

O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSE STRESS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Carla Fernanda Gonçalves¹, Sílvia Marques de Lima², Flávia Vidal Silva Tamancoldi³

¹ Aluna de Graduação do 8º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

² Aluna de Graduação do 8º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

³ Especialista em Enfermagem Modalidade Residência – Área de Concentração UTI – UNIFESP. Docente do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil e da Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável:

Flávia Vidal Silva Tamancoldi - e-mail: flaviavst@yahoo.com.br

Palavras chave: estresse, enfermeiro, terapia intensiva

Keywords: stress, nurse, intensive care

RESUMO

A profissão de enfermagem pode ser estressante em função dos sofrimentos dos familiares e pacientes, principalmente aqueles hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde recebem cuidados diretos e intensivos e estão sujeitos a mudanças súbitas no estado geral. O objetivo deste trabalho é analisar a situação das condições de trabalho dos enfermeiros que atuam em UTIs. Nosso intuito é identificar as principais causas de estresse nestes profissionais. Este trabalho é uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa realizada entre setembro a outubro de 2009. A amostra foi constituída por 11 enfermeiros assistenciais atuantes em unidades de terapia intensiva de uma instituição privada no município de Jundiaí/SP. Os dados foram coletados de acordo com a Escala de Bianchi de Stress. Os resultados indicaram que a profissão de enfermagem tem a predominância do sexo feminino 63,6% (7), com faixa etária entre 20 a 30 anos 90,9% (10), estado civil solteiro 72,7% (8) e o tempo de formação entre 2 a 5 anos 54,5% (6). Os enfermeiros de UTI apresentaram nível médio de estresse. As áreas mais relacionadas ao nível de estresse foram: atividades relacionadas com o funcionário, supervisão dos cuidados prestados pela equipe; ambiente físico e nível de barulho na unidade; admissão e alta de paciente, relacionamento com a equipe multiprofissional; atividades democráticas e a definição da função do enfermeiro.

ABSTRACT

The nursing profession can be stressful due the sufferings of the familiar patients and, mainly in the Intensive Care Unit (ICU) where the patients needs well-taken care of intensive right-handers and are left to sudden changes in the general state. It objected to study the situation of the conditions of work carried through for the nurses in ICU, to identify the main conducting causes of stress. It is an exploratory research with quantitative boarding carried through in September and October/2009. The sample was constituted by 11 registered nurses in ICU of a private institution in the city of Jundiaí/SP. The data had been collected using Bianchi's Stress Scale. The results had indicated that the nursing profession has as predominance the feminine sex with 63,6% (7), with ages between 20 30 years 90.9% (10) and single civil state 72.7% (8) and the time of formation enter 2 and 5 years 54.5% (6). The nurses of unit of ICU had presented medium level of stress, and the areas that had been more distinguished had been: activities related with the employee, supervision of the cares given for the team, physical environment and noise level in the unit, high admission and of patient, relationship with the multiprofessional team, democratic activities and definition of the function of the nurse. The results of this research had indicated medium level of stress and this showed in them for being a unit of high complexity the nurses who act there are prepared professionally to exert its function.

INTRODUÇÃO

A UTI pode ser considerada um ambiente estressante por ser uma área crítica em que lidamos com a vida e a morte onde cada minuto é muito importante para o paciente e para os profissionais de enfermagem, pois e perder um paciente é uma frustração tanto para profissionais quanto para os familiares.

Quando verbalizamos a palavra estresse sentimos algo que está em perigo e as reações do organismo são: taquicardia, medo, insegurança, tremores, sensação de pele fria e irritabilidade. Já o conceito de estresse quer dizer "pressão", "tensão" ou "insistência". Portanto, estar estressado quer dizer "estar sob pressão" ou "estar sob a ação de estímulo insistente". É importante não confundir estado físico de estresse com estado de alarme, pois há alguns critérios estabelecidos para determinar que um indivíduo está estressado e não simplesmente em um estado de alerta temporário. Pode-se considerar um estressor qualquer estímulo que provoque um conjunto de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais em conjunto com mudanças fisiológicas padrões estereotipadas que resultam em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autônomo simpático. O objetivo das respostas a estes estímulos é adaptar o indivíduo à nova situação gerada pelo estímulo estressor. A ocorrência deste conjunto de reações, por um tempo considerável é denominado estresse (Cabral, 1997).

O primeiro autor a pesquisar o estresse foi Selye (1956) definindo-o como uma reação inespecífica do corpo a qualquer demanda. Ele enfatiza que o estresse é uma parte normal do funcionamento do corpo e que é uma consequência do ato de viver (Guerrer, 2007).

