tudo, mudou minha sorte, fez este tempo favorável e colocou-me no caminho pessoas que me ajudaram nesta grande conquista.

Ao meu esposo, Glênio, cúmplice de todos os momentos, pelo incentivo, por ter acreditado, investido e me amparado, principalmente nos momentos de maior dificuldade.

Ao meu filho, Tiago Elias, por ter me esperado o dia inteiro chegar da faculdade, mesmo sem entender o porquê e através do seu sorriso ingênuo e meigo me motivou.

Aos meus pais por terem me educado e terem sido motivo para que eu perseverasse.

À minha orientadora, Berenice, por ter aceitado conduzir comigo este trabalho e acreditado em mim.

À minha grande amiga e co orientadora, Alana, por todo ensinamento que me proporcionou, pelo incentivo e carinho e acima de tudo, por ter acreditado em mim.

A todos os professores que durante todo esse trajeto colaboraram de forma brilhante na minha formação.

Ao meu obstetra, Dr. Guilherme, pela atenção, responsabilidade e carinho que vem dedicando-me nesta gestação.

A todos os meus amigos, que de forma direta ou indireta contribuíram para que hoje eu pudesse provar esta vitória, em especial, a Tânia, Layse, Glauber e Daniele.

À minha sogra, Irene, por tantas vezes ter ficado com meu filho para que eu pudesse estudar.

Às secretarias, dona Fransquinha e Leninha que cuidaram da minha casa e do meu filho, enquanto eu estava ausente.

Aos profissionais do hospital regional de Cajazeiras e de Sousa que não mediram esforços para me ajudar.

Aos enfermeiros Charles, Wengna, Elinalda e Liamara pela grande contribuição na minha formação.

A Joabson, que tão gentilmente configurou todo o trabalho.

Aos pacientes que confiaram em mim, pois através desse gesto me proporcionaram crescimento profissional e pessoal.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

**“Nesses dias, nesse tempo, eu vou mudar a sorte de Judá e
Jerusalém”**

(Joel 4, 1)

ESTRELA, Fabrícia Ludemília Abrantes. **Estresse e fatores estressores: repercussões na saúde de enfermeiros intensivistas.** 2010. 53f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Unidade de Ciências da Vida, Universidade Federal de Campina, Cajazeiras-PB, 2010.

RESUMO

O estresse pode ser definido como qualquer situação em que uma demanda inespecífica exigisse que um indivíduo respondesse ou empreendesse uma ação e estressores seriam os eventos que antecedessem ou precipitassem uma alteração; uma necessidade não-satisfeita. Este trabalho foi desenvolvido com os objetivos de identificar a percepção que os enfermeiros têm acerca do estresse, investigar quais os fatores estressores que mais afetam os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e listar os sinais e sintomas mais frequentes dos enfermeiros ao término de um plantão. A metodologia utilizada foi de natureza exploratória, com análise dos dados do tipo quanti-qualitativa, coletados através de entrevista, com roteiro semi-estruturado. Os dados quantitativos foram representados por gráficos e tabelas e os dados qualitativos por meios de quadros, utilizando-se o discurso do sujeito coletivo. A amostra foi constituída por seis enfermeiros. Os resultados revelaram que 83,3% apresentam entre 25 e 30 anos, a maioria desses profissionais 83,3%, são do sexo feminino e apenas 33,3% têm filhos. Com relação a ter outro emprego, 33,3% disseram que sim e 33,3% responderam que estão trabalhando na UTI a mais de oito meses e contam com carga semanal entre 24 e 30 horas. No que concerne aos estressores que mais lhes afetam, 100% apontaram os recursos inadequados e/ou insuficientes. Além disso, ao término de um plantão, 100% referiram dores musculares e/ou dores na coluna. Da análise do discurso percebe-se que os participantes entendem o que é o estresse porque expressam, em termos de vivência, o conceito da palavra, seja em situações geradas durante os plantões ou mesmo com a família; também consideram o trabalho neste setor estressante por exigir atitudes rápidas, ter poucos profissionais, recursos insuficientes, questões interpessoais, alimentação desfavorável, lidar com o limiar da vida e morte e com o sofrimento dos familiares. A partir dos dados, pôde-se observar que há necessidade de uma maior discussão sobre a saúde ocupacional, as condições de trabalho do enfermeiro e sobre estratégias que minimizem os impactos que esses problemas geram no dia a dia desses profissionais.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva

ABSTRACT

ESTRELA, Fabrícia Ludemília Abrantes. **Stress and stressors factors: repercussions on the health of intensive care nurses.** 2010. 53f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Unidade de Ciências da Vida, Universidade Federal de Campina, Cajazeiras-PB, 2010.

Stress can be defined as any situation where a non-specific demand requiring an individual to respond or undertake an action, and stressors would be events that preceded or precipitated a change; a non-satisfied necessity. This work was developed in order to identify the perception that nurses have about the stress, to investigate which stressors factors most affect nurses at the Intensive Care Unit (ICU) and to list the most frequent signs and symptoms of the nurses at the end of a night duty. The methodology was exploratory in nature with analysis of data by quantitative and qualitative type, collected through interviews with semi-structured roadmap. Quantitative data were represented by graphs and tables and the qualitative data by tables, using the discourse of the collective subject. The sample consisted of six nurses. The results revealed that 83.3% are between 25 and 30 years, most of these professionals 83.3% are female and only 33.3% have got children. About having another job, 33.3% said yes and 33.3% said they are working at the ICU for more than eight months and have weekly load between 24 and 30 hours. With regard to the stressors that affect them most, 100% pointed inadequate and/or insufficient resources. Moreover, at the end of night duty, 100% reported muscle pain and/or back pain. It is perceived from the discourse analysis that the participants understand what stress is because they express in terms of experience, the concept of the word, either in situations generated during night duties or even with the family; they also consider the work in this stressful sector by requiring quick attitudes, having few professionals, insufficient resources, interpersonal issues, unfavorable nutrition, by dealing with the threshold of life and death and with the suffering of relatives. From the data, it was observed that there is need for further discussion on occupational health, working conditions of nurses and about strategies that minimize impacts these problems generate in everyday life of these professionals.

Key-words: Burnout. Nurses. Intensive Care Unit

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1: Distribuição dos enfermeiros, conforme a faixa etária, sexo, e filhos. Jornada semanal de trabalho e turno de trabalho.....	30
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros, conforme ter outro emprego, tempo de trabalho na UTI e carga horária semanal.....	32
Figura 1 – Frequência percentual dos estressores que mais afetam os enfermeiros em sua atividade.	33
Figura 2 – Frequência percentual dos estressores que mais afetam os enfermeiros em sua atividade.	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Discurso do Sujeito Coletivo Referente à Pergunta: O que você entende por estresse? **Erro! Indicador não definido.**

Quadro 2 - Discurso do Sujeito Coletivo Referente à Pergunta: Você considera sua atividade na UTI estressante? Por quê?..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE SIGLAS

CTBEP (Câmara Técnica do Bem-Estar Profissional)

DSC (Discurso do Sujeito Coletivo)

OIT (Organização Internacional do Trabalho)

OMS (Organização Mundial de Saúde)

SAG (Síndrome de Adaptação Geral)

TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido)

UTI (Unidade de Terapia Intensiva)

SUMÁRIO

1 REFLEXÕES INICIAIS.....	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 GERAL:	17
2.2 ESPECÍFICOS:.....	17
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1 ESTRESSE E ESTRESSORES: caracterização e aspectos históricos.....	18
3.2 FATORES ESTRESSORES	20
3.3 O TRABALHO DO ENFERMEIRO E A UTI: Repercussões na Saúde	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	27
4.1 TIPO DE PESQUISA	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	27
4.4 POSICIONAMENTO ÉTICO DOS PESQUISADORES.....	28
4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	28
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	30
5.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA.....	33
5.3 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES.....	47
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
APÊNDICE B – ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA UTI.....	50
ANEXOS	52

1 REFLEXÕES INICIAIS

Todo ser vivo sempre se confrontou com mudanças ligadas tanto ao seu ambiente interno como ao seu ambiente externo. Essas mudanças exigiam deles o desenvolvimento de habilidades que resultassem em adaptação, caso contrário, ele poderia estar frente a um processo denominado estresse. A adaptação de acordo com Kunert (2004 apud Porth 2004, p. 183) pode receber influência de diversos fatores, a exemplo da “experiência e aprendizagem prévios, a rapidez com a qual ocorre a necessidade de se adaptar, a constituição genética e a idade, condição de saúde, nutrição, ciclos de sono e vigília, rigidez e fatores psicossociais”. O termo estresse embora pareça novo e venha ganhando enfoque cada vez maior em pesquisas publicadas mundialmente não é um problema exclusivo da sociedade moderna, apenas tem ganhado dimensões maiores pelas circunstâncias de desenvolvimento, crescimento das civilizações e advento da industrialização.

