



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

**DANIELLY RUTH DIAS DE ARAÚJO SANTOS**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2011**

1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

## SAÚDE DO TRABALHADOR: O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA

### UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

1. INTRODUÇÃO  
2. OBJETIVOS  
3. METODOLOGIA  
4. RESULTADOS  
5. CONCLUSÃO  
6. REFERÊNCIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE PESQUISA EM SAÚDE  
LABORATÓRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR  
AVENIDA BRASÍLIA, 115 - MARACÃS  
CAMPUS MARACÃS - RIO DE JANEIRO - RJ

**DANIELLY RUTH DIAS DE ARAÚJO SANTOS**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências  
da Vida - UACV, da Universidade Federal de  
Campina Grande- UFCG, como requisito  
parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Rosimery Cruz de  
Oliveira Dantas

Co-Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Aissa Romina Silva  
do Nascimento

**CAJAZEIRA - PB**  
**2011**

---



S237s Santos, Danielly Ruth Dias de Araujo  
Saúde do trabalhador: o estresse do enfermeiro na  
Unidade de Terapia Intensiva / Danielly Ruth Dias de Araujo  
Santos. - Cajazeiras, 2011.  
60f. : il.color.

Não Disponível em CD.  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)-Universidade  
Federal de Campina Grande, Centro de Formação de  
Professores, 2011.  
Contem Bibliografia, Apendices e Anexos

1. UTI- estresse no trabalho. 2. Saúde do trabalhador.  
3. Enfermeiros-estresse no trabalho-UTI. I. Dantas,  
Rosimery Cruz de Oliveira. II. Nascimento, Aissa Romina  
Silva do. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV.  
Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 616-083.98:331.442

**DANIELLY RUTH DIAS DE ARAÚJO SANTOS**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Aprovado em 01/07/2011.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas  
UACV/CFP/UFCG  
(Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento  
UACS/CFP/UFCG  
(Co-orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Mércia de França Nóbrega Medeiros  
UACV/CFP/UFCG  
(Examinadora)

---

A Deus, por guiar meus passos, colocando pessoas especiais no momento certo da  
minha vida.

A José Saturnino dos Santos (in memorian) e Lusia Raquel Dias de Araújo Santos,  
meus pais, todo o meu amor, minha admiração e minha gratidão, se hoje conquisto meu sonho  
é graças a vocês que sempre estiveram ao meu lado. Foi por vocês que eu cheguei até aqui. E,  
é por vocês, que seguirei em frente!

A José Romualdo de Araújo e Ana Dias de Araújo, meus avós, pela torcida, felicidade  
e orações, além de sempre me ensinarem valorosas lições de vida.

Às minhas amigas Aryanne Clara de Almeida Marinho e Fernanda Kamilla. A  
Aryanne por “me ensinar os primeiros passos e segurar a minha mão” e a Fernanda por  
“acompanhar meus passos no caminho”. Além de diminuírem a distância e a saudade da  
minha casa.

À minha amiga Mayara Costa de Sousa pelo apoio, incentivo, paciência,  
companheirismo, cumplicidade, lealdade e amizade em todos os momentos do nosso curso.  
“Meu aperreio diário” mais que querido. Obrigada por sonhar comigo sempre buscando algo  
maior.

**Dedico**

## AGRADECIMENTOS

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

À minha família pela compreensão e pelo amor;

Às minhas amigas (Mércia, Beatriz, Virgínia, Francinete, Camila, Lidiane) por compreenderem e respeitarem minha ausência em momentos importantes;

À minha orientadora Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, mulher guerreira vencedora, que apesar de todas as dificuldades estive sempre presente neste sonho, com sua inteligência, dedicação e orientação. Obrigada pela paciência e compreensão nos momentos mais difíceis. Por não ser só orientadora, mas sim exemplo a ser seguido;

À minha co-orientadora Aissa Romina Silva do Nascimento por toda sua força, coragem, disponibilidade, carinho e compreensão. Paciência nas horas de desespero. Por ter abraçado nossa turma de uma forma tão particular. Obrigada por ser tão companheira neste momento;

À banca examinadora pela valiosa contribuição e relevantes sugestões, em especial a Prof<sup>a</sup> Esp. Mércia de França Nóbrega Medeiros que aceitou participar da banca como membro, muito obrigada pelo apoio, paciência, incentivos e ajuda quando precisei;

Aos colegas de sala pelo apoio, convívio, amizade, compreensão e estudos;

Aos enfermeiros que aceitaram participar desta pesquisa;

A todos aqueles que de alguma forma apoiaram e contribuíram para que o sonho se tornasse realidade, minha estima e consideração.

## RESUMO

SANTOS, D. R. D. de A. **SAÚDE DO TRABALHADOR: O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**. 2011. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2011.

O termo estresse está associado às sensações de desconforto que surgem em diversas situações, e na enfermagem ele é relacionado com a condição do profissional trabalhar com pessoas doentes, que apresentam sofrimento físico e psíquico, e necessitam de grande atenção, fazendo com que o lidar diário com estas pessoas e suas diversas situações, sejam desenvolvidos sentimentos que podem levá-lo a estados de irritação, desapontamento, e, até mesmo, depressão. Dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o sofrimento dos pacientes é constante e os mesmos encontram-se no limiar entre a vida e a morte, é exigido de forma mais intensa cuidados diretos e indiretos, e isso faz com que o estresse entre os profissionais de enfermagem encontre condições mais propícias para se instalar. Com este estudo objetivou-se investigar as condições de estresse a que estão submetidos os enfermeiros que trabalham na UTI do Hospital Regional de Sousa (HRS) e Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), no estado da Paraíba; traçar um perfil dos enfermeiros que atuam na UTI; verificar como os enfermeiros da UTI percebem o estresse associados às suas atividades; identificar os principais agentes estressantes da UTI, e para alcançá-los optou-se por um trabalho exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa. A amostra constitui de 11 enfermeiros das UTIs dos hospitais citados, que responderam um roteiro de perguntas direcionadas a sua caracterização e o Inventário do Estresse em Enfermeiros. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes é do sexo feminino, na faixa etária de 25 a 30 anos, solteiros, com tempo de formação entre 4 e 6 anos e com curso de especialização. Dos enfermeiros pesquisados 36% apresentam um escore elevado indicando a presença de estresse. Concluímos que há a necessidade de se instalar políticas nas instituições, que ofereçam aos seus profissionais atenção especial, para minimizar os efeitos do trabalho sobre a saúde do mesmo, inclusive com a instalação da equipe de saúde do trabalhador.

**Palavras-Chave:** Enfermeiros. Estresse. Saúde do Trabalhador. Unidade de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

SANTOS, D. R. D. de A. **OCCUPATIONAL HEALTH: STRESS OF NURSES IN INTENSIVE CARE UNIT**, 2011, 63f. Completion of Course Work (Graduation in Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2011.

The term stress is associated with sensations of discomfort that arise in various situations and in the nursing area it is related to the condition of the professional working with sick people, who present physical and psychological suffering, and require close attention, causing the daily handle with these people, and their various situations, feelings are developed that may lead the person to the state of irritation, disappointment, and even depression. Within the Intensive Care Unit (ICU), where the patients' suffering is constant, and they are on the threshold between life and death, it is required in a more intensive way both direct and indirect care. And this causes the stress among nursing professionals to find more propitious conditions to install. This study aimed to investigate the stress conditions in which nurses working in ICU at the Regional Hospital of Sousa (RHS) and Regional Hospital of Cajazeiras (RHC) in the state of Paraíba are submitted; To trace a profile of the nurses who work in ICU; To verify how ICU nurses realize the stress associated with their activities; To identify the major stressors in the ICU, and to achieve them it was chosen an exploratory and descriptive, with a quantitative approach. The sample consisted of 11 nurses from the ICUs from the mentioned hospitals, who responded a set of questions directed to their characterization and the Nursing Stress Inventory. The results showed that the majority of participants were female, in the age range from 25 to 30 years, singles, with training time between 4 and 6 years and with specialization course. 36% of nurses surveyed present a high score indicating the presence of stress. We concluded that there is a need to settle politics in the institutions, to offer their professionals special attention, to minimize the effects of work on the health of these professionals, including the installation of the health worker team.

**Keywords:** Nurses; Stress; Occupational Health; Intensive Care Unit

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>FIGURA 1:</b> Distribuição do número total de sujeitos do estudo por sexo .....                                 | 31 |
| <b>FIGURA 2:</b> Distribuição total dos sujeitos por idade .....                                                   | 32 |
| <b>FIGURA 3:</b> Distribuição total dos participantes por estado civil .....                                       | 33 |
| <b>FIGURA 4:</b> Distribuição do número total de enfermeiros quanto á realização de cursos de especialização ..... | 35 |
| <b>FIGURA 5:</b> Distribuição do número de enfermeiros com especialização por área .....                           | 36 |
| <b>FIGURA 6:</b> Distribuição da percepção dos enfermeiros quanto ao estresse de acordo com o IEE .....            | 38 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>TABELA 1:</b> Distribuição dos profissionais enfermeiros nas UTIs .....    | 34 |
| <b>TABELA 2:</b> Distribuição dos escores dos enfermeiros quanto ao IEE ..... | 37 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**CNS** – Confederação Nacional de Saúde

**CNST** – Confederação Nacional de Saúde do Trabalhador

**HRC** – Hospital Regional de Cajazeiras

**HRS** – Hospital Regional de Sousa

**IEE** – Inventário de Estresse em Enfermeiros

**NR-32** – Norma Regulamentadora-32

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**URPA** – Unidades de Recuperação Pós-Anestésica

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                     | <b>12</b> |
| <b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>                                                           | <b>16</b> |
| 2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR.....                                                                 | 16        |
| 2.2 ESTRESSE .....                                                                            | 18        |
| 2.3 UTI .....                                                                                 | 22        |
| 2.4 A ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA .....                                                   | 24        |
| <b>3 RECURSOS METODOLÓGICOS .....</b>                                                         | <b>27</b> |
| 3.1 TIPO DE PESQUISA.....                                                                     | 27        |
| 3.2 LOCAL DA PESQUISA .....                                                                   | 27        |
| 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....                                                                 | 28        |
| 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....                                                    | 28        |
| 3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS .....                                                       | 28        |
| 3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....                                                   | 30        |
| 3.7 POSICIONAMENTO DO PESQUISADOR .....                                                       | 30        |
| <b>4 RESULTADOS E DISCURSÕES.....</b>                                                         | <b>31</b> |
| 4.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO .....                                                  | 31        |
| 4.2 DADOS DE PRESENÇA DE ESTRESSE SEGUNDO O INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE) ..... | 36        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                            | <b>40</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                      | <b>43</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                                        | <b>47</b> |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....                                 | 49        |
| APÊNDICE B – INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS .....                                            | 52        |
| APÊNDICE C – OFÍCIO AO HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS – PB.....                              | 56        |
| APÊNDICE D – OFÍCIO AO HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA – PB .....                                  | 58        |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                           | <b>59</b> |
| ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA .....                                                    | 61        |
| ANEXO B – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UEPB .....                           | 63        |

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é muito difícil de definir, pois ele foi construído e modificado ao longo dos anos, uma vez que, normalmente as pessoas têm uma idéia do que é saúde pelas experiências que passam ou já passaram por isso não existe uma única verdade, afinal, as visões mudam e quem as mudam é a própria realidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como: o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. A Constituição Federal do Brasil em 1988 passou a definir saúde como sendo um direito de todos e um dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (SÁ JÚNIOR, 2004; BRASIL, 1988).