Geralmente, o estresse manifesta-se em de três fases: a reação aguda ao estresse, a fase resistência e a fase de exaustão. A fase de reação aguda ao estresse é desencadeada sempre que nosso cérebro, independentemente de nossa vontade, interpreta alguma situação como ameaçadora (Parfaro e Martino, 2004).

Já a fase de resistência é caracterizada quando o estressor ocorre por um período muito prolongado, havendo um aumento da capacidade de resistência do organismo e a acúmulo de tensão. As principais características desta fase são as flutuações no nosso modo habitual de ser e maior facilidade para termos novas reações agudas. Durante a fase de resistência, a exaustão os sintomas de alerta reaparecem mais acentuados, o que deixa o organismo mais suscetível às doenças. Assim, o estresse torna-se intenso e, conseqüentemente, esgota toda a energia adaptativa do organismo (Parfaro e Martino, 2004).

A exaustão é a quebra do equilíbrio do organismo e está associada a uma série de doenças como hipertensão arterial, depressão, ansiedade, problemas sexuais e dermatológicos, tais como: psoríase, vitiligo, urticárias e alergia, além do infarto e até da morte súbita (Parfaro e Martino, 2004).

O estresse faz parte da vida pessoal e profissional de cada indivíduo. O investimento feito na perspectiva de conscientização deve-se ao fato de que o conhecimento sobre estresse é como a pessoa avalia as situações e reações diante de uma situação estressora. Existe uma grande preocupação com a saúde dos trabalhadores para que os danos sejam evitados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho é adaptado às condições do trabalhador e quando os riscos para a sua saúde estão sob controle (Guerrer, 2007).

O estresse manifesta-se devido a vários fatores. Dentre eles podemos destacar as características da UTI, ou seja, um ambiente fechado, com iluminação artificial, ar condicionado Tais características podem desencadear alterações de humor, as pessoas irritam-se sem motivo aparente. A planta física, às vezes inadequada ao serviço de enfermagem, supervisão/coordenação vigilantes com cobranças constantes; rotinas exigentes; deficiência de recursos humanos; equipamentos sofisticados e ruidosos; morte; dor e sofrimento são fatores comuns neste ambiente. Estes fatores,

frequentemente, podem gerar uma falta de motivação para o trabalho (Pereira e Bueno, 1997).

O estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem é um fator importante a ser investigado, pois a profissão de enfermeiro é caracterizada como estressante devido aos problemas de relacionamento, ambigüidade e conflito de funções, dupla jornada de trabalho, pressões exercidas pelos superiores de acordo com a percepção do indivíduo e alterações sofridas dentro contexto de sua atividade profissional. Essas situações podem ser fontes importantes de estresse em função da intensa carga emocional decorrente da relação paciente - enfermeiro, e as responsabilidades atribuídas a estes profissionais (Cavalheiro et al, 2008).

No ambiente UTI, os profissionais enfrentam plantões noturnos, sobrecarga de trabalho, falta de condições ideais de trabalho, baixa remuneração, crescente competitividade, pacientes críticos, famílias desesperadas e a necessidade de conhecimento técnico-científico, ou seja, essa sobrecarga de fatores é um grande potencial para o nível de estresse, onde leva à busca de recursos psíquicos para dar conta da angústia mobilizada. Pode-se dizer que o ambiente é instável, porque os plantões transcorrem de maneira agitada na maioria das vezes o que exige da equipe atenção e cuidado rigoroso, especialmente na admissão de pacientes graves (Orlando e Miquelim, 2008).

A assistência prestada aos pacientes em UTI é bastante polêmica. Se por um lado ela requer intervenções rápidas, por outro, não há dúvida de que são espaços naturalmente mobilizadores de emoções e sentimentos que freqüentemente são expressos de forma muito intensa. Ser enfermeiro na UTI envolve a realização de um trabalho permeado por ambigüidades, aspectos gratificantes limitantes que estão presentes no mundo e na vida (Guerrer e Bianchi, 2008).

O profissional de enfermagem apesar de ter autonomia para tomar certas decisões, fica prejudicado quando o assunto é poder administrativo na organização como um todo, “status” e prestígio. Dessa forma, vemos que a função dos enfermeiros é extremamente estressante, uma vez que o profissional possui muita responsabilidade no desenrolar de suas atividades diárias com condições de trabalho por vezes deficientes, e em contrapartida não possui a autonomia ou mesmo o poder de decisão compatível com suas responsabilidades perante a organização (Dias et al, 2009).