Hans Seyle foi o grande pioneiro nos estudos sobre o estresse e os estressores; segundo ele, o estresse seria qualquer situação em que uma demanda inespecífica exigisse que um indivíduo respondesse ou empreendesse uma ação e estressores seriam os eventos que antecedessem ou precipitassem uma alteração; uma necessidade não-satisfeita. Toda vez que, um organismo desenvolvesse um conjunto de reações que exigissem dele um esforço de adaptação, e que acarretasse alguma deformação na sua capacidade de resposta, havendo o comprometimento do seu comportamento mental e afetivo e do seu estado físico, ele estaria em estresse (SEYLE, 1976 apud POTTER; PERRY, 2004).

Margis et al. (2003) enfoca que o termo estresse está relacionado ao estado gerado pela percepção de estímulos que por sua vez provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, induzem um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina a qual produz diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios de âmbito fisiológico e psicológico.

Muitos estudos procuraram explicar a teoria de Seyle e a resposta ao estresse, hoje, as publicações estão sendo realizadas especialmente no âmbito da saúde ocupacional. Milhares de pessoas adoecem em decorrência do trabalho que desenvolvem e a cada dia é mais comum a não adaptação desses indivíduos as exigências do mercado. No entanto, algumas instituições

mais criteriosas, preocupadas no rendimento e na produção, passaram a atentar e investir na promoção do bem-estar de seus funcionários como medida de prevenção para o estresse. Infelizmente esse fato não se enquadra como uma prática que chegue a todos, inclusive, para muitos profissionais da saúde que constantemente submetem-se e são submetidos a estressores de naturezas diversas, com destaque para as condições inadequadas de trabalho, carga horária, grau de responsabilidade, relações conflituosas com colegas ou subordinados, dentre outros.

Para a enfermagem esse problema vem se tornando bastante comum, sendo apontada pela *Heath Education Authorith*, como a quarta profissão mais estressante, no setor público (STACCIARINI; TRÒCCOLI, 2001), motivo que, aliado às experiências adquiridas após a prática hospitalar das disciplinas em Enfermagem em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), proporcionaram motivação para o desenvolvimento desta pesquisa.

Corroborando com isso, Batista e Bianchi (2006) enfocam que tanto o setor de Emergência e UTI, como o Centro Cirúrgico e a Central de Material e Esterilização são apontados como os mais propícios para o desenvolvimento do estresse. Acredita-se que um dos principais fatores que ambos comungam seriam a carga de trabalho e as especificidades das tarefas.

Associados aos fatores mencionados e aos peculiares do ambiente, a atenção da pesquisadora estará centrada aos da UTI, que embora seja o local ideal para a assistência de pacientes críticos recuperáveis, parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006). Esse ambiente apresenta iluminação artificial constante, ruído interno e intermitente, refrigeração e equipamentos que exigem habilidade e conhecimento para serem manipulados. O enfermeiro, agente indispensável no processo do cuidar, convive diariamente com situações de dor, morte, sofrimento e desespero, além de ações rápidas diante de qualquer instabilidade do paciente. De acordo ainda com Ferrareze, Ferreira, Carvalho, (2006) esses profissionais agrupam alto nível de responsabilidade, na tentativa de ter absoluto controle sobre o trabalho, o que muitas vezes os levam a exigir de si mesmo atitudes que vão além dos seus limites.

Durante as práticas de enfermagem do curso de graduação da pesquisadora foram observados as expressões faciais de inquietação e cansaço e as muitas queixas verbais dos profissionais que ali atuam, especialmente de dores de cabeça e dores musculares, o que nos

levou ao seguinte questionamento: Quais os estressores que mais afetam os enfermeiros de uma UTI e como está sua saúde?

Tendo em vista a problemática, é notória a relevância da temática por se tratar de um grupo de trabalhador destinado a cuidar da saúde de pacientes críticos. Preocupar-se e buscar estratégias que amenizem os impactos gerados por tantos estressores no ambiente de trabalho em especial, é o mesmo que priorizar e investir na qualidade da assistência onde além, do profissional beneficiado tem-se também o bem-estar do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

- Identificar as repercussões que o estresse e os estressores podem causar na saúde de Enfermeiros Intensivistas;

2.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar a percepção que os enfermeiros têm acerca do estresse;
- Investigar quais os fatores estressores que mais afetam os enfermeiros da UTI;
- Listar os sinais e sintomas mais freqüentes dos enfermeiros que atuam na UTI ao término de um plantão;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ESTRESSE E ESTRESSORES: caracterização e aspectos históricos

O ser humano vivencia diferentes formas de estresse no decorrer da sua vida, a maneira como cada um enfrenta os eventos estressantes trará condições para o processo de adaptação, ou capacidade do corpo de manter um estado de equilíbrio; quando não conseguido, o processo de estresse é iniciado.

Inúmeros estudiosos procuraram entender e explicar o estresse, a exemplo dos fisiologistas Claude Bernard (1867) e Hans Selye (1946). Esse último introduziu o conceito sobre estresse e estressores e desenvolveu a teoria de adaptação ou síndrome da adaptação ao estresse biológico. Segundo ele, “estresse é qualquer situação em que uma demanda inespecífica exige que um indivíduo responda ou empreenda uma ação” (SEYLE, 1976 apud POTTER; PERRY, 2004, p.542). Estressores seriam os agentes responsáveis por iniciar a resposta ao estresse; segundo Kunert (2004 apud PORTH 2004, p.178), eles “tendem a produzir respostas diferentes em pessoas diferentes ou na mesma pessoa em épocas diferentes, indicando a influência adaptativa da pessoa [...]”.

De acordo com Kunert (2004 apud PORTH 2004, p. 542) o estresse:

Envolve respostas fisiológicas e psicológicas. Pode levar a sentimentos negativos ou contraproducentes, ou ameaçar o bem-estar emocional. Pode ameaçar a maneira pela qual a pessoa normalmente percebe a realidade, resolve os problemas e raciocina em geral e nos seus relacionamentos, bem como na sensação de posse. Também pode ameaçar a perspectiva geral da pessoa sobre a vida e o estado de saúde.

Para melhor compreensão da dinâmica do estresse deve-se levar em consideração a fase em que ele se encontra; observar todas as etapas torna possível obter uma idéia de tão grande dimensão esse problema pode alcançar na vida de uma pessoa. Selye em 1936 descreveu a partir de pesquisas com animais um evento que ele denominou de síndrome de adaptação geral (SAG), a qual compreenderia três estágios: alarme, resistência e exaustão (KUNERT, 2004 apud PORTH, 2004).

A de alarme compreende uma resposta simpática, uma reação defensiva e antiinflamatória, porém autolimitada, o ser humano se mobiliza por meio da produção de

adrenalina. Permanecer nessa fase implica mover-se para outra: a de resistência; nessa ocorre a adaptação ao estressor nocivo e a atividade hormonal permanece elevada, não havendo alívio para o estresse por meio da retirada dos estressores, ou pela utilização de mecanismos de enfrentamento a terceira fase pode estabelecer-se; a exaustão traz efeitos deletérios sobre os sistemas corporais (SMELTZER; BARE, 2006).

Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) acrescentam citando algumas manifestações clínicas típicas de cada fase. A de alerta seria expressa por: taquicardia, palidez, fadiga, insônia, falta de apetite, pressão no peito e estômago tenso, por exemplo. Na de resistência se poderia observar o isolamento social, a incapacidade de se desligar do trabalho e o peso nos ombros. Por fim, a de exaustão resultaria na depressão.

Todos esses sinais e sintomas são reflexos dos efeitos que o estresse pode causar na resposta do sistema nervoso, endócrino e imune, o mecanismo exato desse evento ainda é desconhecido, porém, os argumentos mais significativos para as interações desses sistemas provêm da evidência de que as células imunes e neuroendócrinas compartilham vias comuns de sinal, ou seja, uma pode alterar o funcionamento, outra pode modular. Kunert (2004 apud Porth 2004) aponta como exemplo o cortisol, hormônio que suprime o funcionamento imune e há evidências que o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal seria ativado pelas citocinas, tais como a interleucina-6 e o fator de necrose tumoral, ambos liberados pelas células imunes.

Segundo Kunert (2004 apud Porth 2004), não só a quantidade da expressão imune muda em decorrência ao estresse como a qualidade da resposta. Quanto aos hormônios do estresse, eles incentivam a multiplicação dos linfócitos T *helper* 2 em relação às T *helper* 1, como esses subtipos de células secretam citocinas diferentes, eles estimulam diferentes aspectos na resposta imunológica.

Historicamente, percebe-se um grau elevado de estresse a partir da Revolução Industrial devido às jornadas diárias prolongadas, salários baixos e condições precárias de vida e de trabalho. Hoje, esse fenômeno se tornou cada vez mais comum, em decorrência das transformações que a sociedade continuamente tem passado no contexto econômico, político, social e cultural; essas transformações são conseqüências do processo de desenvolvimento da globalização que refletem exatamente nas condições de vida da população, cenário ideal para o surgimento do estresse (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

De acordo com estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), 90% da população mundial é afetada pelo estresse, fato que toma aspectos de uma epidemia global (BAVER, 2002 apud BATISTA; BIANCHI, 2006). Atualmente, tem sido dada atenção especial aos chamados, estressores ocupacionais, isto é, tensões e problemas advindos da prática de uma atividade profissional. A enfermagem, por exemplo, desde a década de 1960 vem sendo apontada como uma profissão estressante, problemática resultante da ação continuada de diferentes estressores.