Em 1986 aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que acaba elaborando uma nova definição de saúde: “A saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde” (p.04). Nesta definição, percebe-se a ênfase nas condições sociais para uma vida digna como condição para a saúde. Neste momento, a saúde deixa locais específicos como os hospitais e centros de saúde para ir para outros lugares: nossa casa, nossa escola, o ar que respiramos, a água que bebemos, os alimentos que ingerimos, o salário que recebemos, o que fazemos nas horas de lazer, e na liberdade que temos ou deixamos de ter. Resultando em formas de organização social de produção, as quais podem gerar profundas desigualdades nos níveis de saúde (BRASIL, 1986).

O trabalho é uma condição determinante para o processo saúde – doença, ele é entendido como uma atividade eminentemente social que exerce um papel fundamental nas condições de vida do homem que tem um efeito positivo quando satisfaz as necessidades básicas de subsistência, de criação e de colaboração dos trabalhadores. Todavia, ao realizá-lo, o homem expõe-se aos riscos presentes no ambiente, os quais podem interferir em sua condição de saúde, e por isso é uma atividade onde os aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados e podem tanto representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, quanto podem causar tensão, desajuste e conseqüente adoecimento do trabalhador (KIRCHHOF, 2009; BULHÕES, 1994).

As relações entre o trabalho e o adoecer constitui parte da vida e cultura da humanidade. A utilização de recursos para a prevenção de acidentes de trabalho já aparecia na Bíblia, em Deuteronômio XXII:8, onde se recomenda a montagem de parapeitos nas construções para evitar quedas. Todavia, não é possível falar em conhecimento sobre saúde do trabalhador sem mencionar o trabalho do médico italiano Bernardino Ramazzini que em 1700 escreveu um tratado sobre doenças ocupacionais, instruindo a se fazer perguntas específicas sobre a ocupação durante a anamnese clínica, antecipando assim formas de prevenir e tratar enfermidades, considerado desta forma o Pai da Medicina do Trabalho (RAMAZZINI, 2000).

Apesar deste trabalho inovador, que já buscava entre os profissionais a preocupação do à saúde do trabalhador, com a incorporação do paradigma da medicina social do século XIX é que vai surgir a prevenção de agressões contra a saúde e a integridade física, quando de passa a reconhecer as condições de trabalho como um dos aspectos importantes das condições de vida (SANTANA, 2006).

A saúde humana, no Brasil e no mundo atual, está marcada pela forma como o processo de globalização e reestruturação produtiva vem desenhando o modo de vida das populações e definindo outros padrões de saúde-doença. Esta realidade, aliada as crescentes transformações, de ordem econômica, política, social e técnica que vêm ocorrendo no trabalho, juntamente com as condições que vem sendo oferecidas, a sua intensificação, assim como o aumento da jornada de trabalho, acúmulo de funções, maior exposição a fatores de risco para a saúde, o não cumprimento de regulamentos de proteção à saúde e à segurança, baixos salários e aumento da instabilidade no emprego, têm influenciado na saúde dos trabalhadores (AZAMBUJA, 2007).

São diversas as profissões que sofrem as consequências da ação do trabalho na saúde, dentre elas encontra-se a enfermagem, tida como uma das ocupações com alto risco de desgaste e adoecimento. Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a uma série de riscos durante a execução de seu trabalho no ambiente hospitalar, sejam eles, físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais ou biológicos, os quais podem-lhes ocasionar acidentes e doenças ocupacionais, onde pode-se destacar o estresse (KIRCHHOOF 2009; NAPOLEÃO, 2000).

O Estresse tem acometido todos os segmentos sociais, apresentando risco para o equilíbrio normal do ser humano, principalmente no tocante a saúde dos trabalhadores, não escolhendo categoria nem raça, e por isso é considerado um problema da atualidade, sendo foco de estudo de vários profissionais, para através da prevenção, buscar formas de evitar os danos causados por esta condição, pois de acordo com 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 (GUERRER, 2008).

O ambiente em algumas atividades é um dos principais fatores para o estresse pois ele pode contribuir para o desgaste físico e mental do trabalhador, e como exemplo deste tem-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

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, e por isso requer intervenções rápidas, que por ser um setor fechado, onde o entrosamento com outros setores é bastante diminuído, faz com que seus trabalhadores desenvolvam emoções e sentimentos que frequentemente se expressam de forma muito intensa (GUERRER, 2008).

O trabalho da enfermagem dentro de uma UTI, por si só, constitui-se em fonte de estresse, em virtude do sofrimento dos pacientes, haja vista os mesmos necessitarem de cuidados diretos e intensivos e estarem sujeitos a mudanças súbitas no estado geral.

O interesse por este trabalho surgiu desde os primeiros estágios como acadêmica quando pode-se observar situações complexas, tanto no processo de trabalho quanto no relacionamento entre os profissionais da saúde, o que calcado em determinadas condições refletiam diretamente na qualidade da assistência prestada, dentre estas condições, as que mais se destacavam estavam às jornadas extensivas, a alta demanda de atendimento, a pressão das chefias e os baixos salários, este último levando a maioria dos trabalhadores a manter outros empregos em turnos distintos e locais diversos. Os profissionais também apresentavam sentimentos negativos quanto ao setor, como falta de motivação e incentivo profissional, além de cansaço físico e mental.

Diante do exposto observa-se a importância atual e necessária de entender as alterações sofridas pelo enfermeiro sob a ação do estresse, o que conduz aos seguintes propósitos: Investigar as condições de estresse a que estão submetidos os enfermeiros que trabalham na UTI do Hospital Regional de Sousa (HRS) e Hospital Regional de Cajazeiras (HRC), no estado da Paraíba; Traçar um perfil dos enfermeiros que atuam na UTI; Verificar como os enfermeiros da UTI percebem o estresse associados às suas atividades; Identificar os principais agentes estressantes da UTI.

Acredita-se ser de fundamental importância a atenção especial a esses profissionais da área da saúde, tendo em vista a necessidade da busca de meios propícios que venham promover a saúde integra destes trabalhadores.

Espera-se que este estudo possa servir de contribuição para inúmeras outras pesquisas, assim como ser de fundamental importância para despertar uma atenção especial nesses profissionais, tendo em vista a necessidade de se buscar meios que venham propiciar e promover uma saúde integral. Poder ainda contribuir para a melhoria dos serviços, tanto no crescimento da atenção das instituições para os aspectos relacionados à qualidade de vida, quanto na melhoria da prestação da assistência em saúde por esses profissionais.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

Desde a antiguidade o trabalho era considerado uma atividade imposta por Deus para punir os homens. Na Grécia Antiga o trabalho intelectual era valorizado enquanto o trabalho físico era desvalorizado. No período feudal apenas os escravos trabalhavam, e talvez por este motivo a palavra trabalho venha do latim “*tripalium*” que significa tortura. Com a Revolução Industrial e a emergência da indústria nos séculos XVIII e XIX ocorre o surgimento de um novo tipo de trabalho, sendo este organizado em níveis e formando o proletariado, ou seja, um novo tipo de trabalhador. Nascendo assim a relação empregador-empregado que é mantida até hoje no trabalho assalariado (CRUZ, 2006).

Milhares de pessoas abandonaram a vida do campo, e buscaram nas cidades melhores condições de vida através de sua inserção no mercado de trabalho, resultando no crescimento das mesmas. No início do século XX, Henry Ford, propôs a aplicação de uma teoria voltada para a eficiência e controle da produção do trabalhador, que foi marcado pela produção de carros em grande escala e pelo consumo desenfreado. Este modelo organizacional preponderou até a década de 70, quando o mercado de trabalho apresentou mudanças com o aumento da competição, queda nos lucros da empresa, mão-de-obra excedente, e a implantação de novas tecnologias no setor industrial. Estas mudanças acabam por interferir não só na área econômica e social, mas também na saúde do trabalhador (ROCHA, 2005).

Na evolução das questões econômicas e trabalhistas nas últimas décadas do século XX emerge a globalização, acompanhada pela mudança do modelo Taylorista para um modelo flexibilizado, que prega novas formas de regulação e controle do trabalho, cujo objetivo é a busca de um trabalhador com maior qualificação e polivalência, conduzindo as populações trabalhadoras, sem tempo ou preparo prévios, a se adaptarem as rápidas mudanças ocorridas no ambiente de trabalho, traduzidas pela utilização de novas técnicas e esquemas de organização do trabalho pouco utilizados a fim de atingir ousadas metas na produtividade. (CRUZ, 2006).

Todo este processo teve como resultado sérias consequências para a vida e saúde dos trabalhadores, e com isso apreendemos que a forma como o trabalhador vivencia e realiza o trabalho acaba por interferir no processo de saúde ou doença, e isso levou a novos conceitos sobre a saúde do trabalhador.

O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre trabalho e processo saúde-doença. Esta concepção considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos indivíduos nos espaços de trabalho contribuem decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002).

No Brasil, a Saúde do Trabalhador, vai surgir num contexto de lutas sociais por uma sociedade mais democrática e em busca da cidadania, paralelamente ocorrendo à luta pela Reforma Sanitária, que traz como diretriz principal a saúde como direito do cidadão, cujo referencial para a sua construção é a medicina social latino-americana, que acaba por situar o trabalho como uma categoria fundamental na determinação social do processo saúde-doença, que incorporar a concepção de trabalhador como sujeito da ação (SANTANA, 2006).

Historicamente a atenção à Saúde do Trabalhador brasileiro desenvolveu-se a partir em um modelo excludente, que privilegiava os trabalhadores do setor da economia formal e defendia os interesses dos detentores do capital de controle da força de trabalho. No período que compreendeu o final da década de 1970 e o início da de 1980, a assistência à saúde dos trabalhadores era prestada pelo Ministério de Previdência Social, através de serviços próprios, contratados ou conveniados apenas para àqueles trabalhadores que tinha vínculo formal de emprego, e o Ministério do Trabalho detinha a responsabilidade pelas ações de higiene e segurança do trabalho, com exclusão para os trabalhadores do mercado informal que tinham que recorrer à filantropia das “Santas Casas de Misericórdia” (SPEDO, 1998).

A partir de meados dos anos 70 e durante toda a década de 80 o agravamento dos movimentos de massa levou o Brasil ao seu processo de redemocratização. Nesse momento surge o Movimento de Reforma Sanitária, sugerindo uma nova concepção de Saúde Pública para o conjunto da sociedade brasileira, incluindo a Saúde do Trabalhador. Que surge como resposta institucional aos diversos movimentos sociais que, entre a metade dos anos 70 e os anos 90, juntaram-se para a reivindicação de que a mesma fizesse parte do direito universal à saúde, incluída no propósito da Saúde Pública (BRASIL, 2005).

Para se aprofundar com a sociedade as questões de Saúde do Trabalhador iniciou-se uma ampla discussão e debate propositivo entre os setores de governo e as instâncias de diálogo e controle social existentes, fazendo surgir as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST - no período de 01 a 05 de dezembro de 1986) que fortaleceram a implantação das políticas de saúde para o trabalhador brasileiro, e foram de grande importância para o processo de redemocratização na

vida política brasileira, viabilizando a “saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Na 1ª CNST foram discutidos temas relevantes para o estabelecimento de um Sistema Nacional de Saúde que respondesse aos anseios da população, tendo três temas incorporados: (1) diagnóstico da situação de Saúde e Segurança dos Trabalhadores; (2) novas alternativas de Atenção à Saúde dos Trabalhadores; e (3) Política Nacional de Saúde e Segurança dos Trabalhadores, (BRASIL, 2005).

A 2ª CNST ocorreu somente em 1994 e nela estabeleceu-se legislação referente à higiene e segurança do trabalho e à prestação de assistência médica e sanitária preventiva para trabalhadores e gestantes. Já a 3ª CNST ocorreu em 2005, 10 anos após a criação do Ministério da Saúde, e representou a proposta inicial de descentralização na área de saúde, com propostas de que fossem definidas as atribuições dos governos federal, estaduais e municipais no campo das atividades médico-sanitárias, para que, inspirados nos pressupostos da reforma estudada, colocassem em prática a descentralização executiva dos serviços, com a efetiva participação dos municípios na solução dos problemas de saúde pública (BRASIL, 2005; MAENO, 2005).