Particularmente, a UTI é um ambiente desconhecido e incerto, que traz a idéia de gravidade associada com a perda que, muitas vezes, não é real. Tanto pacientes

quanto familiares possuem uma visão assustadora dessa unidade hospitalar, sendo um importante fator estressor para o enfermeiro, daí a necessidade da realização deste estudo.

OBJETIVO

O trabalho em questão visa estudar a situação das condições de trabalho realizado pelos enfermeiros de nível superior em uma unidade de terapia intensiva, procurando assim:

- Identificar as principais causas condutoras de estresse;
- Observar fontes geradoras de estresse na atividade assistencial do enfermeiro que trabalha no hospital;

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de campo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital privado na cidade de Jundiaí nos setores de unidade de terapia intensiva adulto, unidade de terapia neonatal e unidade coronariana com enfermeiros dispostos a participar de nossa pesquisa onde foi aplicado um questionário pelas próprias pesquisadoras. É considerado um hospital de médio porte que atende todas as especialidades.

Obedecendo-se aos requisitos determinados por Comissão de Ética do Hospital, e após a aprovação, foram abordados todos os enfermeiros de cada unidade de terapia intensiva do hospital estudado. Com a finalidade de manter o sigilo e anonimato do respondente, além de fornecer explicações sobre a síntese do projeto, foi distribuído e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o profissional poderia optar ou não a participar da pesquisa (projeto apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Padre Anchieta, com Protocolo número 51).

O instrumento de coleta de dados utilizados foi composto de questionário estruturado, baseado em instrumento de coleta previamente utilizado em demais estudos sobre estresse (Batista e Bianchi, 2006). É constituído por partes I e II, sendo a parte I composta pelas características do profissional e a parte por II contendo 52 questões referentes ao reconhecimento de estressores envolvidos na atuação profissional do indivíduo. Esses itens foram colocados ao lado de uma escala tipo Likert, com variação

de 0 a 7, (vide Quadro 1) na qual valor 0 (zero) indicou a não existência do evento abordado, 1 foi considerado pouco desgastante, 2 a 5 médio e 6 a 7 muito desgastante.

Quadro1: Escala de Likert e as respostas obtidas as questões respondidas ao estresse sofrido

Escala de Likert	Resposta obtida
0	Não existência do evento abordado
1	Pouco desgastante
2	Médio
3	Médio
4	Médio
5	Médio
6	Muito Desgastante
7	Muito desgastante

Fonte: Bianchi, 2000

Para obter uma análise dos dados coletados foram agrupadas as questões de acordo com a sua classificação em dezenove áreas distintas, conforme mostra a Quadro 2.

Quadro 2: Classificação das áreas avaliadas divididas em 19 domínios.

Área	Classificação da área avaliada	Itens analisados
A	Relação com materiais da unidade referente à previsão, reposição e controle	03
B	Equipamentos quanto ao controle, solicitação de revisão, consertos e levantamento de quantidade	03
C	Atividades relacionadas com o funcionário desde o controle de equipe, distribuição dos funcionários, controle de qualidade, coordenar atividades, treinamentos, avaliar desempenho e elaborar escala mensal	08
D	Relatório da unidade	01
E	Cuidados com paciente para realizar exame físico, prescrição de enfermagem, avaliar condições e atender as necessidades do paciente	05
F	Orientar e atender as necessidades dos familiares	04
G	Supervisão dos cuidados prestados pela equipe	02
H	Atender as emergências na unidade	01
I	Enfrentar a morte do paciente	01
J	Discussão com a equipe	02
L	Reuniões com a gerência quanto a participação em comissões e eventos científicos, comunicação com supervisão e administração superior	05
M	Ambiente físico e nível de barulho na unidade	02
N	Elaborar e atualizar rotinas	02
O	Relacionamento com outros setores	06
P	Orientação, admissão e alta de pacientes	03

Q	Relacionamento com a equipe multiprofissional	01
R	Atividades democráticas	01
S	Definição da função do enfermeiro	01
T	Realização de atividades com tempo mínimo	01

Fonte: Gonçalves e Lima, 2009

Os dados coletados foram tabulados e dispostos em valores relativos e absolutos, utilizando o Excel.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação à Parte I do trabalho, sobre as características do profissional obtivemos os seguintes dados, conforme expressa a Tabela 1.

Tabela 1: Características da amostra estudada, Jundiaí, 2009.