Alguns autores distribuíram em categorias os estressores relacionados com a enfermagem e seu trabalho; tem-se como exemplo, Stacciarini e Tróccoli (2001) que analisou vários dos quais, destacam-se os seguintes: relações interpessoais, recursos inadequados, carga emocional, carga horária, assistência prestada e questões salariais. Somado a esses, no caso específico de enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva, (objeto do estudo), tem-se alguns fatores que podem tornar-se estressores como: o ambiente extremamente seco, refrigerado, fechado, iluminação artificial, ruído interno contínuo e intermitente e exigência excessiva de segurança e respeito com o paciente em sofrimento e em risco de morte (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006).

3.2 FATORES ESTRESSORES

Inúmeros são os estressores que podem acometer a saúde do trabalhador, a intensidade e as repercussões que eles podem atingir, variará com a resposta que cada indivíduo é capaz de apresentar. Coronettil et al. (2006); Stacciarini e Tróccoli (2001) abordam as relações interpessoais como sendo um dos fatores que geram repercussões diversas na atividade dos enfermeiros interferindo por exemplo, na assistência prestada e satisfação no trabalho. Constata-se também que outras fontes de estresse estão relacionadas à interação, dentre elas: a comunicação deficiente, a impaciência, a não realização do trabalho em equipe e a falta de cooperação espontânea, são exemplos de queixas que impossibilitam esses profissionais a um bom relacionamento. Dalmolin, Lunardi e Filho (2009, p. 38) expõem que:

[...] esses aspectos podem estar relacionados à falta de diálogo, ao não enfrentamento e à não reflexão sobre os acontecimentos, cuja importância deixa de ser reconhecida, [...]. Dessa forma, seria recomendável maior investimento das organizações de saúde em ações que valorizem o diálogo, o reconhecimento, o respeito, o incentivo, o estímulo ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, sendo incorporados como valores

na equipe de enfermagem, possibilitando maior interação na própria equipe e desta com os outros membros da equipe de saúde, administradores e chefias [...].

Desse modo, além dos fatores citados, os enfermeiros também enfrentam situações de conflito intra e intergrupar, uma vez os profissionais de enfermagem, muitas vezes, não trabalham harmoniosamente para o objetivo que têm em comum que é o cuidado ao ser doente e aos familiares, problema decorrente das diferentes categorias profissionais que possuem visões de mundo, cultura e nível sócio-econômico diferentes (SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006). Corroborando aos conflitos, encontra-se a situação histórica de submissão da enfermagem à categoria médica, o que gera mais revolta e insatisfação com o trabalho.

Outro fator estressor para as doenças ocupacionais são os recursos humanos e materiais inadequados ou insuficientes. Todo setor que oferece serviços de saúde tem a responsabilidade e o dever de oferecer uma assistência de qualidade para a comunidade, para tanto é necessário o cálculo adequado desses recursos. A equipe de Enfermagem de uma UTI deve ser calculada segundo Coronettil et al. (2006, p.42), com base em alguns critérios, tais como: “características da instituição, quantidade e qualidade dos equipamentos, planta física, número de leitos e qualificação do pessoal.” Caso haja a indisponibilidade desses recursos, os profissionais tendem a desenvolver suas atividades com insatisfação e exaustão, podendo ocasionar acidentes de trabalho e comprometer a qualidade do serviço aumentando assim as possibilidades para o desenvolvimento do estresse.

A essência da enfermagem é o cuidar, fato que muitas vezes se torna requisito e atrativo primordial para optar-se pela profissão. No caso específico da UTI, a prática do cuidar acaba se tornando com frequência, angustiante. Lidar com a dor, o sofrimento do paciente e o da família, o risco iminente de morte e a assistência intensiva a esse tipo de clientela é sinônimo de um aumento de responsabilidade o que segundo Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) leva esses profissionais a tentativa de um controle absoluto sobre o trabalho, fazendo-os exigir de si mesmos atitudes sobre-humanas. Dalmolin, Lunardi e Filho (2009) apontam que os profissionais não estão preparados para lidar com esses problemas, geralmente, não existe um apoio institucional para o seu enfrentamento, ou seja, não há uma ajuda especializada a exemplo de psicólogos que dêem suporte, uma estrutura para o enfrentamento dessas situações que se agravam quando há a falta de um diálogo franco no ambiente de trabalho.

O despreparo de profissionais especificamente os de uma UTI que exige a prática de uma série de habilidades, acaba transferindo de acordo com Stumm et al. (2008) e Coronetti et al. (2006), um excesso de responsabilidade para àqueles que dispõem de maior prática na atividade, além disso, muitos enfermeiros assumem mais de um vínculo empregatício, em consequência do baixo nível salarial, objetivando obter melhores condições de vida, porém, acabam por tornarem-se mais cansados e estressados, os vários trabalhos interferem significativamente na qualidade e quantidade do sono, este não apenas revitaliza o corpo como também ajuda o indivíduo a se tornar mentalmente relaxado, se a pessoa não tem um sono satisfatório ela tenderá a desatenção, somado a esse fator existe ainda o tempo dedicado aos filhos e as tarefas domésticas, aumentando a sua vulnerabilidade aos acidentes de trabalho e causando prejuízos na prestação da assistência à clientela.

Quando se trata da história do trabalho, as sociedades passaram e continuam passando por diversas modificações em sua forma, tanto no modo como realizá-lo, quanto na maneira de pensar sobre ele. O trabalho nem sempre foi uma atividade remunerada e em algumas situações quando isso ocorria o valor era insignificante, atendendo apenas as necessidades de sobrevivência (BATISTA et al. 2005).

De acordo ainda com Batista et al. (2005), o salário em si não representa um fator total de motivação, no entanto, o fator pagamento geralmente é indicado como o de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro, já que o salário, em função da responsabilidade é muito baixo o que acaba levando muitos trabalhadores a abandonarem a profissão. O referido autor enfatiza também que:

[...] alguns autores discutem o trabalho ligado ao retorno financeiro, que é convertido em um local para morar e condições de sobrevivência. E ainda, que é através do labor que se consegue realização e satisfação pessoal, a busca da felicidade, o preenchimento da vida com atos significativos para si e para os outros. Enfim, significa a identificação, o reconhecimento dentro do contexto social, a inclusão na sociedade como um indivíduo produtivo [...]. p. 88

Dentro dessas perspectivas Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) destacam que as questões salariais têm um papel marcante na situação dos profissionais, fato que os obriga a ter mais de um vínculo de trabalho, o que resulta numa carga mensal extremamente longa e desgastante, tornando as questões salariais um estressor de grande repercussão na vida dos trabalhadores em geral.

Além desses fatores há também o ambiente extremamente seco, refrigerado e fechado, a iluminação artificial, o ruído interno contínuo e intermitente e a exigência excessiva de segurança e respeito com o paciente em sofrimento e em risco de morte são fatores com relevante significância para os altos índices de estresse em trabalhadores de uma UTI (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006). Trabalhar em UTI implica atenção contínua aos pacientes e aos aparelhos a eles conectados, no intuito de realizar a intervenção com prontidão. Para Santos, Oliveira e Moreira (2006), a convivência do trabalhador de enfermagem com os ruídos na UTI acarretará riscos à saúde física e mental do grupo, devido ao excesso de estímulos psicossensoriais. Esses estímulos tendem a levar o trabalhador a falar mais alto, a gesticular mais e a fazer as atividades de forma mais rápida, favorecendo a diminuição da concentração e expondo-o a possíveis erros, o que gera ainda mais desgaste.

3.3 O TRABALHO DO ENFERMEIRO E A UTI: Repercussões na Saúde

No Século XIX a enfermagem surge como profissão a partir dos trabalhos desenvolvidos por Florence Nightingale durante a Guerra da Criméia. Florence resolveu colocar em prática suas idéias realizando com os pacientes, o que hoje denominamos de triagem; ela havia percebido a necessidade de adequar o ambiente e dispor os pacientes nesses espaços conforme a gravidade de sua enfermidade (NISHIDE; MALTA; AQUINO; 2005 apud CINTRA; NISHIDE; NUNES; 2005).

Seguindo ainda o pensamento de NISHIDE; MALTA; AQUINO (2005) apud CINTRA; NISHIDE; NUNES (2005) e partilhando das idéias de Tranquitelli e Ciampone (2007), os enfermeiros enfrentaram desde então, muitos desafios até a fundação das UTI's que no Brasil teve início na década de 1970 no ápice de um modelo econômico concentrador de renda e de uma política voltada ao desenvolvimento e à modernização, fato que, repercutiu no setor da Saúde em que a expansão se deu pela atuação do Estado. O perfil do sistema de saúde, a partir desse período, caracterizou-se pela absorção de avanços tecnológicos provenientes do primeiro mundo, que possibilitaram o aprimoramento dos métodos diagnósticos e terapêuticos, os recursos passaram a ser altamente sofisticados privilegiando a assistência nos níveis de atenção secundária e terciária e subjugando a necessidade de atenção primária.