Diante do exposto, percebe-se que, para o trabalhador ter controle sobre suas condições de saúde é necessário que sejam atendidas as suas necessidades básicas, tanto no trabalho, como o que ele pode oferecer a sua vida, como alimentação saudável, moradia adequada, meios de transportes, saúde e educação eficientes, direitos básicos à condição humana. Porém, este mesmo trabalho deixa a saúde do trabalhador comprometida, quando este começa a exercer diversos papéis dentro da empresa, o que acaba por ocasionar fadiga e desgaste profissional. Estes sintomas alienam o trabalhador no processo produtivo a ponto de gerar danos psicológicos (ROCHA, 2005).

Existe uma grande preocupação hoje em dia com a saúde dos trabalhadores para que danos sejam evitados.

## 2.2 ESTRESSE

Atualmente, a palavra estresse vem sendo associada à sensação de desconforto, e vem aumentando a cada dia o número de pessoas que se denominam estressados ou julgam indivíduos nas mais adversas situações como estressados. Estas situações irão depender do ponto de vista de cada um e podem desencadear diversos tipos de reações emocionais. A

compreensão e a avaliação do estresse não se faz relevante à situação que o indivíduo se encontra, e sim à percepção que ele tem sobre a situação que vive (PRETO, 2009).

O termo estresse foi usado primeiramente como um conceito da física e da engenharia, para referir-se a resistência oferecida pelo metal, quando exposto a força e a tensão, antes que se deformasse ou rompesse. A palavra *stress*, derivada do latim, foi utilizada pela primeira vez no sentido psicológico no século XVIII, e aplicada na área da saúde por Hans Selye, ainda estudante de medicina, em 1926, após perceber que pessoas portadoras de diferentes doenças físicas apresentavam algumas queixas em comum como: fadiga, hipertensão, desânimo e falta de apetite. Em 1936, atuando como endocrinologista introduziu o termo estresse para designar uma síndrome produzida por vários agentes nocivos, que resulta da resposta não específica do organismo a situações que debilitam, enfraquecem e levam o organismo a adoecer (FERREIRA e MARTINO, 2006; PAFARO, 2004).

O estresse hoje é um dos principais fatores que acarretam mudanças no estado de saúde e de bem-estar do indivíduo, agindo com tanta intensidade, que pode levar à doença e à morte. E por isso, têm-se multiplicado as pesquisas de especialistas e de instituições na busca de mecanismos que visem controlar seus aspectos negativos no trabalho. (PAFARO, 2004).

Atualmente, a palavra estresse é corriqueira, difundida amplamente através dos mais variados meios de comunicação, sendo utilizada como a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. Mas a utilização de forma generalizada, sem maiores reflexões, acaba por simplificar o problema e ocultar os significados reais de suas implicações para a vida humana na sua totalidade. Torna-se importante deste modo destacar que o estresse, em um determinado nível, acaba sendo necessário ao organismo, visto que colabora com o bom desempenho das funções orgânicas e psíquicas, como o crescimento e a criatividade (CORONETT, 2006).

Apesar do homem ser constituído para conviver constantemente com situações de estresse, doses excessivas (intensas ou prolongadas) podem trazer sérios problemas psicológicos e físicos. Quando fora de controle, as situações de estresse podem interferir em nossas atividades diárias, resultando em perda de produtividade e afetando nossos relacionamentos. Sob estresse, problemas como insônia, dores no corpo, dor de cabeça, problemas estomacais, irregularidade menstrual, ansiedade e depressão podem surgir ou ser agravados seriamente. O sistema imunológico, responsável pela ação de defesa do organismo contra infecções, é o mais afetado nas situações de estresse (NAHAS, 2001).

São várias as causas do estresse, dentre elas as exigências físicas ou mentais, que por possuírem efeito cumulativo pode incidir fortemente naqueles trabalhadores já afetados, com

conflitos administrativos ou até problemas domésticos. Entre as inúmeras causas emocionais no ambiente de trabalho e na vida pessoal, pode-se citar basicamente três principais: alto padrão de exigência pessoal, medo e frustração, ocasionando por nos auto-impormos uma vida, que pensamos ser necessária para obter mais recursos financeiros do que realmente necessitamos, resultando em mais esforços para se cumprir o padrão estabelecido e nos coloca diante de conflitos na vida profissional onde há cada vez mais competição e menos espaço (CALVET, 2011).

Ainda, neste contexto o autor destaca que o perfil de um bom profissional tem que preencher as seguintes características: criatividade, ótima comunicação, competência, disposição, concentração, saber mandar e receber ordens, saber ouvir e se colocar, além de estimular o crescimento do grupo e dos indivíduos. Apresentar boa aparência e alto grau de compreensão do comportamento humano e manter o bom relacionamento com os padrões, apresentar alto poder de análise e um emocional impecável, que lhe concederá poder de discernimento, para esclarecer e apaziguar o conflito, sem se deixar abalar. Deve sempre estar pronto para se dedicar de corpo e alma, sem hora para terminar um serviço e jamais deixar que seus problemas pessoais interfiram em seu trabalho.

É impossível eliminar o estresse de nossas vidas: ele existe em todos. Podemos, porém, evitar que se torne excessivo, através de algumas medidas que incluem mudança em nossas atitudes perante os eventos corriqueiros e inesperados da vida, como um regime alimentar anti - stress, exercícios físicos e relaxamentos.

A compreensão do que é stress, seus sintomas, suas fases, podem levar o ser humano, a utilizar a seu favor, a força gerada pelo estresse. A falta de conhecimento sobre o assunto e de tratamento adequado pode, por outro lado, levar a resultados desastrosos como várias doenças orgânicas. Não é possível ignorar o perigo de um estresse excessivo e prolongado para a própria vida, porém o aconselhado não é fugir, já que isto seria impossível, mas aprender a enfrentar o estresse de modo adequado.

As situações de estresse provocam diferentes níveis de respostas dependendo das características individuais, entretanto existem ocupações humanas que, por sua natureza, são mais atingidas pelo stress. Entre essas ocupações estão: bancários, aeroviários, professores, agentes prisionais, donas de casa, profissionais da UTI e emergência médica, policiais, jornalistas (PRETO, 2009).

O estresse no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto, pois o “trabalho, além de possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação”. Desta

forma, ele deve ser algo prazeroso, com os mínimos requisitos para a atuação e para a qualidade de vida dos indivíduos (BATISTA e BIAMCHI, 2006).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) comprova que praticamente todas as profissões sofrem de estresse, porém a enfermagem é apontada como uma das mais estressantes, sendo, por isso, alvo de estudos (FERREIRA, 2006).

A história da enfermagem evidencia problemas relacionados à profissão desde a sua implantação no Brasil e em outros países, e que ainda hoje são visíveis, como o pequeno contingente de enfermeiros na equipe, os baixos salários que levam o profissional a assumir jornada dupla ou tripla que resulta em carga horária mensal excessiva, e a falta de reconhecimento profissional que leva o enfermeiro a buscar, continuamente, sua afirmação perante outros profissionais. Sua inserção se dá em diversos locais, porém a maior representatividade encontra-se nos hospitais, onde há uma grande diversidade de serviços, e maior exposição a situações de riscos, que leva a agressão da saúde dos trabalhadores e interfere na qualidade da assistência prestada, encontrando-se por no grupo das profissões desgastantes (FERREIRA, 2006).

Dentre as afecções que mais acomete a equipe de enfermagem estão as osteomusculares e o estresse. Nas doenças osteomusculares destacam-se as lombalgias, dores nos ombros e na região cervical causadas pela manutenção de posturas estáticas, por tempo prolongado ou resultante de traumas cumulativos que acontecem freqüentemente devido aos cuidados prestados diretamente ao paciente. O estresse está relacionado com a exposição prolongada e contínua a fatores estressantes no ambiente de trabalho como: carga horária prolongada, o ambiente hospitalar, exposição a climas de grande tensão emocional, desgaste tanto físico quanto psíquico (COSTA, LIMA e ALMEIDA, 2003).

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 de enfermagem, principalmente nos serviços de urgência e emergência, desencadeando freqüentemente situações de estresse (CORONETT, 2006).

A assistência prestada à pacientes em UTI é bastante polêmica, se de um lado ela, requer intervenções de maneira rápida, e de outro, não se tem dúvida de que são espaços naturalmente mobilizadores de ser enfermeiro na UTI envolve a realização de um trabalho permeado por ambigüidades, aspectos gratificantes e limitantes que estão presentes no seu mundo e na vida (GUERRER, 2007).

### 2.3 UTI

As UTIs surgiram da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas que ainda são recuperáveis, e da necessidade de observá-los constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado (VILA, 2002).

A enfermagem surge na Inglaterra no início do século XIX através do trabalho de Florence Nightingale, quando recrutou e treinou um grupo de mulheres para ajudar a cuidar dos soldados feridos durante a Guerra da Criméia (1854-1856). Surge nesta época também, a primeira idéia de Terapia Intensiva, quando Florence Nightingale, teve a idéia de classificar os doentes de acordo com o grau de dependência, dispendo-os nas enfermarias, de tal forma que os mais graves ficassem próximos à área de trabalho das enfermeiras, para assim ocorrer uma maior vigilância e melhor atendimento (ENFERMAGEM, 2005).

Com o avanço dos procedimentos cirúrgicos, a necessidade de maiores cuidados ao paciente, durante o período pós-operatório imediato, levou ao desenvolvimento das unidades especiais de terapia, ou seja, as UTIs surgiram a partir das Unidades de Recuperação Pós-Anestésica (URPA), lugar no qual os pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos tinham monitorizadas suas funções vitais (respiratória, circulatória e neurológica) onde eram adotadas medidas de suporte até o término dos efeitos residuais dos agentes anestésicos. Inicialmente o tratamento era realizado em salas especiais, adjacentes às salas de cirurgias, como o acompanhamento conduzido pelo cirurgião e, posteriormente, pelo anestesista. Com o passar do tempo, foi atribuído a enfermeiros e à equipe a responsabilidade direta pela observação e tratamento clínico dos pacientes de risco (WEIL, 1992).

A UTI deve ser uma área geográfica distinta dentro do hospital, se possível, possuir um acesso controlado, sem trânsito para outros departamentos. Sua localização deve ter acesso direto e ser próxima de elevador, serviço de emergência, centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, unidades intermediárias de terapia e serviço de laboratório e radiologia (ALMEIDA, 2001).

Deve possuir os leitos necessários para fornecer uma cobertura segura e adequada para pacientes gravemente doentes num hospital, isso irá depender da população do hospital, da quantidade de cirurgias, do grau do compromisso de cuidados intensivos pela administração do hospital, pelos médicos e enfermeiros, e dos recursos institucionais.

Uma UTI deve existir com no mínimo cinco leitos, em hospitais com capacidade para cem ou mais leitos. A instalação com menos de cinco leitos torna-se impraticável e

GERA altos gastos, com rendimento insatisfatório em termos de atendimento. Só que o ideal considerado do ponto de vista funcional, são oito a doze leitos por unidade (BRASIL, 2002).

A unidade deve estar provida de materiais e equipamentos em perfeitas condições de uso, a fim de atender qualquer situação de emergência. Tem que conter obrigatoriamente: cama com grades laterais de segurança, se possível, antropométrica; monitor multiparamétrico; respirador; bomba de infusão; esfigmomanômetro; estetoscópio; termômetro; suporte de soro; painel de gases checado (manômetro de oxigênio, ar comprimido e vácuo, e fluxômetro de oxigênio e ar comprimido); aspirador a vácuo (coluna d'água); aspirador de secreção (frasco coletor e redutor); AMBÚ com máscara; nebulizador com traquéia e máscara; e umidificador (SOCIEDADE, 1998).