Característica		Número e porcentagem
Sexo	Masculino	4 (36,4%)
	Feminino	7 (63,6%)
Faixa etária	20-30 anos	10 (90,9%)
	31-40 anos	1 (9,1%)
Estado civil	Solteiro	8 (72,7%)
	Casado	2 (18,2%)
	Divorciado	1 (9,1%)
Tempo de graduação	< 1 ano	4 (36,4%)
	2-5 anos	6 (54,5%)
	6-10 anos	1 (9,1%)
Extensão universitária	Pós-graduação	6 (54,5%)
	Sem especialização	5 (45,5%)
Unidades	Terapia intensiva geral	5(45,5%)
	Terapia intensiva neo-pediátrica	4 (36,3%)
		2 (18,2%)
	Unidade coronariana	
Jornada de trabalho	Única	9 (81,9%)
	Dupla	2(18,1%)

Do total de 13 enfermeiros, que trabalham nas unidades de terapia intensiva do hospital estudado, participaram dessa pesquisa 11, pois um encontrava-se de férias e o outro se recusou a participar da pesquisa. Houve o predomínio do sexo feminino com 63,6% (7) e apenas 36,4% (4) sexo masculino com a faixa etária entre 20 a 30 anos equivalentes a 90,9% (10) e apenas 9,1% (1) com faixa etária entre 31 a 40 anos. Esse resultado é coincidente com o perfil de enfermeiros em geral, onde existe um

predomínio do sexo feminino na profissão. Em relação à faixa etária, a amostra coletada é considerada jovem, que é o perfil esperado para esse setor, pois, mesmo durante a graduação, são motivados à prestação de assistência a pacientes críticos, além de serem mais cuidadosos, complexos e colocam em risco a própria saúde do trabalhador (Guerrer, 2007). É interessante observar que a partir de uma análise acerca do caráter feminino da profissão no qual poderiam sobressair os aspectos positivos do feminino, tais como a leveza, o encantamento - o que vem reativamente à superfície é o predomínio e o valor atribuído às atividades finalistas, rígidas, assépticas e enérgicas (Moreira, 1999).

Dentre eles, exerciam a função de enfermeiros assistenciais em unidade de terapia intensiva geral 45,5% (5), unidade neo-pediátrica 36,3% (4) e unidade coronariana 18,2% (2).

Em relação ao estado civil, tivemos como predominância do estado solteiro 72,7% (8), 18,2% (2) eram casados e apenas 9,1% (1) divorciado. A partir destes dados, percebemos que o vínculo empregatício é maior que o vínculo pessoal devido à jornada de trabalho e a maior exigência desses profissionais. O tempo de graduação predominou entre 2 a 5 anos 54,5% (6) e 36,4% (4) menor de um ano e 9,1% (1) com graduação entre 6 a 10 anos. Entre os entrevistados, 54,6% (6) trabalham no período diurno e 45,4% (5) no período noturno.

Atenta-se também para o fato de que a maioria 54,5% (6) dos profissionais participantes da pesquisa possui curso de pós-graduação o que demonstra que cada vez mais o mercado de trabalho, principalmente em UTI, exige uma melhor qualificação do profissional e 45,5% (5) não possui nenhum tipo de especialização, mas demonstram intenção de buscar novos conhecimentos. Acredita-se que quanto mais preparado o profissional estiver para trabalhar com pacientes críticos, mais fácil será sua adaptação ao setor, o que talvez pode amenizar os sinais indicativos de estresse. Desses 54,5% (6) com pós-graduação, 3 pertencem a UTI e 3 em UTI neonatal e pediátrica.

Observamos que 81,9% (9) dos profissionais entrevistados desempenham uma jornada de trabalho, enquanto 18,1% (2) tinham dupla jornada de trabalho. A dupla jornada de trabalho, às vezes, é necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento da família, o que os leva a procurar novas fontes de renda. Na realidade, necessitam enfrentar dupla jornada de trabalho o que pode acabar interferindo em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador (Parfaro e Martino, 2004).

A Parte II do trabalho, onde foram aplicadas questões referentes ao reconhecimento de estressores envolvidos na atuação profissional do indivíduo, foi dividida em dezenove áreas de acordo com as atividades desenvolvidas na unidade de terapia intensiva. Essa discussão é apresentada a seguir, conforme as áreas de classificação, vide Tabela 2.

Tabela 2: Análise dos dados sobre avaliação do estresse sofrido pelos 11 enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva de acordo com número e porcentagem, Jundiaí, 2009.