As UTI's são destinadas ao atendimento de clientes em estado agudo ou crítico, passíveis de recuperação que necessitam de assistência médica e de enfermagem contínua e

especializada. São clientes vulneráveis à instabilidade de funções vitais, que requerem apoio de equipamentos especiais, de diagnóstico e tratamento. Esses clientes passaram então a ter a chance de sobrevivência a partir do acesso a recursos que outrora não dispunham (TRANQUITELLI; CIAMPONE, 2007).

A enfermagem que atua nas UTI's acompanhou toda evolução tecnológica passando a assumir novas responsabilidades e conquistando respeito e autonomia. Para Barra et al. (2006, p.428), a enfermagem buscou desde o princípio, "construir um campo de conhecimentos específicos que deveria tanto manter operantes os sistemas de valores que caracterizavam o feminino e o cuidado como sua extensão, quanto adquirir o estatuto de ciência." Essa luta ainda é contínua, especialmente pela necessidade constante que o enfermeiro tem de não perder a essência do cuidar, ou melhor, a capacidade de ser, humano.

Lino e Calil (2008, p.779 e 781) enfatizam que nos últimos anos, a demanda nas UTI's tem crescido muito, fato que é atribuído e explicado a partir dos seguintes pontos:

[...] aumento das transformações sociais, econômicas e culturais nas condições de vida da população brasileira, que se traduzem por mudanças nos problemas e necessidades de saúde. Aliado a isso, a falta de uma rede de atendimento consolidada para esse perfil assistencial, as distorções e déficits na oferta desses serviços, leva uma parcela significativa de pacientes críticos/potencialmente críticos a ocuparem outros espaços assistenciais, como: Unidades Clínicas, Unidades Cirúrgicas, Centros Diagnósticos, Pronto-Socorros, Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde e domicílios, entre outros [...]. O maior agravante dessa situação é que, em nível nacional, apenas 24,5% dos estabelecimentos hospitalares com internação possuem UTIs. Nos estabelecimentos públicos, esse percentual é de 15,8%, atingindo 30,0% nos estabelecimentos privados.

È de fato notório este dado, a realidade da saúde pública no nosso país é conflitante. A triagem realizada para pacientes de uma UTI muitas vezes não obedece aos critérios estabelecidos e o que continuamente pode-se observar é um número cada vez maior de pessoas que necessitam dos serviços desse setor, não tendo, acabam piorando seu prognóstico ou indo a óbito.

Em se tratando dos profissionais que compõem a UTI, além do médico, do fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social e farmacêutico deve-se obrigatoriamente haver uma equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos), juntos, devem trabalhar para um objetivo comum e claro com seu papel bem delineado. Entre as responsabilidades privativas dos enfermeiros de acordo com a lei do exercício profissional de

enfermagem nº 7.498, de 52 de junho de 1986 (COFEN) e citado por Lino e Calil (2008, p.779), estão:

[...] organizar e planejar a assistência a ser prestada; disponibilizar recursos humanos, materiais e equipamentos; coordenar e distribuir a equipe; garantir a qualidade e segurança do atendimento à equipe e pacientes; estabelecer prioridades; atender os objetivos da Instituição no que tange a rotinas, fluxos e normas; interagir com as equipes multidisciplinares; entre outros.

Todas essas atividades sem dúvida alguma podem gerar uma cascata de eventos na vida desses profissionais, repercutindo de alguma forma na sua saúde. O conceito mais amplo de saúde evidencia tal afirmação quando colocado pela Organização Mundial da Saúde como sendo um “estado de bem-estar físico, mental e social completo, e não apenas a ausência da doença e enfermidade.” (HOODY; LEDDY, 2002 apud SMELTZER; BARE, 2006).

Mediante a definição, algumas pesquisas têm sido realizadas com a finalidade de investigar os problemas acarretados na saúde de trabalhadores decorrentes de causas diversas. Uma dessas pesquisas divulgou em 1976, durante a 61ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT) um documento que tratava das condições de vida, trabalho e emprego dos profissionais de enfermagem. Abordou-se também na época, que as extensas jornadas de trabalho, a ausência de períodos de descanso e plantões aos domingos e feriados sem justa compensação interferia diretamente na saúde desses trabalhadores (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

Outro exemplo que destaca essa problemática está relacionado ao estresse ocupacional; a National Institute for Occupational Safety and Health já teria apontado a questão e acrescentado que várias doenças do sistema cardiovascular, gastrointestinal, imunológico e neurológico, bem como a depressão, alcoolismo crônico, abuso de drogas e distúrbios alimentares, por exemplo, estão ligados ao estresse. Um aspecto interessante e que muitas vezes não se dá relevância são as manifestações iniciais dessa doença com destaque para dores de cabeça, pele úmida e fria e pescoço rígido; queixas que freqüentemente se pode escutar nos corredores dos hospitais (KUNERT 2004 apud PORTH, 2004).

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005, p. 256) citam que no documento da Comissão das Comunidades Européias,

[...] as enfermidades consideradas emergentes, como o estresse, a depressão ou a ansiedade, assim como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação, são responsáveis por 18% dos problemas de saúde associados

ao trabalho uma quarta parte dos quais implica em duas semanas ou mais de ausência laboral.

Até pouco tempo atrás, o trabalho não era considerado como um agente etiológico que merecesse notificação sendo escassos os dados estatísticos disponíveis em saúde mental e os que existem, não leva em consideração o trabalho e a situação do trabalhador, os resultados existentes são preocupantes. A incidência do estresse mental no trabalho, em países como os Estados Unidos responde por 11% das reclamações por doenças, percentual que segundo dados do *National Council on Compensation Insurance*, de 1985, tem duplicado em número de 1980 a 1982. O Brasil não deve ficar longe desta estatística já que comunga com o aumento do quadro de desemprego, crescente aumento da instabilidade econômica e social, aumento do setor de serviços na economia, dentre outros. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005). Para Pinho e Araújo (2007), o trabalho deve possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, mas infelizmente ele também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação.

Os hospitais são palcos ideais na concretização desses eventos. Esta instituição encontra-se na relação das mais importantes organizações da sociedade contemporânea, sendo muito procurada pela sociedade, pois incorpora uma tecnologia avançada no tratamento de doenças, no entanto, a atenção à saúde do trabalhador pouco tem sido incorporada às políticas de recursos humanos dos hospitais (GODOY et al. 2006).

Preocupados nesse sentido, várias entidades legais já se mobilizam na implementação de estratégias que ajudem os trabalhadores (com ênfase para os enfermeiros) a amenizarem os impactos relacionados a tantos problemas ou porque não dizer estressores, que constantemente interferem em amplas áreas da vida do profissional como também na assistência ao paciente. Como exemplo, destaca-se a criação da Câmara Técnica do Bem-Estar Profissional (CTBEP), criada em 8/12/2007 através da portaria nº 034/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e em tramitação no Senado o Projeto de lei 2295/2000 que regulamenta a Jornada de Trabalho desses profissionais para 30 horas semanas. Segundo Nascimento et al. (2008, p. 08), o profissional de enfermagem necessita “estar com seu corpo, físico e mental, funcionando perfeitamente, livre de dores, estresse, etc, para que ele possa perceber e sentir a necessidade do outro.”

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos, fez-se a opção por um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo exploratório, segundo Gil (2002), tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas a obter uma maior compreensão sobre um determinado fato ou fenômeno.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer a relação entre variáveis através de instrumentos para coleta de dados como observação sistemática e/ou questionários (FIGUEIREDO, 2007).

Polit et al. (2004) afirmam que uma abordagem quanti-qualitativa caracteriza-se por possibilitar ao pesquisador a complementação entre palavras e números, linguagens fundamentais para comunicação.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes, localizado a Rua José Facundo de Lira em Sousa-PB. O referido hospital é referência para 37 municípios circunvizinhos, segundo dados oferecidos pela secretaria, só no setor ambulatorial são atendidos mensalmente cerca de 6000 pessoas e nos demais setores a estimativa mensal e total é de cerca de 650.

A opção por este ambiente de pesquisa deveu-se ao fato do hospital ser o único do município a qual a pesquisadora reside como também ser referência para outras cidades e por ter o conhecimento prévio de sua rotina, já que realizou por cerca de seis meses estágio extracurricular. A UTI deste hospital disponibiliza de seis leitos, sendo um destinado ao paciente que apresente suspeita ou que esteja com alguma doença infecto-contagiosa. O referido setor está localizado numa área estratégica; próximo ao Centro Cirúrgico, ao Laboratório e a Clínica Cirúrgica distanciando-se apenas da Farmácia.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população foi constituída por todos os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva que estejam em atividade laboral, de ambos os sexos, que trabalham nos dois turnos. Atualmente a quantidade de enfermeiros que constam escalados para a UTI é seis, com a coordenadora do setor. A amostra foi composta por todos aqueles que se dispuseram a participar da pesquisa tendo em vista ser uma pesquisa de participação voluntária.

4.4 POSICIONAMENTO ÉTICO DOS PESQUISADORES

Os pesquisadores seguiram fielmente as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), que trata da participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para publicação da pesquisa. Para que fosse possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado para apreciação e parecer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, sob nº de protocolo 498042010.