Ter equipamentos disponíveis como: carrinho cardiorespiratório, contendo desfibrilador, materiais e drogas; colchão térmico; eletrocardiógrafo; gerador de marcapasso; balão intra-aórtico; bomba de aspiração à vácuo intermitente. Possuir matérias disponíveis como eletrodos; cateter para aspiração de secreções; cateter de oxigênio nasal; luvas; máscaras; gaze; régua de nível (SOCIEDADE, 1998).

Quanto ao processo de trabalho na UTI, seu objeto de trabalho consiste em pacientes portadores de casos clínicos de extrema gravidade, com risco iminente de morte e pacientes com quadros clínicos leves ou moderados que precisam ficar monitorados. É sobre esses pacientes que o trabalho na UTI se centra com o objetivo de minorar o sofrimento e até salvar vidas. No entanto, o sofrimento dos trabalhadores não deve ser atribuído à gravidade dos pacientes, mas ao fato de terem que lidar com situações muitas vezes incontroláveis, ficando frente a frente com situações em que se sentem impotentes. É característica desse tipo de atendimento o inesperado, o imprevisível, o incontrolável. Além do que, na grande maioria dos hospitais brasileiros, há falta de instrumentos adequados (CORONETTI, 2006).

A equipe da UTI deve ser multiprofissional e interdisciplinar contando com médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social. O enfermeiro tem que ter formação para o atendimento de pacientes de alta complexidade com grande dependência no leito. Supervisiona a ação do grupo de técnicos e auxiliares de enfermagem, como a higienização, controle das medicações e prescrições, tendo papel assistencial fundamental (INOUE e MATSUDA, 2009).

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 (GUERRER; 2007).

## 2.4 A ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA

Ser enfermeiro significa ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem, e isso levam a uma ligação estreita entre o trabalho e o trabalhador, em que nesse processo há uma vivência direta e ininterrupta como a dor, a morte, o sofrimento, o desespero, a incompreensão, a irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações, próprias do ser humano, quando se depara com situações que fogem do seu poder de resolução (BATISTA, 2006).

O profissional de enfermagem na UTI é indispensável, haja vista desenvolver atividades gerenciais e assistenciais, além de desempenhar um importante papel na preservação da integridade física e psicossocial dos pacientes, e, portanto o profissional precisa ser capacitado para realizar atividades tão complexas, que exigem fundamentação teórica, liderança, discernimento, responsabilidade e prática (PRETO, 2009).

O profissional que atua na UTI tem que estar preparado para atender o paciente com rapidez e eficiência. A falta de experiência no cuidado e, em particular no cuidado ao paciente grave, leva esse profissional ao desgaste físico e emocional. Essa condição de gravidade pode ocasionar também uma sobrecarga de trabalho para aqueles profissionais que já possuem maior experiência profissional (CORONETTI, 2006).

Na UTI o profissional de enfermagem tem que desempenhar alguns papéis como obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhar e ensinar a manutenção da saúde e orientar os enfermos para dar continuidade ao tratamento e medidas, cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe de saúde. Para tanto ele precisa pensar criticamente todo o processo analisando os problemas, a fim de encontrar soluções para os mesmos, e propiciar ao paciente uma assistência holística e humanizada (VILA, 2002).

Existem algumas competências legais que os Enfermeiros têm que realizar como a prestação de cuidados de Enfermagem diretos a pacientes graves com risco de vida e de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Tem sua segurança no trabalho assegurada pela Norma Regulamentadora 32 (NR- 32) que tem a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de

medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (ENFERMAGEM, 2006; MINISTÉRIO, 2008).

A Assistência de Enfermagem tem como objetivo promover o equilíbrio fisiológico e emocional ao paciente, e por isso o profissional necessita conhecer e compreender cada vez mais a condição humana e promover o respeito à autonomia e a dignidade de cada um, uma vez que a “[...] dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros” (MENDES, 2009, p. 66).

Por todas as situações que o enfermeiro enfrenta no dia-a-dia do cuidado em UTI, torna-se muito importante a compreensão da realidade vivenciada pelo menos. Essa compreensão requer, entre outras coisas, a identificação dos fatores que dificultam a sua atuação, os quais podem estar contribuindo para a despersonalização do atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, o estresse e o sofrimento da equipe. (LEITE, 2005).

Nas UTIs o perfil emocional dos enfermeiros vai sofrendo mudanças no decorrer do plantão, isso pode estar relacionado ao desgaste e estresse próprios da atividade de assistir nestas unidades, onde há exigência de alto nível de habilidades e necessidade de respostas imediatas no caso de emergências (MARTINO, 2004).

Dentre os fatores que propiciam estresse dentro das UTIs os mais presentes são traduzidos na dificuldade de se aceitar a morte, na escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos e na tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos. São estes alguns dos dilemas éticos e profissionais vivenciados diariamente pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva. Essas situações acabam por criar tensão entre os profissionais, que, em geral, influenciam negativamente na qualidade da assistência prestada aos clientes (LEITE, 2005).

Outros fatores também interferem na atuação de enfermeiros em UTIs, como: ambiente extremamente seco, refrigerado, fechado e iluminação artificial; ruído interno contínuo e intermitente; inter-relacionamento constante entre as mesmas pessoas da equipe, durante todo o turno, bem como, a exigência excessiva de segurança, respeito e responsabilidade para o paciente, em sofrimento, dor e com morte iminente, para a garantia da qualidade da assistência. Resultam desta forma em um clima de trabalho tenso e exaustivo, provocando algumas vezes desmotivação, conflito entre os membros da equipe e estresse ao grupo de trabalho e em particular, ao trabalhador, individualmente (PEREIRA, 1997).

Compete desta forma a este profissional avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente de terapia intensiva, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade (CARREGOZI, 2010).

### 3 RECURSOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Para alcançar os objetivos investigatórios, fez-se a opção por um estudo exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa para desta forma descrever as condições de estresse dos enfermeiros que trabalham na UTI do Hospitais Regionais de Sousa e Cajazeiras, no estado da Paraíba. O estudo de natureza exploratória terá o intuito de diagnosticar o estresse dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva (SANTOS, 2000).

De acordo com Gil (2006), o objetivo da pesquisa descritiva é descrever particularidades de determinada população ou fenômeno. Usando-se de questionários e observação sistemática, para padronizar a coleta de dados (FIGUEIREDO, 2007). Segundo Nascimento et al. (2007) o método quantitativo é aquele que se apropria da análise estatística para o tratamento dos dados devendo ser utilizado quando é exigido um estudo exploratório ou em diagnósticos iniciais de uma situação.

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas instituições públicas de saúde nas cidades de Sousa e Cajazeiras, no estado da Paraíba.

Estes hospitais públicos são referências no atendimento médico-hospitalar para a população local e para municípios circunvizinhos, atende várias especialidades e são nestes hospitais que foram realizadas as entrevistas com a equipe de enfermagem. O interesse em realizar uma investigação nestes hospitais deve - se ao fato de serem hospitais de médio porte e à intenção de investigar a realidade vivida pelos profissionais de enfermagem do alto sertão paraibano, com relação ao estresse vivenciado no seu dia a dia.

O setor da pesquisa constitui-se nas UTIs das instituições referidas. A UTI do Hospital de Sousa apresenta um total de seis leitos para pacientes adultos, a equipe de enfermagem, por plantão, é composta de um enfermeiro e três técnicos de enfermagem, cuja escala é definida como plantões de 24 horas. Já o Hospital de Cajazeiras apresenta sete leitos na UTI para pacientes adultos, contando com um enfermeiro e três técnicos de enfermagem na equipe, por

plantão de 24 horas. Todas as UTIs incluídas no estudo se detinham ao atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos.

Esclarece-se também que em nenhum momento existiu a intenção de se comparar o os resultados das instituições, tendo-se o intuito de analisar os dados dos profissionais de forma geral, para se buscar as respostas que atendam aos objetivos da pesquisa.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta pelos 14 enfermeiros que trabalham no setor da Unidade de Terapia Intensiva dos Hospitais escolhidos, sendo aplicado o questionário com o coordenador da UTI de cada hospital que também é enfermeiro no setor, e com os enfermeiros que trabalham neste setor hospitalar de acordo com o seu dia de escala de trabalho. A amostra foi constituída por 11 profissionais, que se dispuseram a participar da pesquisa, esta totalidade justifica-se por ter-se respeitado a participação voluntária, em função disso dois profissionais se recusaram a participar da pesquisa e um encontrava-se de férias, entrando nos critérios de exclusão.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão para a participação do estudo adotou-se ser enfermeiro, funcionário da instituição, trabalhar diretamente na UTI, ter mais de seis meses de trabalho na UTI e concordar em participar voluntariamente da pesquisa. Os critérios de exclusão constou-se da recusa em responder aos questionários, a não atuação na UTI, afastamento do setor por algum motivo, como férias, doenças ou suspensão e ter menos de 6 meses de atuação na Unidade.

### 3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no mês de junho após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Sendo utilizado um

roteiro de perguntas sobre as características pessoais do sujeito afim de avaliar o perfil dos enfermeiros sujeitos do estudo; como também o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), adaptado e padronizado para a população brasileira por Stacciarini e Trocólí (2000), o qual investiga os principais estressores da profissão enfermeiro, sendo aplicado com os coordenadores e com os enfermeiros das UTIs dos hospitais escolhidos.

O referido instrumento foi desenvolvido com 44 itens que abordam diversos aspectos que apontam situações comuns à atuação do enfermeiro, que podem ser vistas como fonte de tensão e de estresse. Trata-se de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, no qual (1) significa nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) muitas vezes e (5) sempre. O intervalo possível para a escala é de 44 (44 questões x 1) até 220 (44 questões x 5), sendo que quanto maior o valor da somatória dos itens, maiores os níveis de estresse nas respectivas situações.

O inventário é composto por três fatores específicos denominados: Fator 1 – Relações Interpessoais, composto pelos itens: 3, 4, 12, 14, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 38, 40, 42, 43, que aborda as relações interpessoais com profissionais, pacientes e familiares destes, com alunos, com grupo de trabalho, com as pessoas em geral e também com a própria família; Fator 2 – Papéis Estressores da Carreira, composto pelos itens: 16, 17, 21, 22, 30, 34, 35, 36, 37, 39, 41, que se refere à identificação, à falta de reconhecimento e à autonomia da profissão, à impotência diante da impossibilidade de executar algumas tarefas e aspectos sobre a organização institucional e do ambiente físico; Fator 3 – Fatores Intrínsecos ao Trabalho, compostos pelos itens: 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, que se relacionam as funções desempenhadas, com a jornada de trabalho e com os recursos inadequados.

Durante a análise fatorial, os autores discriminaram 6 itens que não apresentavam comunalidade, sendo eles os números: 1; 18; 19; 20; 32 e 44, porém os mesmos mantiveram na escala devido ao fato de que, extraíndo os alfas observaram que é possível ter magnitudes aceitáveis até este número de fatores; os resultados indicam confiabilidade. Os autores definem que valores acima de 145 são forte indicadores de que o profissional percebe seu local de trabalho como estressante (STACCIARINI, 2000).

Para uma coleta de dados mais fidedigna e uma melhor comodidade dos participantes, a pesquisadora se propões a ir pessoalmente ao HRS e HRC nos turnos manhã, tarde e noite, esclarecer as dúvidas e estar presente enquanto os participantes estivessem respondendo o questionário.

### 3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a execução da análise dos dados sócio-demográficos e do Inventário de Estresse em Enfermeiros foi utilizado estatística simples descritiva, para revelar a frequência relativa dos dados, cujos valores foram apresentados através de gráficos e tabelas utilizando o programa *Microsoft Excel*. Após a análise, os dados foram discutidos e confrontados com a literatura pertinente ao tema.