Área	Classificação da área avaliada	Nível de estresse		
		Baixo Likert 0-1	Médio Likert 2-5	Alto Likert 6-7
A	Relação com materiais da unidade referente à previsão, reposição e controle	14(42,4%)	17(51,5%)	2(6,1%)
B	Equipamentos quanto ao controle, solicitação de revisão, consertos e levantamento de quantidade	12(33,6%)	17(51,5%)	4(12,1%)
C	Atividades relacionadas com o funcionário desde o controle de equipe, distribuição dos funcionários, controle de qualidade, coordenar atividades, treinamentos, avaliar desempenho e elaborar escala mensal	19(21,6%)	57(64,8%)	12(13,6%)
D	Relatório da unidade	9(40,9%)	12(54,6%)	1(4,5%)
E	Cuidados com paciente para realizar exame físico, prescrição de enfermagem, avaliar condições e atender as necessidades do paciente	21(38,2%)	33(33,0%)	1(1,8%)
F	Orientar e atender as necessidades dos familiares	7(15,9%)	24(54,6%)	13(29,6%)
G	Supervisão dos cuidados prestados pela equipe	9(27,3%)	23(69,7%)	1(3,%)
H	Atender as emergências na unidade	2(18,2%)	5(45,5%)	4(36,4%)
	Enfrentar a morte do paciente	5(45,5%)	3(27,3%)	3(27,3%)
	Discussão com a equipe	10(45,5%)	12(54,6%)	0(0%)
L	Reuniões com a gerência quanto a participação em comissões e eventos científicos, comunicação com supervisão e administração superior	29(52,8%)	23(41,8%)	3(5,5%)
M	Ambiente físico e nível de barulho na unidade	7(31,8%)	14(63,6%)	1(4,6%)

N	Elaborar e atualizar rotinas	8(36,4%)	11(50,0%)	3(13,6%)
O	Relacionamento com outros setores	18(27,3%)	39(59,1%)	9(13,6%)
P	Orientação, admissão e alta de pacientes	4(36,4%)	7(63,6%)	0(0%)
Q	Relacionamento com a equipe multiprofissional	4(36,4%)	7(63,6%)	0(0,0%)
R	Atividades democráticas	2(18,2%)	9(81,8%)	0(0%)
S	Definição da função do enfermeiro	3 (27,3%)	8 (72,7%)	0 (0%)
T	Realização de atividades com tempo mínimo	0 (0%)	4 (36,4%)	7(63,6%)

Área A – Relacionamento com materiais

A pesquisa sobre materiais alcançou nível médio de estresse, com 51,5% (17) comparado a 42,4% (14) do nível pouco desgastante. A disponibilidade dos materiais é definida com base em um levantamento das necessidades de enfermagem, identificando a quantidade e a especificidade dos recursos para suprir essa área de trabalho. Em gerência de enfermagem, inicia-se a previsão de recursos pelo diagnóstico situacional da unidade, analisando fatores como sua especificidade, a característica da clientela, a frequência no uso dos materiais, número de leitos, local de guarda, durabilidade e periodicidade da reposição do material (Costa e Guimarães, 2004).

Área B – Relação com equipamentos

Tivemos como resultado nível médio de estresse 51,5% (17) em relação aos equipamentos em que o enfermeiro da unidade deve manter um controle para obter uma assistência adequada, pois em situações de emergência ele pode necessitar do equipamento. Já 33,3% (11) dos entrevistados acharam pouco desgastantes e apenas 12,1% (4) consideram muito desgastantes.

A instituição pesquisada possui vários tipos de equipamentos como monitores, respiradores, oxímetros, bomba de infusão, entre outros, e esses são controlados através de tarjas numéricas, para obter um controle do mesmo e assim facilitando a manutenção quando necessário.

Área C – Relação com os funcionários

Foi considerada uma das áreas mais estressante, pois 64,8% (57) acharam nível médio de estresse, 21,6% (19) pouco desgastante e 13,6% (12) muito desgastante. As

principais funções do líder consistem em planejar, treinar, supervisionar e avaliar os membros da equipe, os cuidados a serem prestados aos pacientes, dirigindo e supervisionando esses cuidados pode se dizer que é uma área estressante na atuação do enfermeiro. Sabe-se que o relacionamento pessoal é difícil de ser conseguido e na administração de pessoal, o relacionamento faz parte dessa atuação (Orlando e Miquelim, 2008).