4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário semi-estruturado (Apêndice B), contemplando o perfil sócio demográfico dos participantes e com questões atendendo aos objetivos da pesquisa. O questionário foi entregue aos participantes no início do plantão e recolhido ao término do mesmo.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram dispostos em gráficos e tabelas com uso da regra de percentual simples e discutidos à luz da literatura pertinente e os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a técnica do discurso do sujeito coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003), que consiste em um conjunto de falas individuais nos quais são retiradas as

idéias centrais para a construção de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo. As etapas desta técnica são as seguintes:

1. Seleção das expressões-chaves: estas expressões foram retiradas de cada discurso particular, copiando integralmente as respostas referentes a cada questão, sendo estas a representação do conteúdo discursivo;
2. Destaque das idéias centrais: estas idéias foram destacadas nas expressões-chaves e representam a síntese dessas expressões;
3. Identificação das idéias centrais: as idéias centrais e complementares destacadas de cada discurso foram separadas e colocadas nas caselas correspondentes;
4. Reunião das idéias centrais e semelhantes com mesmo sentido em grupos identificados por letras ou outro código;
5. Denominação de cada grupo que expresse da melhor maneira possível as idéias centrais e semelhantes;
6. Construção de um discurso síntese que corresponde à construção do discurso do sujeito coletivo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação dos resultados acompanha a estrutura do instrumento de coleta de dados, com itens referentes à caracterização dos profissionais que participaram da pesquisa e dados referentes ao objetivo da pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A tabela 1 apresenta a distribuição das características dos profissionais, conforme faixa etária, sexo, estado civil e filho.

Tabela 1: Distribuição dos enfermeiros, conforme a faixa etária, sexo, e filhos.

FAIXA ETÁRIA		
Variáveis	N	%
25I--- 30 anos	05	83,3
30--- 35 anos	01	16,7
TOTAL	06	100
SEXO		
	N	%
Feminino	05	83,3
Masculino	01	16,7
TOTAL	06	100
FILHOS		
	N	%
Sim	02	33,3
Não	04	66,6
TOTAL	06	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

No que concerne a faixa etária dos participantes 83,3% (05), têm entre 25 e 30 anos e apenas 16,7% (01), apresenta idade entre 31 e 35 anos, o que evidencia uma população jovem que tem maior probabilidade de acompanhar o ritmo de trabalho, bem como as constantes atualizações na área. De acordo com Preto e Pedrão (2009), esse grupo de participantes provavelmente está aberto ao conhecimento de tecnologia de alta complexidade, aprimoramentos e especializações levando ao entendimento de que são os enfermeiros mais jovens que se envolvem com áreas como a UTI, acredita-se que seja na busca de experiência profissional. Segundo ainda os autores citados:

[...] uma considerável redução do número de enfermeiros com mais de 40 anos atuando em UTI, pode estar relacionado ao índice de que esses profissionais, quando atingem essa idade, são absorvidos em outros setores, procuram cargos administrativos, buscam a área de ensino ou até mesmo desistem da profissão. p. 845

Contudo, em outros estudos pôde-se observar prevalência de uma faixa etária de enfermeiros entre 40-50 anos trabalhando neste setor. Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) confirmam essa afirmativa e acreditam que esteja relacionado a significância da experiência como fator indispensável para o trabalho neste setor.

Quanto ao sexo houve predominância do feminino, sendo de 83,3% (05). Esses dados confirmam os da literatura analisada e evidencia toda uma influência histórica e cultural iniciada a partir de Florence Nightingale que institucionalizou na Inglaterra Vitoriana (1892) a enfermagem para mulheres (LOPES; LEAL, 2005 apud SOUSA, 2007).

Murofuse (2003 apud SOUSA 2007, p.123) aborda que, quando a enfermagem se estruturou no Brasil, “também se exigia que a candidata fosse mulher e possuísse valores morais, físicos, intelectuais e aptidão profissional.” De acordo com a autora, essas características consentiam aos interesses do capitalismo liberal e a trajetória que a medicina apontava, tornando a prática de enfermagem como de submissão e servilidade ao Estado e aos médicos. Assim, observa-se que a enfermagem, mesmo com alguma representação masculina, ainda é uma profissão predominantemente feminina, fato que também é justificado pelo grau de sensibilidade e responsabilidade advindas da arte de ser mãe e mestre no cuidar.

O sexo feminino também está mais susceptível ao estresse, visto ser comum a sobrecarga de trabalho para as mulheres, por muitas vezes conciliarem afazeres domésticos e outro emprego. Além do estresse muitas mulheres acabam adquirindo problemas posturais que segundo Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) está associado ao gasto elevado de força muscular e energia física empregados na mudança de decúbito dos pacientes impossibilitados de realizarem o próprio auto cuidado, realidade predominante nas UTI's.

Em relação ao item filhos, 66,7% (04) não têm filhos. Alguns estudos apontam que há uma maior vulnerabilidade ao estresse para àqueles que assumem um ou mais empregos e as responsabilidades do lar, especialmente o tempo dedicado a educação dos filhos. Camelo e Angerami (2008, p.236) reforçam esse aspecto com a seguinte colocação:

A Interface trabalho-família é considerada de grande importância como risco psicossocial no trabalho, pois a esta categoria estão relacionadas questões

como conflitos nas exigências do trabalho e do lar e pouco suporte no lar. [...] Algumas das principais áreas de conflito em casa ou no trabalho que podem levar ao estresse são: sentir-se culpado por não estar em casa para cuidar das crianças; ressentimento por não ficar tempo suficiente com a família [...].

A tabela 2 apresenta a distribuição dos enfermeiros conforme o profissional assume outro emprego, quanto ao tempo de trabalho na UTI e carga horária semanal.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros, conforme ter outro emprego, tempo de trabalho na UTI e carga horária semanal.

OUTRO EMPREGO		
	N	%
Sim	02	33,3
Não	04	66,6
TOTAL	06	100
TEMPO DE TRABALHO NA UTI		
	N	%
8 meses I---I 1 ano 4 meses	02	33,3
1 ano 5 meses I---I 2 anos	04	66,6
TOTAL	06	100
CARGA HORÁRIA SEMANAL		
	N	%
24 horas I---I30 horas	04	66,6
Acima de 30 horas	02	33,3
TOTAL	06	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Com relação a está inserido conforme apresentado na tabela 2, em outra ocupação 33,3% (02) dos entrevistados responderam que possuem outro emprego, dado considerado positivo uma vez que o acúmulo de atividades como já referenciado por alguns autores é um agravante a saúde do trabalhador. Outrossim, há uma série de fatores, a exemplo de baixos salários, falta de capacitação e grande oferta da mão-de-obra que obrigam esses profissionais a não recusarem a responsabilidade de mais um vínculo empregatício, o que os afasta, muitas vezes, do convívio familiar, do lazer e dos amigos.

Quanto ao tempo de trabalho que exercem na UTI, não ultrapassam dois anos. Um pequeno número 33,3% (02), respondeu estar neste setor na faixa de oito meses a um ano e quatro meses; os demais estão entre um ano e cinco meses a dois anos, correspondendo um total de 66,7% (04). Esses dados podem indicar que no hospital há muito rodízio entre os

profissionais, e o curto tempo de serviço no setor implica em pouca experiência e habilidade para lidar com situações inesperadas que os pacientes venham apresentar. Desse modo, uma equipe com pouca experiência pode ocasionar ansiedade entre esses profissionais, ou até mesmo, estresse diante de casos emergenciais de difícil resolutividade.

Como última variável, observa-se a carga horária semanal, na qual 66,6% (04) dos profissionais entrevistados responderam que trabalham entre 24-30 horas semanais, (são profissionais mais jovens iniciando a carreira que preferem o plantão de 24 horas) e 33,3% (02) trabalham mais de 30 horas por semana. Os autores citados abaixo confirmam a problemática e reforçam os dados encontrados.

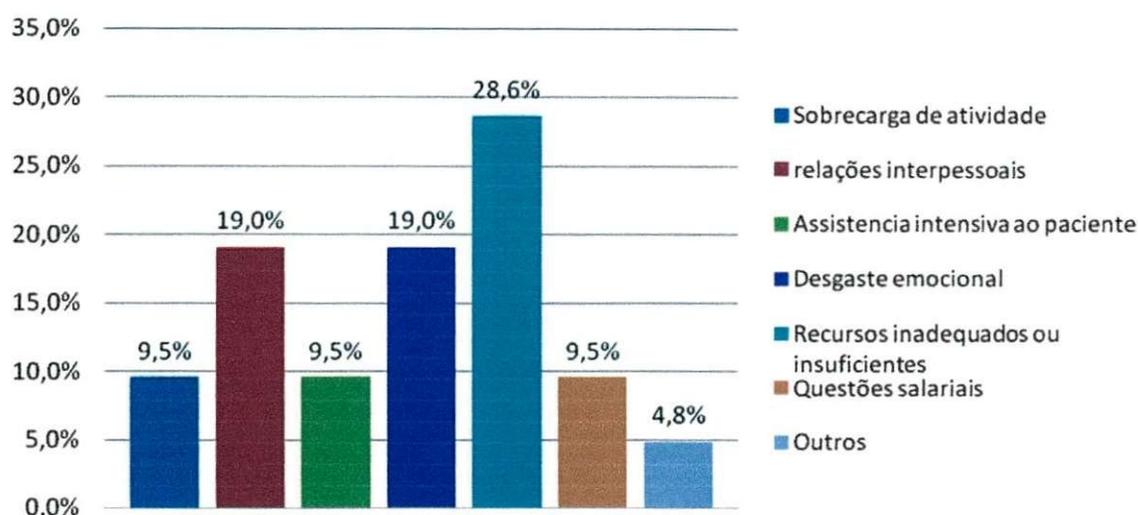
Pinho e Araújo (2007, p.333) abordam que no Brasil é muito comum que o profissional de enfermagem mantenha dois empregos e acumule carga horária, o que predispõem às “[...] desordens musculoesqueléticas, hipertensão arterial, doenças do coração, estresse, tensão, irritabilidade e insônia, fatores relevantes para qualidade de vida desses trabalhadores [...]”