### 3.7 POSICIONAMENTO DO PESQUISADOR

A pesquisa seguiu as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, principalmente no cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que versa sobre confidencialidade dos dados, anonimato, participação espontânea, desistência em qualquer etapa da pesquisa e autorização para publicação da pesquisa. Para tornar possível a coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Campina Grande/PB), sendo desta forma aprovado para a realização da pesquisa, através do protocolo número 0239.0.133.000-11.

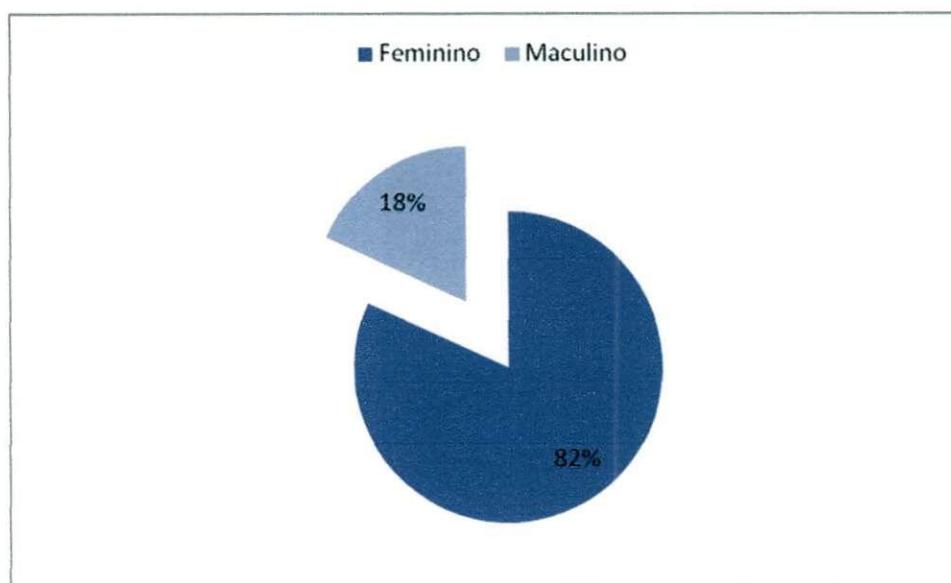
## 4 RESULTADOS E DISCURSÕES

Neste capítulo estão dispostos os dados coletados através de um questionário contendo os dados de identificação dos participantes e o Inventário de Estresse em Enfermeiros. A amostra do estudo foi composta por onze profissionais de enfermagem das UTIs do Hospital Regional de Sousa e Hospital Regional de Cajazeiras, situados no estado da Paraíba.

### 4.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

O paciente crítico é um enfermo que apresenta grave risco de vida, mais que tem possibilidades de recuperação, mediante medidas terapêuticas de cuidados especiais e aplicação de tecnologia de complexidade alta, geralmente uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Os dados revelaram que da totalidade dos participantes 82% (9) eram do sexo feminino, na proporção de 5.5/1, com uma frequência de apenas, 18% (2) para o masculino.



**Figura 1:** Distribuição do número total de sujeitos do estudo por sexo.

**Fonte:** Própria Pesquisa/2011.

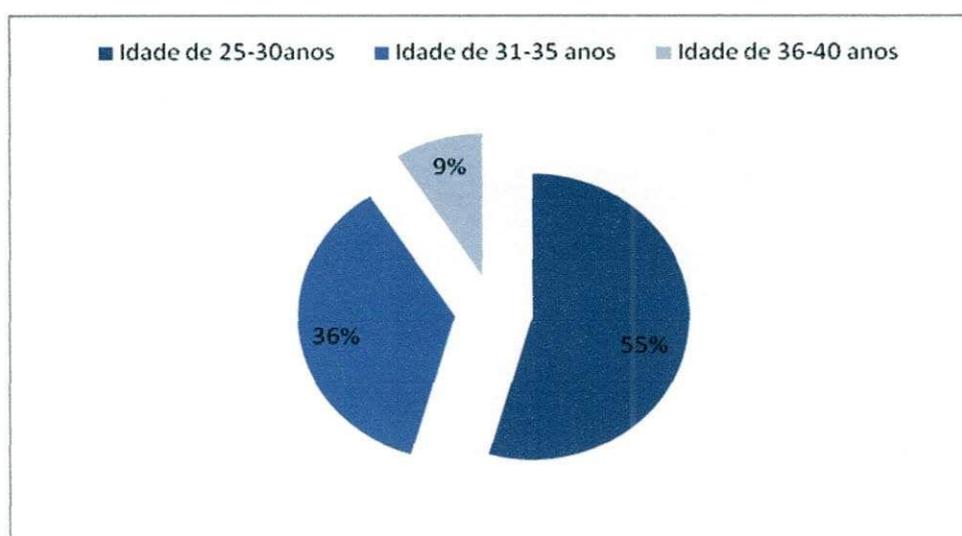
A enfermagem é uma profissão predominantemente feminina e os sujeitos do presente estudo confirmaram essa predominância, onde a mulher enfermeira, enquanto força de trabalho, teve a maior representatividade como provedora de gerenciamento e assistência a

pacientes críticos. Esta predominância feminina na enfermagem reproduz a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde seus primórdios, por estar intrinsecamente relacionada com o cuidado e higienização dos doentes que naquela época era considerado uma extensão do trabalho da mulher (CARRARO e WESPHALEN, 2001).

Costa, Lima e Almeida (2003) constataram em seus estudos que a mulher, enquanto enfermeira representa a maioria como principal provedora de cuidados no ambiente hospitalar, mostra assim que esta maioria reflete a tradição cultural de que a questão do gênero esta associada ao papel da mulher como cuidadora.

A faixa etária dos enfermeiros participantes no estudo foi de 25 à 40 anos, sendo representada por profissionais no intervalo entre 25 a 30 anos com 55% (6), entre 31 a 35 anos foi de 36% (4), e apenas 9% (1) com idade entre 36 e 40 anos.

Com estes valores pode-se inferir que a grande maioria do estudo situa-se na faixa etária de 25 e 35 anos, sendo caracterizado por adultos jovens, representando uma força de trabalho nova que esta sendo absorvida pelo setor.



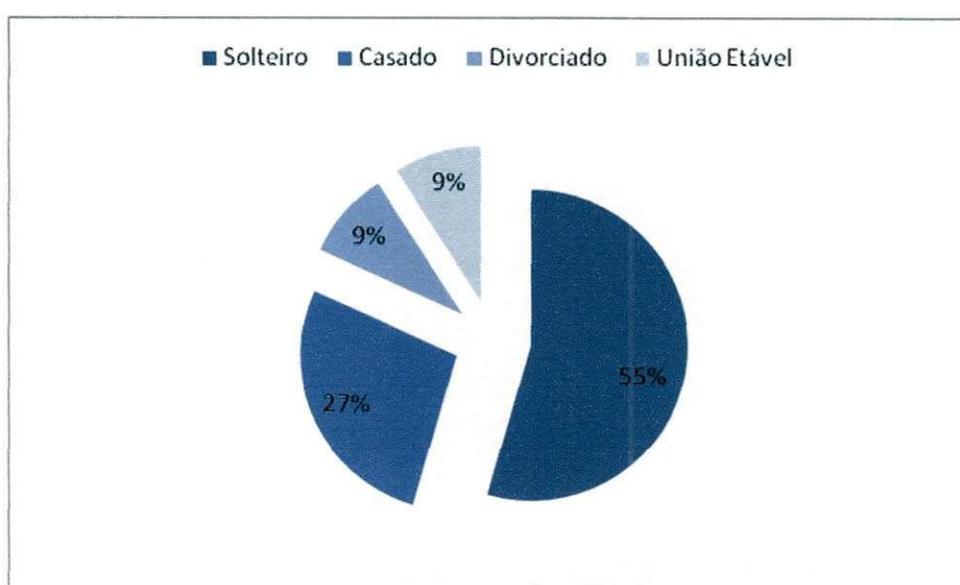
**Figura 2:** Distribuição total dos sujeitos por faixa etária.

**Fonte:** Própria Pesquisa/2011.

Quanto à faixa etária, a amostra foi considerada jovem sendo este o perfil de enfermeiros encontrados neste setor nos hospitais estudados. Situação também encontrada na pesquisa de Hay et. al. (2006) em que 68,8% da população participante tinha menos de 40 anos.

Os enfermeiros com mais de 36 anos participantes do estudo, tem um índice pequeno, representando apenas 9%, Guerrer (2007) encontrou em seu estudo uma considerável redução dos números de enfermeiros apresentando mais de 40 anos atuando em UTIs, a autora relaciona a este dado ao fato de que estes profissionais, quando atingem esta idade, são absorvidos em outros setores, procurando cargos administrativos, buscando a área de ensino ou até mesmo desistem da profissão no sentido de buscar a aposentadoria.

Percebe-se que 55% (6) dos profissionais são solteiros, 27% (3) casados, 9% (1) divorciado e 9% (1) com união estável.



**Figura 3:** Distribuição total dos participantes por estado civil.  
**Fonte:** Própria Pesquisa/2011.

Nota-se que a maioria dos participantes são solteiros visto que a maior faixa etária é composta mais profissionais entre 25 e 30 anos.

A tabela 1 demonstra que a maioria dos participantes estão neste serviço entre 1 a 3 anos representando 82% (9) da amostra, seguido do período de 4 a 6 anos com 18% (2). Dentro do contexto podemos fazer uma relação, visto que a maioria dos profissionais estão entre a faixa etária de 25 a 30 anos e com tempo de serviço entre 1 a 3 anos, o que caracteriza uma população jovem e com pouca experiência.

De acordo com Nishide et al (2006), a experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam no profissional a permanência em uma organização e ainda o tempo de trabalho em uma instituição pode estar associado, a satisfação individual.

A tabela 1 mostra os dados dos enfermeiros sujeitos do estudo relativos à sua caracterização.

**Tabela 1:** Distribuição dos profissionais enfermeiros nas UTIs.

| Variáveis                                   | F  | (%)  |
|---------------------------------------------|----|------|
| Tempo de formação (anos)                    |    |      |
| 1-3                                         | 05 | 45%  |
| 4-6                                         | 06 | 55%  |
| Total                                       | 11 | 100% |
| Tempo de trabalho na unidade (anos)         |    |      |
| 1-3                                         | 09 | 82%  |
| 4-6                                         | 02 | 18%  |
| Total                                       | 11 | 100% |
| Turno de serviço                            |    |      |
| Integral na UTI                             | 11 | 100% |
| Total                                       | 11 | 100% |
| Carga horária semanal em todos os trabalhos |    |      |
| 24h                                         | 02 | 18%  |
| 30h                                         | 05 | 46%  |
| 36h                                         | 01 | 9%   |
| 40h                                         | 01 | 9%   |
| 50h                                         | 01 | 9%   |
| 60h                                         | 01 | 9%   |
| Total                                       | 11 | 100% |
| Outro emprego em outra instituição de saúde |    |      |
| Sim                                         | 07 | 64%  |
| Não                                         | 04 | 36%  |
| Total                                       | 11 | 100% |

**Fonte:** Própria Pesquisa/2011.

Em relação à experiência desses profissionais em UTI, 82% (9) possuem experiência de 1 a 3 anos e 18% (2) possuem experiência de 4 a 6 anos.

Esse resultado de profissionais jovens com tempo de serviço entre 1 a 3 anos pode ser entendido como algo favorável a um bom desempenho profissional no tocante ao desenvolvimento de procedimentos gerais da profissão, uma vez que relacionando isso com o fator estresse, há um significado especial, pois de acordo com Ferreira (1998) quanto maior o tempo de formado, menos é o estresse, devido ao profissional apresentar maior segurança técnica e controla da situação.