Na unidade de emergência, o enfermeiro deve obter condições mínimas de material e pessoal para se dedicar à prestação de uma assistência efetiva e eficaz diante das intercorrências que são muito comuns nessa unidade, e aonde a atenção que o paciente merece é essencial (Batista e Bianchi, 2006).

Área D – Relatório da unidade

Nossa pesquisa indicou médio nível de estresse com 45,5% (5), 18,2% (2) consideram pouco desgastantes e 27,3% (3) disseram não se aplicam. Esse relatório serve como indicador e avaliação dos serviços prestados na unidade para obter melhores resultados e o funcionamento da unidade.

Área E – Cuidados com paciente

Alcançou nível médio de estresse com 33% (33) e 32,7% (18) consideram pouco desgastantes. As demandas de cuidado aos pacientes críticos requerem, somadas aos demais fatores, presentes em UTI, propiciam também ocorrência de iatrogenias, tornando essa unidade um dos setores mais susceptíveis para tais eventos devido ao cansaço físico e mental. Dessa forma, sendo o fator ser humano o mais relevante para o aparecimento de ocorrências iatrogênicas, enfatiza-se a importância de uma capacitação adequada dos profissionais que estão envolvidos no cuidado direto com os pacientes críticos para ter um atendimento com qualidade e livre de erros (Orlando e Miquelim, 2008).

Área F – Orientar e atender as necessidades dos familiares

Obtivemos como resultado 54,6% (24) como nível médio de estresse, 29,6% (13) considera muito desgastante e apenas 15,9% (7) votaram como pouco desgastante. Isso nos indica que o enfermeiro tem supervisionar sua equipe e estar aberto para os familiares dos pacientes, pois a família busca o enfermeiro ou o médico para suprir seu sofrimento. Portanto, o enfermeiro deve interagir a equipe interdisciplinar visando uma melhor relação entre paciente e família (Marques et al, 2009).

Área G – Supervisão dos cuidados prestados pela equipe

Tivemos como resultado o nível médio de estresse com 69,7% (23), 18,2% (6) pouco desgastante, 3% (1) como muito desgastante e 9,1% (3) não se aplica e isso nos indica que o trabalho tem que ter uma finalidade pré-determinada, tendo que prever as condições que o plantão necessita para ter uma qualidade no serviço prestado.

Fatores relacionados bem como a deficiência no número de funcionários da equipe de enfermagem são relatados como estressores pelos enfermeiros da unidade e com isso apresenta como desencadeador o ritmo acelerado de trabalho, devido ao fato de que o profissional realiza um grande aporte de tarefas as quais deveriam ser divididas com outros membros da equipe, e isso repercute na qualidade do cuidado, havendo confronto freqüente entre os enfermeiros, pacientes e familiares (Batista e Bianchi, 2006).

Área H – Atender as emergências da unidade

Nossa pesquisa indicou nível médio de estresse com 45,5% (5), 36,4% (4) muito desgastante e, apenas 18,2% (2), consideram a emergência pouco desgastante.

Particularmente, nos serviços de saúde e em especial nas unidades que atendem doentes críticos, como as UTIs, o ritmo de trabalho não é imposto apenas pela programação de divisão de tarefas, mas sim, e principalmente, pelas necessidades imediatas de intervenção (Orlando e Miquelim, 2008). Além do esforço físico necessário, tal situação representa, freqüentemente, uma grande sobrecarga emocional e psíquica, caracterizando-se como importante estressor capaz de desequilibrar o estado de saúde do profissional, especialmente o menos experiente.

Área I – Enfrentar a morte do paciente

De acordo com nossa pesquisa tivemos 45,5% (5) que consideraram pouco desgastantes, enquanto 27,3% (3) médio e, 27,3% (3) optaram por muito desgastante. A morte, enquanto evento científico e técnico faz parte dos conceitos abordados pela equipe de tratamento do paciente (Orlando e Miquelim, 2008). Nesse sentido, a unidade de terapia intensiva é um setor para pacientes críticos no quais os riscos entre a vida e a morte são evidentes, e com isso o profissional fica exposto a riscos psíquicos e acarretando o estresse.

Área J – Discussão com a equipe

Predominou nível médio de estresse com 54,6% (12), 40,9% (9) como pouco desgastante. Dessa maneira, visualizando a discussão entre a equipe é um fator muito importante, pois isso trará melhores resultados no atendimento, executando um trabalho livre de erros, harmonizando o ambiente de trabalho, os profissionais podendo expor

suas idéias e dificuldades e organização no ritmo de trabalho. Portanto, isso ameniza o potencial estressante físico e psíquico entre os profissionais.

Área L – Reuniões com a gerência

Em nossa pesquisa não foi considerado como uma área estressante com 45,5% (25) pouco desgastante e 41,8% (23) médio e apenas 5,5% (3) considera muito desgastante, ou seja, essas reuniões são menos estressantes se comparadas à assistência a ser prestada em uma unidade de terapia intensiva. As reuniões têm como enfoque as mudanças, melhorias, avaliação dos indicadores, normas regulamentadoras e discussão sobre os funcionários e isso não acarreta estresse por serem subdivididas entre gerência, supervisão e enfermeiros assistenciais.

Área M – Ambiente físico e nível de barulho

Indicou nível médio de estresse com 63,6% (14), com 31,8% (7) como pouco desgastante e apenas 4,6% (1) consideram muito desgastante. A unidade de terapia intensiva é um setor fechado com iluminação artificial, ar condicionado, espaço amplo, vários ruídos como monitores e respiradores e com isso aumenta a probabilidade de desencadear o estresse.

Área N – Elaborar e atualizar rotinas

Teve como resultado nível médio com 50% (11), 31,8% (7) como pouco desgastante e 13,6% (3) muito desgastante. Sabe-se que serviços bem codificados, ou seja, contemplados em manuais de procedimentos e protocolos de atendimentos completos e bem organizados reduzem muito estresse.

Área O – Relacionamento com outros setores

Alcançou nível médio de estresse com 59,1% (39), 22, 7% (15) como pouco desgastante e 13,6% (9) muito desgastante, porém, apresentou um indicativo para médio nível de estresse. Segundo os entrevistados, concluiu-se que dentro das áreas de relacionamento com outras unidades um dos setores que mais causa estresse é o serviço de farmácia devido à burocracia em retirar medicamentos não padronizados, solicitação de antimicrobianos, falta de atenção no preparo de tiras de medicação entre outros.

Na literatura, encontra-se referência ao serviço de manutenção e reparos como fator estressor para os enfermeiros de unidade de centro cirúrgico e de recuperação anestésica (Batista, 2005).

Área P – Admissão e alta de paciente

Em nossa pesquisa, este aspecto teve como resultado nível médio com 63,6% (14). Apenas 36,4% (8) considera pouco desgastante, ou seja, é algo estressante porque

o enfermeiro tem que direcionar a equipe e os cuidados a serem prestados, coletar dados para planejar a assistência, ter uma visão ampla das intercorrências que podem vir a ocorrer.

Área Q – Relacionamento com a equipe multiprofissional

Tivemos como nível médio de estresse com 63,6% (7) e 36,4% (4) considera pouco desgastante. A UTI é um setor que envolve vários tipos de profissionais que buscam pelo mesmo objetivo a cura para o paciente, pois o resultado deste trabalho depende da equipe como um todo.

Estudo realizado mostra que a realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva é permeada por variados sentimentos e emoções e, ainda, que a rotina exige uma excelente capacitação técnico-científica e preparo profissional para lidar com a perda, com a dor, e com o sofrimento (Preto, 2008). O ambiente é instável, agitado e é necessária a presença de um líder que destaque a importância do diálogo, valorize a honestidade e amizade com respeito entre todos, motivando a construção de uma equipe unida. Cabe ressaltar que esta equipe é responsável pela assistência prestada a pacientes críticos e a qualidade da assistência depende do relacionamento que existe entre os profissionais (Preto, 2008).

Área R – Atividades democráticas

Alcançaram 81,8% (9) como nível médio de estresse e 18,2% (2) como pouco desgastante. Portanto, podemos dizer que o enfermeiro tem uma grande responsabilidade primeiramente com o paciente, a equipe de enfermagem e promovendo sempre a reciclagem aos profissionais e isso gera um nível de estresse. A aproximação do enfermeiro frente às suas atribuições educacionais e as inúmeras dificuldades da prática diária evidenciam que a mera transmissão do conhecimento é insuficiente e não atinge o objetivo de educar e ressaltam a necessidade de capacitação desses profissionais para desempenharem o papel de educadores. A enfermagem é exercida, de forma geral, por um grupo heterogêneo, começando pelo próprio nível de formação, e, nesse sentido, torna-se imprescindível que o enfermeiro assuma a responsabilidade pela educação contínua de sua equipe. Assim, contribuirá para a melhoria da qualidade dos cuidados, para a capacitação dos profissionais e para a valorização dos recursos humanos em saúde (Orlando e Miquelim, 2008).

Área S - Definição da função do enfermeiro

Foi considerada como uma área mais estressada com 72,7% (8) votou como nível médio de estresse e apenas 27,3% (3) consideram como pouco desgastante. A

nossa pesquisa foi realizada com enfermeiros assistenciais. Segundo um estudo, aponta que o desgaste emocional dos enfermeiros assistenciais é alto e que a média de despersonalização é baixa, considerando que os enfermeiros são capazes de superar os estressores e utilizar estratégias de enfrentamento compatíveis com a efetiva adaptação (Guerrer, 2007).

A legislação de enfermagem, especificamente o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7498/86, estabeleceu as atividades privativas de direção e liderança do enfermeiro, assim como de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem. Além das atividades administrativas, cabem ainda ao enfermeiro, em caráter privativo, a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem, assim como os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (Orlando e Miquelim, 2008).

Área T – Realização de atividade com tempo mínimo

Indicou nível médio com 63,6% (7) e 36,4% (4) muito desgastante. A profissão engloba o cuidado e possui diversas responsabilidades, pois são seres humanos e executar tarefas rápidas sem atenção pode gerar outros problemas e isso levará ao nível de estresse.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a maioria dos enfermeiros estudados obteve classificação de nível médio de estresse, tendo como destaque as áreas C (relação com funcionários), G (supervisão dos cuidados prestados pela equipe), M (ambiente físico e nível de barulho na unidade), P (admissão/ alta de paciente), Q (relacionamento com a equipe multiprofissional), R (atividades democráticas) e S (função do enfermeiro). Portanto, podemos dizer que essas áreas são fontes geradoras de estresse.

Percebemos que os enfermeiros entrevistados possuem apenas uma jornada de trabalho 81,9% (9) mesmo sabendo que o salário da categoria não reflete o valor real que esses profissionais deveriam ter. Mas esses profissionais percebem a necessidade de estar se atualizando, pois o mercado de trabalho está exigindo cada vez mais deles. A grande maioria dos entrevistados possui curso de pós-graduação com 54,5% (6), contra 45,5% (5) não possui nenhum tipo de especialização, mas refere que estão à procura de novos conhecimentos. As Unidades de Terapia Intensiva estudadas consistem em

setores de alta complexidade, porém os enfermeiros avaliados que lá atuam estão preparados e capacitados para exercer o cargo.

REFERÊNCIAS

- Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-am. Enf. 14 (4): 534-9, jul./ago, 2006.
- Batista KM. Stress entre os enfermeiros de unidade de emergência. São Paulo. 2005 Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da USP.
- Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev. Esc. Enf. USP, vol.34, n.4, p. 390-4, dez.-2000.
- Cabral APT et al. O estresse e as doenças psicossomáticas. Revista de Psicofisiologia 1 (1), 1997. Disponível em: <http://www.icb.ufmg.br>. Acesso em 22 mai. 2009 (número 1).
- Cavalheiro AM, Junior DFM, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-am. Enf.16(1) jan/fev, 2008. <<http://www.eerp.usp.br/rlae> >Acesso em 31/05/2009
- Costa CMA, Guimarães RM. Considerações sobre a administração de recursos materiais em um Hospital Universitário. Rev. Enf. UERJ RJ 12: 205, 2004.
- Dias SMM, Boas AAV, Dias MRG, Barcellos KCP. Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiro em ambiente hospitalar. Disponível em <http://www.ead.fea.usp.br>. Acesso 22 mai.2009.
- Guerrer FJL, Bianchi ERJ. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Rev. Enf. USP. 42 (2): 355- 62, 2008.
- Guerrer FJL. Estresse dos enfermeiros que atua em unidades de terapia intensiva no Brasil. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP. 2007.
- Gonçalves CF, Lima SM. Classificação das áreas validadas. 2009.
- Marques RC, Silva MPJ, Maia FOM. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. Rev. Enf. UERJ. RJ 17(1): 91-5, 2009.
- Moreira MCN. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. Rev. Lat.-Am Enf. 7(1): 55- 65, 1999.
- Orlando JMC, Miquelin L. UTIs contemporâneas. São Paulo. Editora Atheneu, 2008. p.297.
- Parfaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica em Campinas. Rev. Enf. da USP 38(2): 154- 155, 2004
- Pereira MR, Bueno SMV. Lazer um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 5(4): 75-83, 1997.
- Preto VA. O estresse entre enfermeiros que atuam em UTI. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: 2008.