Corroborando com isso Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008), acrescentam que os enfermeiros assumem mais de um vínculo empregatício, em consequência do baixo nível salarial, objetivando obter melhores condições de vida. Esses autores reforçam os dados encontrados evidenciando que as variáveis apontadas compartilham consequências comuns.

5.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

São apontados na figura 1 os fatores estressores utilizados no instrumento de coleta de dados para que os participantes da pesquisa apontassem quais os que mais lhe afetavam, foi possibilitado aos mesmos apontarem mais de uma resposta sendo o percentual calculado em relação ao seu total. Optou-se pelos que estão mencionados no quadro por serem os de maior representação na literatura analisada a exemplo de Stacciarini e Tróccoli; 2001; Santos, Oliveira e Moreira, 2006; Dalmolin, Lunardi e Filho, 2009. Para melhor compreensão vale salientar que estressor segundo Stumm et al. (2008 p.35) é uma “situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça e que pode ter origem interna ou externa.”

Figura 1 – Frequência percentual dos estressores que mais afetam os enfermeiros em sua atividade.



Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Obteve-se os seguintes resultados: o fator relatado pelos participantes como sendo o de maior repercussão foi os recursos inadequados ou insuficientes, o percentual foi de 28,6% (06) dado considerado inadmissível e contraditório principalmente em pleno século XXI. Neste setor há mais do que os outros a necessidade de maior previsão e provisão de materiais para que se possa atender os pacientes satisfatoriamente; 19,0% dos participantes enfocaram as relações interpessoais e o desgaste emocional e 9,5% que apontaram a sobrecarga de atividade, assistência intensiva e questões salariais. No espaço deixado para que os mesmos citassem outro estressor, 4,8% (01) apontou desrespeito as normas e rotinas, outros 4,8% (01) mencionaram falta de qualificação da equipe e 4,8% (01) citou o desgaste sonoro (barulho dos aparelhos e as conversas).

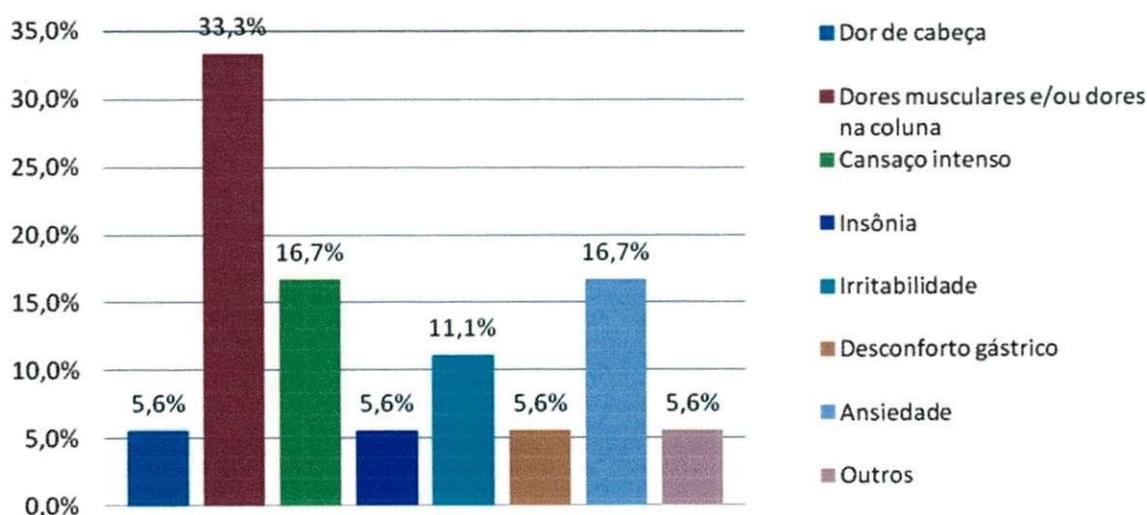
Como já referido, os estressores tendem a produzir respostas diferentes em pessoas diferentes, por isso, muitos estudos além de mencionarem outros estressores, apontam relação e percentual diferentes quando comparados. Embora os participantes tenham demonstrado certo conhecimento sobre o assunto, não evidenciaram estar cientes das reais repercussões que esses fatores podem trazer a sua saúde.

Martins et al. (2000) cita que, em um estudo a respeito do nível de estresse no trabalho de enfermeiras americanas, os estressores mais apontados foram a administração da unidade de enfermagem, o relacionamento interpessoal e os cuidados com o paciente. Já com enfermeiras do Canadá identificou-se o desenvolvimento de recursos humanos, as urgências, a comunicação e o estilo de supervisão, a demora na transferência do paciente, a dificuldade de comunicação e

entendimento, as condições deficientes de trabalho, dentre outros. No Brasil, ele faz menção aos estudos de Takahashi que identificou em enfermeiras que assistem a criança grave os seguintes estressores: aspectos administrativos, a equipe da UTI, a família e a condição da criança, além da condição pessoal do enfermeiro e a morte. Sales et al. (2007) em seus estudos obteve os seguintes estressores como resultado: barulho, sobrecarga de trabalho, dificuldade com os colegas de trabalho e má alimentação.

Os participantes responderam também a questão sobre os possíveis sinais e sintomas que sentem ao término do plantão ou no dia seguinte, representados na figura 2. Os participantes puderam também apontar mais de uma resposta.

Figura 2 – Frequência percentual dos sinais e sintomas apresentados pelos enfermeiros ao término do plantão.



Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Apesar de não se ter objetivado quantificar o grau das queixas apontadas, alguns participantes manifestaram esse desejo o que veio a tornar-se fator positivo pelo fato de poder perceber o interesse desses participantes em serem mais específicos naquilo que sentem. A tabela 2 chama atenção para os seguintes percentuais: 33,3% (06) dos participantes referiram sentir dores musculares e/ou dores na coluna ao término do plantão, 16,7% (03) referenciaram cansaço intenso e ansiedade, 11,1% (02) irritabilidade, 5,6% (01), respondeu dor de cabeça e desconforto gástrico. No espaço destinado para que os mesmos colocassem outra queixa apenas dois participantes responderam: um citando angústia (5,6%) e o outro citando indisposição e tensão (5,6%).

Para cada fase do estresse quer seja a de alerta, resistência ou exaustão o organismo do indivíduo produzirá uma resposta como tentativa ao processo de adaptação e essa resposta tende a vir acompanhada de sinais ou sintomas, manifestações que podem variar de pessoa para pessoa e também na sua intensidade. Este estudo apontou semelhanças em relação a algumas literaturas, especialmente no que se refere às dores musculares, é notório o gasto de energia e os danos musculoesqueléticos em profissionais de enfermagem proveniente em particular da mudança de decúbito dos pacientes a qual assistem com destaque aos da UTI onde a maioria apresenta total dependência para este fim, esse fato associado às condições do ambiente de trabalho e a falta ou precariedade na qualidade do sono muitas vezes se torna pré-requisito para o cansaço intenso ao fim do plantão.

Anjos et al. (2008) em sua pesquisa verificou que dos enfermeiros entrevistados 77,33% apresentavam dores musculares, 33,33% queixavam-se de algum distúrbio gastrointestinal, 33,3% apontaram alterações no sono e repouso e 33,33 cefaléia. O autor ainda chama atenção para o fato de que embora essas manifestações sejam típicas do estresse, não se pode definir essas pessoas como estressadas, para tanto se faz necessário uma avaliação mais precisa.

Corroborando com isso, Reis (1986 apud ZANON e MARZIALE 2000) também relata essa questão ao apontar a prevalência das dores cervicodorsolombar como principal queixa entre os trabalhadores de enfermagem.