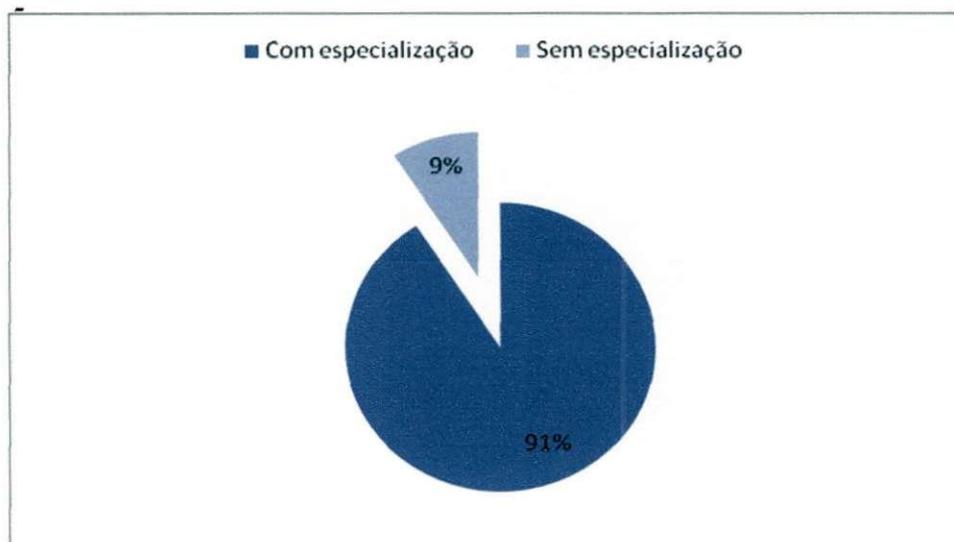
Nota-se que 46% dos enfermeiros pesquisados trabalham em média 30 horas semanais com pacientes críticos. Observa-se também que 64% desses profissionais têm outro emprego

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

em outra instituição de saúde. A jornada de trabalho do enfermeiro é apontada como sendo muito cansativa, pois muitos profissionais atuam em mais de um turno, em plantões de 24 horas, o que torna um desgaste maior de suas tarefas. Esta busca por outra atividade justifica-se em função dos baixos salários atribuídos à categoria.

Assim, o enfrentamento desta dupla atividade constitui-se em um fator que interfere fortemente em alguns aspectos referentes à presença de estresse e à qualidade de vida (GUERRER, 2007)

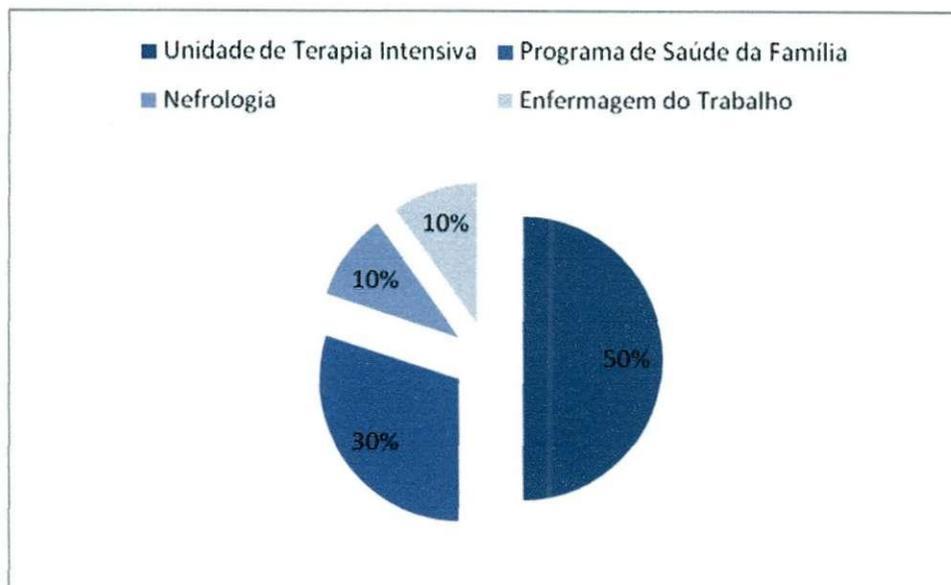
A atualização constante, e a capacitação profissional é um requisito fundamental para a melhoria do serviço ofertado, bem como para a diminuição dos fatores estressantes gerados por insegurança. Atenta-se para o fato de que 91% (10) dos profissionais participantes no estudo possuíam curso de especialização.



**Figura 4:** Distribuição do número total de enfermeiros quanto á realização de cursos de especialização.

**Fonte:** Própria Pesquisa/2011.

Dos 10 profissionais que possuem especialização 50% (5) eram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 30% (3) em Programa de Saúde da Família (PSF), 10% (1) em Nefrologia e 10% (1) em Enfermagem do Trabalho. Observamos que algumas contratações ocorreram sem ser por concursos públicos e sim por indicação política para a ocupação destes cargos, o que muitas vezes levam enfermeiros que não estão bem preparados a assumir a UTI, acarretando um desgaste físico e psicológico ao profissional. A figura abaixo ilustra essa características do profissional especializado atuantes nas UTIs pesquisadas.



**Figura 5:** Distribuição do número de enfermeiros com especialização por área.

**Fonte:** Própria Pesquisa/2011.

O número de profissionais com especialização demonstra que o mercado de trabalho em unidades de grande complexidade exige uma melhor qualificação do profissional, e estes deveriam em sua maioria ter especialização na área de atuação ou correlativa, mas vimos que apenas 50% apresentam especialização em UTI mostrando que isso tem que ser melhorado.

Acredita-se que o fato do profissional estar mais preparado para lidar com pacientes críticos, facilita uma maior adaptação ao setor, amenizando assim os sinais indicativos de estresse, fato ocorrido no presente estudo de Pafaro (2004), onde, os enfermeiros sem nenhum curso de especialização, apresentaram-se como mais estressados que enfermeiros com pelo menos um curso de especialização.

#### 4.2 DADOS DE PRESENÇA DE ESTRESSE SEGUNDO O INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE)

Quando ao IEE, nota-se que apenas quatro (36%) dos enfermeiros apresentaram, dentro das avaliações relacionadas ao exercício profissional, aspectos indicativos de que eles a percebem como mais estressantes que o restante do grupo, pois apresentaram escores elevados, acima do valor sugerido por Stacciarini e Troccóli (2000). Sete sujeitos (64%) não apresentaram escores indicativo de estresse.

**Tabela 2:** Distribuição dos escores dos enfermeiros quanto ao IEE (2011).

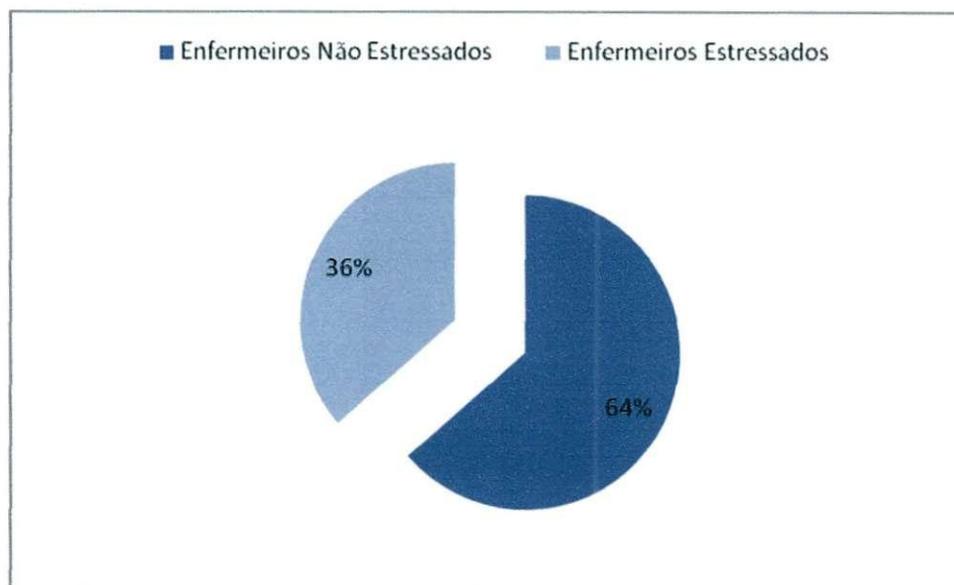
| Enfermeiros | Fator 1<br>Reações<br>Interpessoais | Fator 2<br>Papéis<br>Estressores<br>da Carreira | Fator 3<br>Fatores<br>Intrínsecos<br>ao Trabalho | ITENS: 1;<br>18;19; 20;<br>32;44 | Escores<br>do IEE<br>(145) |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| E1          | 42                                  | 27                                              | 28                                               | 15                               | 112                        |
| E2          | 48                                  | 29                                              | 24                                               | 25                               | 126                        |
| E3          | 67                                  | 32                                              | 29                                               | 19                               | 147                        |
| E4          | 55                                  | 49                                              | 41                                               | 25                               | 170                        |
| E5          | 37                                  | 24                                              | 28                                               | 18                               | 107                        |
| E6          | 61                                  | 51                                              | 34                                               | 20                               | 166                        |
| E7          | 38                                  | 35                                              | 28                                               | 15                               | 116                        |
| E8          | 41                                  | 37                                              | 31                                               | 20                               | 129                        |
| E9          | 50                                  | 33                                              | 27                                               | 16                               | 126                        |
| E10         | 53                                  | 45                                              | 36                                               | 22                               | 156                        |
| E11         | 54                                  | 37                                              | 28                                               | 22                               | 141                        |

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

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

Podemos observar que as relações pessoais foram apontadas como os principais fatores de estresse entre os profissionais que atuam na UTI, sendo visto como estressores resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho, fazer um trabalho repetitivo, conciliar as questões profissionais com as familiares, manter-se atualizado, o relacionamento com os colegas enfermeiros, relacionamento com a equipe médica, relacionamento com a chefia, o trabalho em equipe, presta assistência ao paciente e ao paciente grave, atender familiares de pacientes, atender a alunos que por ventura estejam naquele setor, executar procedimentos rápidos, dedicar-se exclusivamente a profissão, ser responsável pela qualidade de serviço que a Instituição presta, impossibilidade de prestar assistência ao paciente, atender um grande número de pessoas. Mostrando que desta forma que é necessário um bom entrosamento entre a equipe para tentas amenizar algumas destas questões.

A figura abaixo mostra a distribuição da percepção dos enfermeiros quanto ao estresse de acordo com o IEE.



**Figura 6:** Distribuição da percepção dos enfermeiros quanto ao estresse de acordo com o IEE (2011).  
**Fonte:** Própria Pesquisa/2011.

A exposição contínua e prolongada dos profissionais da saúde às tensões impostas pela UTI, excesso de atividades desempenhadas, com a excessiva carga de trabalho, associado ao contato direto com o paciente crítico foram vistas como os principais fatores de estresse pelos profissionais estudados, influenciando de modo significativo a ocorrência para 36% dos enfermeiros entrevistados perceberem seu local de trabalho como fonte geradora de estresse.

Preto (2009) identifica que os problemas no trabalho estão relacionados a excesso de atividades e peculiaridades próprias da UTI, como ambiente instável, agitado, necessidade de recursos humanos (treinado e capacitado, com a divisão de tarefas para que os profissionais não fiquem sobrecarregados) e materiais, e assim o resultado do trabalho vai depender da equipe como um todo. Leite e Vila (2005) encontraram que a morte de pacientes é reconhecida pelos profissionais como um fator estressante, assim como lidar com a família, pois exige dos mesmos uma boa relação e um preparo especial para a orientação das mesmas.

Destaca-se que 2, dos 4 enfermeiros que apresentaram índices indicativos de estresse são profissionais de enfermagem em início de carreira, que desenvolvem suas atividades em uma unidade de assistência extremamente complexa, com uma carga horária semanal elevada, apresentando mais de 36 horas semanais de trabalho, perfazendo uma média de 6h por dia.

Soma-se a isso a falta de preparo específico, levando ao entendimento de que esses enfermeiros complementam o seu preparo técnico/científico no próprio local de trabalho, provavelmente sem chance de nenhum tipo de supervisão.

Essas características, em um primeiro momento, e para um profissional bastante jovem, podem não ter ainda um significado importante em termos de fatores causadores de

estresse, porém, ao longo de um período de tempo, se não houver uma busca ao aprimoramento e a alternativas que facilitem o alívio das tensões provocadas pelo ambiente exaustivo e tenso e pelo árduo trabalho, é de se supor que estes profissionais sejam levados a desenvolver quadros patológicos, entre eles o estresse, que certamente comprometerão sua qualidade de vida.

Quanto aos outros 2 enfermeiros que também apresentaram índices perceptivos de estresse elevados, observou-se que eles já trabalhavam na unidade há mais tempo, sendo 3 e 4 anos respectivamente, mostrando assim que apesar de ter um tempo considerável no setor estes profissionais também ficam desgastados com o trabalho. Chama a atenção o fato de que os dois não tinham especialização na área, e sim em Programa de Saúde da Família (PSF) não tendo desta forma uma capacitação mais profunda para se trabalhar no setor, acabando muitas vezes por se estressar facilmente com os problemas enfrentados em cada plantão.

Nota-se que 3 deles possuíam 2 empregos, fazendo com que o profissional sofra mais com o desgaste físico, indisposição, confirmando assim, que a qualificação profissional, a situação econômica e o ambiente de trabalho, constituem-se em fatores que influenciam fortemente no desenvolvimento de quadros de estresse.

Pafaro e Martino (2004) relatam que a dupla jornada de trabalho para enfermeiros, se faz necessário devido à situação econômica do país e aos baixos salários que estes profissionais têm, levando-os a procurar nova fonte de renda, o que interfere em alguns aspectos referentes à sua qualidade de vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a maior representação de profissionais de enfermagem encontra-se nos hospitais, que presta cuidados curativistas, conforme o modelo assistencialista predominante no setor saúde, que é centrado no modelo biomédico. Em virtude disso, os mesmos tornam-se mais expostos aos riscos físicos, biológicos e ergonômicos, justificando a tensão e ansiedade que os acometem cotidianamente, na medida em que o “cuidar” está voltado para clientes com doenças crônicas, traumas agudos e enfermidades terminais, ou com grave risco de morte.

Estas condições de trabalho acabam por gerar sentimentos como depressão, hostilidade e ansiedade que são resultantes das experiências constantes com a morte, com situações de extrema gravidade, com emergências, o que exige deles conhecimentos especializados, espírito de alerta e habilidade de agir rapidamente. Esta condição causa na saúde do trabalhador situações que evidenciam sobrecarga, tensão, queda da produção, dificuldade de trabalhar em equipe e podendo acarretar até acidentes no trabalho.

Este estudo possibilitou investigar as condições de estresse a que estão submetidos os enfermeiros que trabalham nas UTIs dos Hospitais Regional de Sousa/PB e Cajazeiras/PB, traçando um perfil dos enfermeiros que atuam neste setor, verificando como eles percebem o estresse na realização das suas atividades e saber quais os principais agentes estressantes da UTI, e diante dos resultados podemos inferir que os objetivos foram alcançados.

Destacamos, portanto a necessidade de se ter profissionais que detenham condições específicas de trabalho na UTI e que esteja capacitado da melhor forma possível, o que neste último ponto é observado, através da formação continuada, cursos de atualização e de especializações, na busca uma qualificação específica, tão necessária ao desenvolvimento de suas competências, pois quanto mais capacitados mais seguros os profissionais se sentiram para lidar com as diversas situações que surgem no cotidiano, amenizando assim as sobrecargas emocionais impostas nas jornadas de trabalho.

O estudo revela que os profissionais estudados são em sua grande maioria do sexo feminino, indo ao encontro de diversos trabalhos, que apontam a enfermagem ainda como uma profissão essencialmente feminina, em virtude dos cuidados ser algo inerente ao perfil da mulher.

Relevante também é a existência de um grande percentual de profissionais com jornada dupla, certamente reflexo dos baixos salários da categoria e a necessidade do

complemento da renda familiar, o que acaba tornando-se fonte geradora de estresse, o que leva estes profissionais a ficarem cansados, desgastados, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, que fica com déficits de lazer, visto que o profissional passa muito tempo trabalhando e quando está livre sente-se tão cansado que acaba desistindo muitas vezes de procurar um lazer, a satisfação de uma atividade que proporcione estes momentos de bem estar.

Observamos que os principais fatores de estresse apontados pelos enfermeiros estudados foram às tensões impostas pela UTI, excesso de atividades desempenhadas, a excessiva carga horária, contato direto com o paciente crítico. Fazendo com que o enfermeiro apresente algumas manifestações físicas e clínicas como depressão, estresse, perda de sono, enxaqueca, fadiga, impaciência e cansaço. Devendo, portanto, as instituições ficarem mais atentas a determinados aspectos no sentido de proporcionar a estes profissionais mais tranquilidade para o desenvolvimento do seu trabalho.

O IEE mostrou-se um bom instrumento para a avaliação do estresse em enfermeiros que atuam em UTIs. Constituiu-se em um instrumento de fácil aplicabilidade e amplo nos aspectos que se propôs a avaliar. O número relativamente pequeno de enfermeiros que apresentaram avaliações de aspectos relacionados ao exercício profissional indicativos de fonte geradora de estresse, na verdade é um dado extremamente importante, que nos possibilita concluir que, em um ambiente saudável de trabalho, os profissionais de enfermagem acometidos pelo estresse deveriam ser extremamente menores e onde as tendências dos escores do IEE deveriam estar em torno de níveis indicativos da ausência do estresse, ou seja, próximo a 44.

Foi comprovado que os enfermeiros estudados não tiveram alto índice de percepção de estresse de acordo com IEE, mostrando assim que houve uma adaptação, equilíbrio e a utilização de estratégias de enfrentamento diante dos fatores estressores. Desta forma percebemos que profissionais conseguiram lidar com o estresse em seu ambiente de trabalho.

Ainda que limitado este estudo e com uma amostra pequena de enfermeiros, considera-se que ele seja de real valia para chamar atenção ao fato de que, apesar do estresse ser discutido e estudado por diversos pesquisadores ao longo de vários anos, esses profissionais ainda não recebem das instituições uma atenção especial para enfrentarem suas fontes geradoras. Se buscando todas as estratégias preventivas possíveis que possam contribuir para a prevenção do estresse e a promoção à saúde do trabalhador da UTI. Estratégias estas que devem ser institucionalizadas, e trabalhadas junto com os coordenadores de Enfermagem e da UTI.

Finalmente, conclui-se que os investimentos administrados devem ser focados na busca de ambientes menos estressantes e na oferta de melhores condições de trabalho, onde as atividades sejam melhores distribuídas, além de serem ofertados salários mais dignos, através do plano de cargo carreiras e salários. Estas mudanças sugeridas, com certeza refletiriam em melhorias na qualidade da assistência prestada ao cliente, mas principalmente na qualidade de vida do trabalhador.

Deve-se também focar ações nas instituições, representadas por contratações da equipe de saúde do trabalhador, oferta de cursos para qualificação do enfermeiro, apoio para a realização de especialização, e a criação de momentos de lazer entre a equipe.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S. de. **Saúde Neo-Natal – Enfermagem em Neonatologia**. 2001. Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/neonatologia.htm>> Acesso em: 15 mar. 2011

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. da C.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. 2007; 41(3):355-62

BATISTA, K. de M.; BIAMCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**. 14(4):534-9, jul/ago. 2006

BRASIL, Ministério da Saúde. **In: VIII Conferencia Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 1986

\_\_\_\_\_, Constituição da República Federativa do. 1988. **Art. 196 e 198**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm)> Acesso em: 27 mar. 2011

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para terapia antiretroviral em adultos e adolescentes infectado pelo HIV**. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: “trabalhar, sim! adoecer, não!”**: coletânea de textos/ Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social. Brasília: 2005.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 307 da ANVISA**. 2002. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307\\_02rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm)> Acesso em: 13 mar. 2011

\_\_\_\_\_, Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. 2008. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf)> Acesso em: 28 mar. 2011

BULHÕES, I. **Risco do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1994

CALVET, V. 2011. **Estresse no trabalho e na vida pessoal**. Disponível em: <[http://www.rashuah.com.br/estresse\\_no\\_trabalho.htm](http://www.rashuah.com.br/estresse_no_trabalho.htm)> Acesso em: 18 abr. 2011.

CARREGOZI, W. **O papel do enfermeiro na UTI**. 2010. Disponível em: <<http://www.acessemed.com.br/v1/2010/04/04/o-papel-do-enfermeiro-na-uti/>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

ENFERMAGEM, Conselho Federal de (COFEN). **Documentos básicos adaptados pelo COREN – RS**. 2006. Disponível em: <[http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/legislacao/docs\\_oficiais.doc](http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/legislacao/docs_oficiais.doc)> Acesso em: 13 mar. 2011.

ENFERMAGEM, Conselho Regional de (COREN) do Rio de Janeiro. **História da Enfermagem**. 2005 Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/enfermagem-historia.htm#F>> Acesso em: 16 mar.2011

CARRARO, T. E.; WESPHALEN, M. E. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem**: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

CORONETTI, A. et al. **O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, n 4, de 2006.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v.37, n.3, p. 63-71, set/out. 2003.

CRUZ, E. B. da S. **Estudo sobre a problemática da saúde dos trabalhadores de enfermagem**: perspectivas para à vigilância a saúde. [tese de mestrado]. Esc. Enfer. USP. São Paulo, SP: 2006

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

FERREIRA, L. R. C.; MARTINO, M. M. F. de. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas SP**, v. 15, n. 3, p. 241-248, maio/jun. 2006

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

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. 8. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMES, A. M. **Planta física, equipamento e dotamento de pessoal. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. Cap.3, p.17-31, 1988

GOMEZ, Carlos Minayo; COSTA, Sonia Maria da Fonseca Thedim. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol 13, 1997

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

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. 42(2):355-62, 2008.

HAYS, M. A.; ALL A. C.; 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

INOUE K. C., MATSUDA L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Rev. Eletr. Enf.** 2009;11(1):55-63.

KIRCHHOF, L. C. et al. **Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menos em trabalhadores de enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 215-23.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev Lat Am Enferm.** 13(2):145-50. 2005

LIDA, I. **Ergonomia. Projeto e Produção.** São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda. 1993.

MAENO, M.; CARMO, J. C. do. **Saúde do Trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro.** São Paulo, SP: Hucitec, 2005.

MARTINO, M. F. M.; MISKO, D. M. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Rev Esc Enferm USP.** 38(1):161-7. 2004

MENDES, S. I. de A. **O cuidado com o paciente grave.** 2009. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/saude-artigos/o-cuidado-com-o-paciente-grave-1448425.html>>. Acesso em: 17 mar. 2011

NAPOLEÃO, Anamaria Alves Napoleão et al. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 8 - n.3 - p. 119-120 - julho 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo.** Londrina: Midiograf, 2001.

NISHIDE, V. M. et al. Ocorrências de acidentes do trabalho em uma grande unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**, v. 12, n.2, Ribeirão Preto, Mar./Apr. 2004

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev Esc Enferm USP.** 38(2):152-60. 2004

PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S. M. V. Lazer: um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Rev Lat Am Enferm.** 1997; 5(4):75-83.

PRETO, V.A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 n. 4 São Paulo Dec. 2009.

RAMAZZINI, B. **De morbis artificum diatriba, 1700.** In: Raimundo Estrela R, tradutor. São Paulo: Fundacentro; 2000.

ROCHA, A. C. F. **O estresse no ambiente de trabalho.** [monografia] Rio de Janeiro: RJ, 2005.

SÁ JÚNIOR, L. S. de M. **Descostruindo a Definição de Saúde**. *Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)* jul/ago/set de 2004, pg 15-16.

SANTANA, V. S. Saúde do Trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Revista de Saúde Pública**. Salvador - BA. vol.40, 2006.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 2000. 144p.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Rev. Atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SOCIEDADE Brasileira de Terapia Intensiva. **Portaria nº 3432 12**. 1998. Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/portaria-3432.htm>> Acesso em: 13 mar. 2011.

SOCIEDADE de Ética em Medicina. Código de ética para a equipe de saúde. 2002. Disponível em: <<http://www.ama-med.org.ar/dwnl/codigoportugues.pdf>> Acesso em: 02 jun.2011.

SPEDO, S. M. **Saúde do trabalhador no Brasil: análise do modelo proposto para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. [tese de mestrado]. Programa de Pós-graduação em Saúde. Faculdade de Ciências Médicas. Campina, SP: 1998.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiro (IEE). **Rev Lat Am Enferm**. 8(6):40-9. 2000

VILA, V. da C. S.; ROSS, L. A. O Significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "Muito falado e pouco vivido". **Rev Latino-am Enfermagem**. 10(2):137-44. mai/abr 2002

WEIL, M. H., PLANTA, M. V., RACKOW, E. C. Terapia Intensiva: Introdução e Retrospectiva Histórica. In: Schoemaker, W.C. et al . **Tratado de Terapia Intensiva** cp.1, p.1-4,1992.

## APÊNDICE(S)

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E**  
**ESCLARECIDO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada “SAÚDE DO TRABALHADOR: O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA” está sendo desenvolvida por **Danielly Ruth Dias de Araújo Santos**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas. Objetiva-se com esta pesquisa: Investigar as condições de estresse a que estão submetidos os enfermeiros que trabalham na UTI do Hospital Regional de Sousa/PB e do Regional de Cajazeiras/PB; Traçar um perfil dos enfermeiros que atuam na UTI; Verificar como os enfermeiros da UTI percebem o estresse associados às suas atividades; Investigar os principais agentes estressantes da UTI.

Será utilizado um questionário semi-estruturado, contendo um roteiro de perguntas sobre as características pessoais do sujeito para permitir uma avaliação do perfil dos enfermeiros sujeitos do estudo; e o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), adaptado e padronizado para a população brasileira por Stacciarini e Trocólí (2000), o qual investiga os principais estressores da profissão do enfermeiro para desta forma facilitar a pesquisa.

Para viabilizar a investigação proposta, solicito sua permissão para participar desta pesquisa. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa. Solicito 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. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e suspender a autorização da coleta de dados, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato, fui informado e tive garantia de que os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos. Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sala 327, 3º andar, Prédio de Administração da Reitoria da UEPB, fone: (83) 3315- 3373 e com a professora orientadora Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, através do telefone (83)88609974/99221129/ 81137476.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste Termo e desejar participar do projeto E autorizar que seja realizada a coleta de dados. 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.

Cajazeira - PB, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

---

Assinatura do Pesquisador Participante

**APÊNDICE B**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### I- CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENFERMEIRO

- 1- Sexo: Masculino ( )                      Feminino ( )
- 2- Idade \_\_\_\_ anos (completos)
- 3- Estado civil: \_\_\_\_\_
- 4- Número de filhos: \_\_\_\_\_
- 5- Tempo de formado (em anos): \_\_\_\_\_
- 6- Tempo de serviço na unidade (em anos): \_\_\_\_\_
- 7- Tem curso de Pós-Graduação/Especialização?  
( ) Sim      ( ) Não
- 8- Se respondeu sim a pergunta anterior, em que área é a sua especialização?  
\_\_\_\_\_
- 9- Turno de trabalho: \_\_\_\_\_
- 10- Carga horária semanal: \_\_\_\_\_
- 11- Tem outro emprego como profissional de saúde em outra instituição?  
( ) Sim      ( ) Não

### II- INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS

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

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

- |                                                             |                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|
| 01. Começar em uma função nova                              | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 02. Executar tarefas distintas simultaneamente              | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 03. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 04. Fazer um trabalho repetitivo                            | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 05. Sentir desgaste emocional com o trabalho                | (1) (2) (3) (4) (5) |
| 06. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho            | (1) (2) (3) (4) (5) |

07. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional (1) (2) (3) (4) (5)
08. Responder por mais de uma função neste emprego (1) (2) (3) (4) (5)
09. Cumprir na prática uma carga horária maior (1) (2) (3) (4) (5)
10. Levar serviço para fazer em casa (1) (2) (3) (4) (5)
11. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas (1) (2) (3) (4) (5)
12. Conciliar as questões profissionais com as familiares (1) (2) (3) (4) (5)
13. Falta de material necessário ao trabalho (1) (2) (3) (4) (5)
14. Manter-se atualizada (1) (2) (3) (4) (5)
15. Falta de recursos humanos (1) (2) (3) (4) (5)
16. Trabalhar com pessoas despreparadas (1) (2) (3) (4) (5)
17. Trabalhar em instalações físicas inadequadas (1) (2) (3) (4) (5)
18. Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas como as negativas (1) (2) (3) (4) (5)
19. Fazer turnos alternados de trabalho (1) (2) (3) (4) (5)
20. Trabalhar em horário noturno (1) (2) (3) (4) (5)
21. Trabalhar em ambiente insalubre (1) (2) (3) (4) (5)
22. Trabalhar em clima de competitividade (1) (2) (3) (4) (5)
23. Relacionamento com os colegas enfermeiros (1) (2) (3) (4) (5)
24. Relacionamento com a equipe médica (1) (2) (3) (4) (5)
25. Relacionamento com a chefia (1) (2) (3) (4) (5)
26. Trabalhar em equipe (1) (2) (3) (4) (5)
27. Prestar assistência ao paciente (1) (2) (3) (4) (5)
28. Prestar assistência a pacientes graves (1) (2) (3) (4) (5)
29. Atender familiares de pacientes (1) (2) (3) (4) (5)
30. Distanciamento entre a teoria e a prática (1) (2) (3) (4) (5)
31. Ensinar o aluno (1) (2) (3) (4) (5)
32. Desenvolver pesquisa (1) (2) (3) (4) (5)

33. Executar procedimentos rápidos (1) (2) (3) (4) (5)
34. Ter um prazo curto para cumprir ordens (1) (2) (3) (4) (5)
35. Restrição da autonomia profissional (1) (2) (3) (4) (5)
36. Interferência da Política Institucional no trabalho (1) (2) (3) (4) (5)
37. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas (1) (2) (3) (4) (5)
38. Dedicção exclusiva à profissão (1) (2) (3) (4) (5)
39. Indefinição do papel do enfermeiro (1) (2) (3) (4) (5)
40. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta (1) (2) (3) (4) (5)
41. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente (1) (2) (3) (4) (5)
42. A especialidade em que trabalho (1) (2) (3) (4) (5)
43. Atender um número grande de pessoas (1) (2) (3) (4) (5)
44. Receber este salário (1) (2) (3) (4) (5)

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

**HOSPITAL REGIONALDE CAJAZEIRAS - PB**  
**CNPJ: 08.778.268/0020-23**  
**R. Tabelaio Antônio Holanda, nº 01, Centro, CEP: 58900-000 Cajazeiras - PB**

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“Saúde do trabalhador: o estresse do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva”** desenvolvida pela aluna Danielly Ruth Dias de Araújo Santos do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

Cajazeiras - PB, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

**Dra. Emmanuelle Lira Cariry**

**APÊNDICE D**  
**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-**  
**PARTICIPANTE**

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA - PB  
CNPJ: 08778268002708  
R. José Fagundes de Lira, S/N, Gato Preto, CEP: 58802-180 Sousa – PB

### DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante no projeto de pesquisa intitulado **“Saúde do trabalhador: o estresse do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva”** desenvolvida pela aluna Danielly Ruth Dias de Araújo Santos do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar

Sousa - PB, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

**Dra. Cláudia Sarmiento Gadelha**

**ANEXO(S)**

**ANEXO A**  
**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB**

**PROJETO: Folha de Rosto: 429956 CAAE: 0239.0.133.000-11**

**Data da Entrega no CEP:27/05/2011**

**PARECER**

**APROVADO**

**NÃO APROVADO**

**PENDENTE**

**TITULO: Saúde do trabalhador: o estresse do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva**

**ORIENTADOR(A): Rosimery Cruz de Oliveira Dantas**

**PESQUISADOR(A): Danielly Ruth Dias de Araújo Santos**

**DESCRIÇÃO:** Na análise do presente projeto, inicialmente verificamos a Folha de Rosto (FR), Termo de Concordância com Projeto de Pesquisa (TCPP), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (TCPR), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, Termo de Autorização Institucional (TAI); estando tais documentos em plena conformidade com as diretrizes que norteiam este Comitê.

No corpo do projeto, evidenciamos introdução, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, metodologia, cronogramas e referências; havendo coerência e harmonia científicas na articulação entre esses elementos.

Outrossim, destacamos as recomendações complementares relacionadas com o sujeito de pesquisa, com o pesquisador e com o Comitê de Ética em Pesquisa, previsto respectivamente nos itens: IV. 1.f, IV. 2.d, III. 1.z, V.3 e V.4, da Resolução 196/96 do CNS/MS.

Portanto, tendo por fundamento a Resolução anteriormente destacada, que disciplina a matéria em análise; bem como a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, reiteramos pela aprovação do presente projeto.

Campina Grande, 31/05/2011

Relator: 15

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Prof.ª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**ANEXO B**  
**COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE**  
**ÉTICA DA UEPB**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**COMPROVANTE DE APROVAÇÃO**  
**CAAE 0239.0.133.000-11**  
**Pesquisador Responsável: ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS**

Andamento do Projeto CAAE- 0239.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa

Saúde do trabalhador: o estresse do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva

| Situação        | Data Inicial no CEP    | Data Final no CEP      | Data Inicial na CONEP | Data Final na CONEP |
|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| Aprovado no CEP | 30/05/2011<br>11:21:47 | 31/05/2011<br>11:43:08 |                       |                     |

| Descrição                                          | Data                   | Documento      | Nº do Doc         | Origem      |
|----------------------------------------------------|------------------------|----------------|-------------------|-------------|
| 1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet          | 19/05/2011<br>13:31:13 | Folha de Rosto | FR - 429956       | Pesquisador |
| 2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List) | 30/05/2011<br>11:21:47 | Folha de Rosto | 0239.0.133.000-11 | CEP         |
| 3 - Protocolo Aprovado no CEP                      | 31/05/2011<br>11:43:08 | Folha de Rosto | 0239.0.133.000-11 | CEP         |

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doraciça Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**ANEXO K – DECLARAÇÃO UBS SOL NASCENTE**

## DECLARAÇÃO

Eu, Cléber Moreira Nepomuceno, enfermeiro(a) responsável pela Unidade Básica de Saúde SOL NASCENTE, localizada na zona urbana de Cajazeiras-PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa nesta Unidade Básica de Saúde (UBS), intitulada: **AVALIAÇÃO QUANTO AO ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS-PB**. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, realizado no período de março de 2013, tendo como objetivo principal avaliar as condições de armazenamento e conservação dos imunobiológicos nas UBS do município de Cajazeiras – PB. Tendo como pesquisador o acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande Danilo Fernandes de Figueirêdo, e como orientador responsável a professora Claudia Maria Fernandes.

Cajazeiras 24 de Março de 2013

Cléber Moreira Nepomuceno  
COREN - PB 307.509  
ENFERMEIRO

Enfermeiro(a) Responsável

Cajazeiras-PB