Muitos aspectos podem ser fonte de irritabilidade, ansiedade, angústia e indisposição dentro de uma UTI, foram mencionados alguns estressores pela capacidade que eles apresentam de gerar na pessoa essas manifestações, porém, ilusório seria limitar-se apenas a eles, a literatura aponta a carência de pesquisas e os dados possibilitam perceber que a saúde do trabalhador requer mais atenção. Brooks (1997 apud AMARAL 2006) já enfatizava essa problemática e acrescentava que:

[...] o risco para desenvolver desgastes psíquicos é aumentado nos enfermeiros que realizam tarefas em turnos rotativos, onde estes referem sinais e sintomas como, indigestão, cansaço, distúrbios no sono, irritação, ausência de apetite, além de restrição da participação na vida social e grande solidão. [...] p. 26

5.3 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

No quadro a seguir, objetivou-se avaliar sob a ótica do discurso do sujeito coletivo a resposta dos participantes à seguinte pergunta: O que você entende por estresse?

Quadro 1 - Discurso do Sujeito Coletivo Referente à Pergunta: O que você entende por estresse?

Idéia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Condição ou fator psicológico, físico e emocional que afeta o organismo.	(...) Condição física e/ou psicológica de cansaço, irritação ou indisposição; (...) afetadas seja ela pelo trabalho, pela convivência familiar, etc. É como se seu estado mental estivesse agredido por situações do cotidiano e cujas conseqüências podem precisar de intervenções imediatas pra que não evolua pra condições piores; (...) às vezes não tem como extravasar; (...)

Com relação à idéia central 1, o discurso do sujeito coletivo deixa transparecer que os participantes consideram o estresse uma condição que afeta não apenas a mente, mas que se somatiza no corpo físico gerada por situações do cotidiano, e que, de algum modo, por não ser extravasadas, leva à uma situação que afeta o organismo de um modo geral. Nesse contexto, Anjos et al. (2008, p.427) acrescentam que “o estresse significa pressão, [...] ou estar sob ação de um determinado estímulo insistente [...].”

Segundo Lautert, Chaves e Moura (1999, p.413) o estresse apresenta “[...] conceito relacional mediado cognitivamente e que reflete a relação entre a pessoa e o ambiente apreciado por ela como difícil ou que excede seus recursos, colocando em risco o seu bem estar.” Corroborando com os autores citados, Costa, Lima e Almeida (2003, p.64) enfatizam o conceito mencionado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em que o estresse é colocado “[...] como sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por este motivo, pode afetar sua saúde.”

Certamente, para os enfermeiros, em especial aos que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), há muitos fatores ambientais e pessoais que afetam a saúde desses profissionais e, conseqüentemente, também acabam repercutindo na qualidade da assistência

prestada. Dentre esses fatores, merecem destaque os recursos inadequados ou insuficientes, conforme explorado na figura 01.

Embora o problema seja de grande repercussão percebe-se que os enfermeiros não desenvolveram ou não reconhecem estratégias concretas que venham amenizar os efeitos da questão, especialmente quando relatam que às vezes não há como extravasar. Para Coronettil et al. (2006) o estresse em um determinado nível é necessário e benéfico ao organismo contribuindo para o bom desempenho de funções orgânicas e psíquicas, mas quando persiste acaba comprometendo o desempenho do indivíduo. Assim, Camelo e Angerami (2008 p. 232-233) ressaltam que:

[...] sérios problemas com estresse relacionado ao trabalho são geralmente causados por falta de conhecimento dentro da organização a respeito de como organizar o trabalho para ser eficiente e livre de estresse, porque o estresse é o oposto da eficiência. A longo prazo ele reduzirá o senso de perspectiva dos empregados e a habilidade deles para resolver problemas. Isto levará a um alto risco de doenças e absenteísmo devido à doença.

Com base nesse entendimento, percebe-se que os participantes entendem o que é o estresse porque expressam, em termos de vivência, o conceito da palavra, seja em situações geradas durante os plantões ou mesmo com a família.

No quadro 2, iremos elucidar o discurso do sujeito coletivo (DSC) referente a seguinte pergunta: Você considera sua atividade na UTI estressante? Por quê?

Quadro 2 - Discurso do Sujeito Coletivo Referente à Pergunta: O que você entende por estresse?

Idéia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>Porque exige atitudes rápidas, trabalhar com recursos insuficientes e lidar com o paciente grave.</p>	<p>(...) Por exigir atitudes rápidas e decisões corretas; (...) primeiramente quando recebo um plantão desorganizado (...), segundo pelo excesso de atividade para poucos profissionais, terceiro pelos recursos inadequados e/ou insuficientes (...), quarto pelas questões interpessoais (...). Além disso, as questões de alimentação não ser favorável (...); lidar com limites entre a vida e a morte e acompanhar o sofrimento dos respectivos familiares.</p>

No que concerne à ideia central 01, referente à questão do trabalho na UTI ser uma atividade estressante, o discurso do sujeito coletivo (DSC) expressa que sim, por exigir atitudes rápidas, ter poucos profissionais, recursos insuficientes, questões interpessoais, alimentação desfavorável, lidar com o limiar da vida e morte e com o sofrimento dos familiares são exemplos de fatores citados pelos participantes que contribuem para tornar a profissão no setor uma atividade estressora.

Coronetti et al. (2006) citam que há vários tipos de atividades que são apontadas como estressantes por serem desempenhadas em lugares que favorecem o surgimento de desgaste físico e mental do trabalhador, a enfermagem é uma delas. O autor aborda ainda que a “[...] complexidade dos inúmeros procedimentos, o grau de responsabilidade em tomadas de decisão, a falta de profissionais, os acidentes de trabalho e o trabalho por turno, aumentam a angústia e a ansiedade dos trabalhadores [...]” p.33

A maior parte da amostra considerou a atividade da UTI estressante, contudo dois profissionais discordaram e apontaram justificativas diferentes, como o fato de ser um setor que diferente dos demais do hospital já possui normas e rotinas e simplesmente por achar a atividade gratificante, não entrando, portanto, no DSC.

Desse modo, o DSC destaca que estar frente ao paciente grave necessitado de cuidados que exigem recursos adequados e satisfatórios e que na ausência destes vem a comprometer ainda mais o seu estado podendo levá-lo a morte, são para tanto, justificativas suficientes para explicar o motivo a qual a atividade naquele setor seja estressante, além destes, observou-se que as relações interpessoais especialmente com a equipe de outros setores e o sofrimento da família do paciente contribuem para a questão e que comparadas com outras literaturas, a exemplo de estudos em UTI pediátrica e neonatal de Fogaça, et al (2008, p.264) confirmam o discurso ao citar que este setor:

[...] são lugares que geram tensões e estresse, motivados pelo relacionamento interpessoal, emoções intensas causadas pela exposição constante ao risco de morte, pela freqüente oscilação entre sucesso e fracasso e pelas exigências impostas à equipe. Com todos estes estímulos, surgem sentimentos como inadequação, insegurança e impotência capazes de influenciar de forma negativa os relacionamentos interpessoais e a capacidade profissional, criando assim um círculo vicioso. Certamente, as dificuldades de relacionamento interpessoal com os familia-res dos pacientes, os relacionamentos difíceis com alguns membros da equipe multiprofissional. [...] irão influenciar de forma negativa a qualidade de vida no trabalho. [...]

Através do discurso do sujeito coletivo percebe-se então, que são muitos os eventos que levam os participantes a considerarem a atividade da UTI estressante e que por isso, merecem ser destacados e analisados, somente assim será possível desenvolver estratégias eficientes que venham tornar esse ambiente mais favorável ao trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa procurou-se abordar a percepção de enfermeiros de uma UTI acerca do estresse e dos estressores em seu ambiente de trabalho bem como as repercussões que os mesmos podem ocasionar à saúde dessas pessoas. Optou-se em desenvolver o estudo a partir da curiosidade despertada durante estágios na rede hospitalar em que se pode observar e ouvir as queixas de alguns enfermeiros como: cansaço, dores musculares, dores de cabeça, dentre outros. Além disso, a escolha pela temática partiu também da carência de trabalhos voltados à saúde dos trabalhadores de enfermagem, fato que dificultou o levantamento bibliográfico para fundamentação do trabalho. A UTI foi selecionada para o local da pesquisa por se tratar de uma unidade fechada e direcionada a assistência direta a pacientes críticos.

Aplicou-se um roteiro semi-estruturado aos seis enfermeiros do setor, neste roteiro obtiveram-se os dados sócio-demográficos e os referentes aos objetivos do estudo. Com relação aos fatores estressores que mais afetam esses profissionais, 28,6% da amostra apontaram para os recursos inadequados ou insuficientes e 19,0% referiram as relações interpessoais e o desgaste emocional, fica patente que a resposta aos estressores da UTI depende da avaliação que cada um faz. No que concerne aos sinais e sintomas mais frequentes referidos pelos mesmos ao término do plantão, 33,3% relataram sentir dores musculares e/ou dores na coluna, 16,7% referiram também, cansaço intenso e ansiedade; dados preocupantes e que requerem atenção.

Quanto à percepção dos enfermeiros acerca do estresse e o porquê de considerarem a atividade da UTI estressante, ficou evidente através do discurso do sujeito coletivo que houve significância nas respostas, os participantes souberam definir estresse, embora alguns tenham apresentado dificuldade em elaborar a resposta. A maior parte da amostra considerou a atividade no setor estressante levando em conta especialmente, o fato de assistir o paciente crítico e em risco de morte, a questão dos recursos inadequados e insuficientes, e o sofrimento dos familiares, os demais não fizeram essa atribuição.

Fica então evidente que há necessidade de uma maior discussão sobre a saúde ocupacional, as condições de trabalho do enfermeiro e sobre estratégias que minimizem os impactos que esses problemas geram no dia a dia, esses profissionais estão diariamente submetidos a riscos físicos, químicos, biológicos e psicológicos que na maioria das vezes,

passa-se despercebido tanto por eles quanto pela instituição que trabalham, esta por sua vez, necessita rever conceitos e práticas, investir em mais segurança, disponibilizar de equipes preparadas a darem suporte, especialmente psicológico, promover políticas que assegurem ao trabalhador condições mais dignas no seu ambiente de trabalho, assim, ele terá subsídios para exercer a verdadeira arte do cuidar.

Sabe-se que o retorno desse tipo de investimento não se dará em curto prazo, mas se houver empenho e consciência da problemática, todos serão beneficiados, inclusive o paciente, portanto, esse tema não se esgota aqui, ao contrário, esta pesquisa apenas lançou meios de entendimento e discussão na temática, de modo que contribuam para o engrandecimento da enfermagem, inclusive dos profissionais que tão gentilmente participaram desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, T. R.; **Dimensões Psicossociais do Trabalho da Enfermagem e os Distúrbios Psíquicos Menores em Unidades Críticas**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós- graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 114 p.
- ANJOS, D. R.; et al. Estresse: fatores desencadeantes, identificação e avaliação de sinais e sintomas no enfermeiro atuante em UTI neonatal. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v.26, nº 04, p. 426-431, 2008.
- ARAÚJO, T. M.; et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.04, p. 424-433, 2003.
- BARRA, D. C. C.; et al. Evolução Histórica e Impacto da Tecnologia na Área da Saúde e da Enfermagem. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 08, nº 03, p. 422-430, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm>. Acesso: 23/04/10
- BATISTA, A. A. V.; et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 39, nº 01, p. 85-91, 2005.
- BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, nº 4, p. 534-539, 2006.
- BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v.34, nº 4. p. 390-394, 2000.
- CAMELO, S. H. H; ANGERAMIM, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse; uma análise da literatura. **Cienc. Cuid. Saúde**, Ribeirão Preto, v. 7, nº 02, p. 232-240, 2008.
- CORONETTIL, A; et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, nº04, p. 36-43, 2006. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>>. Acesso: 04/03/10
- COSTA, J. R. A; LIMA, J. V; ALMEIDA, P.C; Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.37, nº 03, p.63-71, 2003.
- DALMOLIN, G. L; LUNARDI, V. L; FILHO, W. D. L. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev. de Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, nº 01, p. 35-40, 2009.
- FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica**

de Enfermagem, v.10, nº02, p.414-427, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>>. Acesso: 19/03/10

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 19, nº 3, p.310-315, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2007.

FOGAÇA, M. C. F. et al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 20, nº 03, p. 261- 266, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, S. C. B; et al. Ausências ao trabalho por motivo de doenças em uma rede de hospitais de Minas Gerais. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 05, nº. 03, 2005. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/issue/view/4>>. Acesso em: 01 fev. 2010.

KUNERT, M. P. Estresse e adaptação. In: PORTH, C. M. **Fisiopatologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Cap.09, p. 175-186.

LAUTERT, L; CHAVES, E. H. B; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Panam Saúde Pública**, v.06, nº 06, p.413-425, 1999.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, vol. 42, nº 4, p. 777-783, 2008.

MARGIS, R; PICON, P; COSNER, F. A; SILVEIRA, R. O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, supp. 01, p. 65-74, 2003.

MUROFUSE, N. T; et al. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, nº 02, p. 255-261, 2005.

NASCIMENTO, M. A. L; et al. **Segurança do paciente e bem-estar do profissional**. Conselho Federal de Enfermagem, 2008.

NETO, N. M; GARBACCIO, J. L. O estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização. **Interseção**, Belo Horizonte, v.01, nº 02, p. 71-81, 2008.

NISHIDE, V. M.; et al. Aspectos Organizacionais em Unidade de Terapia Intensiva. In: CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2ª ed. Editora Atheneu. São Paulo, 2005. p. 13-28

PETRO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 43, nº 04, p. 841-848, 2009.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Trabalho de Enfermagem em uma Unidade Hospitalar e Transtornos Mentais. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, nº 03, p. 329-336, 2007.

POLIT, D. F.; et al. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5ª ed. São Paulo. Editora Artmed, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 542-560.

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. de Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.39, nº 4, p. 669-676, 2005.

SALES, O. P.; et al. Stresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Vita et Sanitas**, Trindade/GO, v. 1, nº 01, p. 59-71, 2007.

SANTOS, J. M.; OLIVEIRA, E. B.; MOREIRA, A. C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, nº 4, p.580-585, 2006.

SMELTZER; BARE. **Tratado de enfermagem médica-cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2006. Cap.6, p. 84-112.

SOUSA, A. T. O. **Acidentes de trabalho vivenciados por profissionais de enfermagem em uma unidade de emergência: aspectos legais**. 2007. 80 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.09, nº2, p. 17-25, 2001.

STUMM, E. M. F.; et al. Estressores e *coping* vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v.13, nº01, p.33-43, 2008. Disponível em: <http://ojs.e3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare>>. Acesso: 19/03/10

TRANQUITELLI, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Números de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de adultos. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 41, nº 03, p. 371-377, 2007.

ZANON, E; MARZIALE, M. Avaliação da postura corporal dos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, nº 01, p. 26-36, 2000.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Profissional de Enfermagem,

Esta pesquisa intitulada “O Estresse e os Fatores Estressores: Repercussões na Saúde de Enfermeiros Intensivista” está sendo desenvolvida por Fabrícia Ludemília Abrantes Estrela, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro. Os objetivos do estudo são identificar a percepção que os enfermeiros têm acerca do estresse; investigar quais os estressores que mais afetam os enfermeiros da UTI e listar os sinais e sintomas mais freqüentes dos enfermeiros que atuam na UTI ao término de um plantão.

A finalidade deste trabalho é contribuir para uma reflexão dos profissionais de enfermagem, no que concerne aos estressores a qual os mesmos estão diariamente expostos e que podem trazer sérios problemas a sua saúde se não houver o desenvolvimento de mecanismos que possibilitem adaptação e amenizem seus impactos.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista com a pesquisadora e de sua permissão para utilizar o sistema de gravação para os registros dos dados. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Este trabalho não apresenta nenhum risco previsível para o(a) participante. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Participante

Telefones para contato:

Profª Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro (Universidade Federal de Campina Grande - UFCG) Tel: (83) 86307080

Fabrcia Ludemília Abrantes Estrela (Discente da Graduação em Enfermagem – CFP – UFCG) Tel: (83) 8885-3086

APÊNDICE B – ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DA UTI

I- Dados da caracterização da amostra:

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Sexo: M () F ()
- 4- Estado civil: casado () solteiro () viúvo () estável ()
- 5- Tem filhos? Sim () Não ()
- 6- Exerce alguma outra ocupação? Sim () Não ()
- 7- Há quanto tempo trabalha na UTI?
- 8- Qual sua carga horária semanal?

II- Dados referentes ao objetivo da pesquisa:

- 1- O que você entende por estresse?

- 2- Você considera sua atividade na UTI estressante? Por quê?

- 3- Aponte os estressores que mais lhe afetam na sua atividade:

2.1 () sobrecarga de atividade

- 2.2 () relações interpessoais
- 2.3 () assistência intensiva ao paciente
- 2.4 () desgaste emocional [dor, sofrimento e morte do paciente]
- 2.5 () recursos inadequados ou insuficientes
- 2.6 () questões salariais
- 2.7 () outro:

4- Apresenta alguma das queixas abaixo ao término de seu plantão ou no dia seguinte?

- 3.1 () dor de cabeça
- 3.2 () dores musculares e /ou dores na coluna
- 3.3 () cansaço intenso
- 3.4 () insônia
- 3.5 () irritabilidade
- 3.6 () desconforto gástrico
- 3.7 () ansiedade
- 3.8 () outro:

ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Ofício no. 025/2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 05 de Abril de 2010.

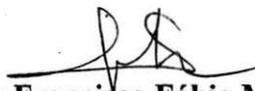
DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva

AO: Diretor do hospital Regional Dep. Manoel Gonçalves de Abrantes
Francisco Queiroga Gadelha

Solicitamos a V. Sa. autorização para a aluna **FABRÍCIA LUDEMÍLIA A. ESTRELA**, matrícula **50512087**, coletar dados referentes à pesquisa para Monografia de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem, intitulada: **O estresse e os fatores estressores: repercussões na saúde de enfermeiros intensivistas**, sob orientação da professora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,



Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem



**FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CERTIDÃO

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **O estresse e os fatores estressores: Repercussões na saúde de enfermeiro intensivistas**, protocolo 498042010 da pesquisadora Maria Berenice do Nascimento Pinheiro, foi aprovado, em reunião realizada no dia 13/05/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 13 de maio de 2010.

Joselito Santos
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa