

ESTRESSE E ANSIEDADE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Angélica de Godoy Torres Lima¹; Candice Heimann²

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE¹. E-mail: angélica.godoy@belojardim.ifpe.edu.br; ²Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: candicehm@gmail.com

Resumo: Introdução: Enfermeiros de cuidados críticos são repetidamente expostos a tensões na UTI ao lidar com pacientes graves. O desgaste emocional relacionado ao ambiente de trabalho constitui fator expressivo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como ansiedade e doenças psicossomáticas. Objetivo: Avaliar os níveis de ansiedade e estresse das equipes de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. Método: Estudo transversal, descritivo, observacional, prospectivo. A amostra foi de 39 profissionais de enfermagem das UTI Clínica e Transplante de um serviço filantrópico. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2015 a janeiro de 2016. Realizaram-se entrevistas com um instrumento contendo dois questionários validados para o português: o *Job Stress Scale* e o Inventário de Ansiedade de Beck que avaliam estresse no ambiente de trabalho e sintomas ansiosos, respectivamente. Realizou-se análise descritiva dos dados no programa SPSS versão 20.0. Resultados: a maioria dos profissionais eram mulheres (84,6%), casadas (46,2%), idade entre 26 a 35 anos (46,2%), com ensino médio técnico e superior incompleto (77%). Grande parte estão numa classificação de passivo (baixa demanda e baixo controle) com 88,9% e 93,3% para enfermeiros e técnicos, respectivamente. Estando suscetíveis à monotonia e falta de estímulo no ambiente de trabalho, podendo levar ao estresse relacionado ao trabalho a longo prazo. Cerca de 31% possuem algum grau de ansiedade, sendo 12,8% para ansiedade moderada. Conclusões: valorização dos trabalhadores e investimento na educação permanente e no apoio social no ambiente laboral são estratégias que podem atuar como fatores de proteção para a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Estresse; Ansiedade; Trabalho; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

¹ Enfermeira. Docente do curso técnico em Enfermagem do IFPE *campus* Belo Jardim. Mestre em Ciências da Saúde – FCM/ICB/UPE. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva com ênfase em Gestão. E-mail: angélica.godoy@belojardim.ifpe.edu.br

² Orientadora. Docente do curso de graduação em Enfermagem da UFPE. Doutora em Enfermagem–USP. Mestre em Enfermagem–USP. E-mail: candicehm@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo estresse foi definido por Hans Selye como um conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige um esforço de adaptação. O estresse é quase sempre visualizado como algo negativo, que ocasiona prejuízo no desempenho das atividades afetivas, ocupacionais e sociais do indivíduo (SILVA, 2008).

Um indivíduo está submetido ao estresse quando precisa enfrentar demandas que ele avalia como superiores a seus recursos, de forma que não pode produzir uma resposta efetiva. Nesse tipo de situação, o organismo emite uma resposta de estresse. As consequências dessa ativação dependem da duração e intensidade do evento estressor. Portanto, quando a resposta ao estresse é frequente e intensa, possivelmente repercutirá negativamente manifestando-se de maneiras psicofisiológicas ou psicossomáticas (NEGELISKII, 2011; SILVA, 2008).

O estresse ocupacional é referente aos estímulos do ambiente de trabalho e às respostas aversivas frente a esses estímulos. Nessa condição, a pessoa poderá constituir relações interpessoais, permeadas por conflitos, tornando o ambiente de trabalho cenário de tensão nas relações humanas, sociais e hierárquicas (NEGELISKII, 2011).

Esse tipo de estresse compõe uma das formas mais importantes de manifestação do estresse, pois a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas situações surge o sofrimento no trabalho, que se pode atribuir ao choque entre uma história individual, com projetos, esperanças e desejos, e uma organização do processo de trabalho que os ignora (SILVA, 2008).

O desgaste emocional relacionado ao ambiente de trabalho constitui fator expressivo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como no caso das depressões, ansiedade patológica, pânico, fobias e doenças psicossomáticas (SANTOS, 2010).

No contexto da enfermagem, a sobrecarga de trabalho e o pouco tempo destinado ao descanso são circunstâncias que comprometem a saúde mental do trabalhador, acarretando problemas pessoais, nas relações interpessoais e no desempenho de suas atividades profissionais. Devido à baixa remuneração salarial, muitos profissionais de enfermagem recorrem à dupla jornada de trabalho, que muitas vezes os priva do lazer e convívio social fundamentais à sua saúde mental (SILVA, 2008; SANTOS, 2010).

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente estressante, devido à alta taxa de mortalidade e morbidade do paciente, confrontos diários com dilemas éticos, e uma atmosfera carregada de tensão (MEALER, 2007; SANTOS, 2010).

Enfermeiros de cuidados críticos são repetidamente expostos ao trabalho de tensões na UTI, incluindo lidar com as necessidades específicas no final da vida, realizar a reanimação cardiopulmonar, os cuidados pós-morte, e prolongando a vida por um apoio artificial para pacientes graves (MEALER, 2007).

Dois estudos analisaram o estresse ocupacional de Enfermeiros em cuidados críticos e verificou-se que 66,7% e 55,25% das populações apresentaram baixo estresse, respectivamente. Estes resultados foram atribuídos às características da população estudada, tais como: a realização de pós-graduação, não manter outro vínculo empregatício e uso de estratégias de enfrentamento ao estresse resolutivas (UMANN, 2014).

O estresse e a baixa satisfação dos enfermeiros de UTI podem afetar seu desempenho e assistência ao paciente. Vários fatores como autonomia e carga de trabalho podem ser associados com a satisfação e estresse no trabalho. Estes podem ser vistos como determinantes na permanência do trabalhador e consequente redutor de gastos institucionais e da rotatividade de pessoal, garantindo, assim, uma melhor qualidade na assistência prestada (MEALER, 2007; SCHMIDT, 2009; GUERRER, 2009).

Diante desse contexto, percebe-se a necessidade de avaliar o nível de estresse e ansiedade no qual os profissionais de enfermagem que trabalham em UTI estão expostos, além de fatores sócio-laborais que interferem em ambos. Além de que não foram encontrados em nossa busca na literatura estudos que relatem a realidade da região do nordeste brasileiro.

A hipótese desse estudo é que os profissionais de enfermagem de UTI podem estar em risco aumentado para desenvolver sintomas de estresse e ansiedade. Este estudo teve como objetivos avaliar os níveis de ansiedade e estresse das equipes de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Clínica e Transplante e identificar o perfil sócio-laboral das equipes de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Clínica e Transplante.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, observacional, prospectivo e de abordagem quantitativa. Este foi realizado em um hospital-escola de natureza filantrópica, conveniado ao SUS, que atende diversas especialidades médicas, localizado na cidade do Recife-PE, no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016.

A população alvo foi enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam exercendo suas funções habituais nas UTI Clínica e Transplante do serviço. Os critérios de elegibilidade foram: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, que

trabalham nestas UTI. Foi realizada amostragem não probabilística e por conveniência, em que haveria 78 indivíduos elegíveis.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora que convidou os funcionários de enfermagem de ambas as UTI para participarem da pesquisa, explicando-lhes os objetivos da mesma e esclarecendo dúvidas, após aceitarem, era assinado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e entregue o questionário para que o respondessem e o devolvessem.

O questionário de coleta de dados consiste em uma parte contendo perguntas referentes a questões sócio-laborais, como sexo, idade, nível de escolaridade, carga horária de trabalho, valorização no ambiente de trabalho, presença de morbidades e uso de medicamentos. A outra parte consiste no uso de questionários validados no português brasileiro para avaliação de estresse no ambiente de trabalho (Job Stress Scale-JSS) e ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck-BAI). Ambos questionários são de licença livre, podendo ser utilizados em pesquisas sem solicitação prévia para o autor.

A JSS é uma versão reduzida do *Job Content Questionnaire* de Karasek, elaborado por Töres Theorell na Suécia em 1988. Contém 17 questões divididas em três construtos: demanda, controle – que é subdividido em dois itens: discernimento intelectual e autoridade sobre as decisões – e apoio social. Essa é constituída por uma escala likert que vai de 1 a 4 em suas respostas, sendo 1 a menor intensidade e 4 a maior intensidade em relação à resposta, exceto nas questões 4 e 9, pertencentes, respectivamente, aos construtos demanda e controle, em que estas apresentam pontuação inversa às outras questões. Após atribuir o escore de cada questão, soma-se o total de cada dimensão, chegando-se às possibilidades de alta ou baixa demanda, alto ou baixo controle, alto ou baixo apoio social (ALVES, 2004).

A escala baseia-se no modelo teórico bi-dimensional que relaciona dois aspectos – demandas e controle no trabalho – ao risco de adoecimento, sendo seu foco o modo de organização do trabalho proposto por Karasek (ALVES, 2004). O modelo foi categorizado em quatro quadrantes: trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), alta exigência/desgaste (alta demanda e baixo controle) e baixa exigência/desgaste (baixa demanda e alto controle). Os valores que não se enquadram em baixo ou alto são classificados no grupo intermediário. O estresse surge quando os sujeitos enfrentam alta exigência. O trabalho passivo, também, pode desencadear problemas nocivos à saúde devido ao declínio da aprendizagem, à perda gradual das habilidades adquiridas e ao desinteresse dos profissionais (ALVES, 2004).

O BAI é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar os sintomas de ansiedade em ambos os

contextos clínicos e de pesquisa. Contém 21 perguntas de auto-avaliação através de uma escala Likert de 0 a 3. Suas propriedades psicométricas foram inicialmente analisadas no estudo realizado em 1988 por Beck et al., sendo validada para o Brasil por Cunha em 2001. O escore total varia de 0 a 63, e permite a verificação do nível de gravidade da ansiedade. Cunha recomenda que o nível de ansiedade seja classificado: 0 a 7 = ansiedade mínima, 8 a 15 = ansiedade leve, 16 a 25 = ansiedade moderada e 26-63 = ansiedade grave (CUNHA, 2001).

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados no programa SPSS versão 20.0. Todo o banco passou por um processo de checagem em dois momentos distintos. Foram realizadas análises descritivas dos grupos com suas respectivas características sócio-laborais e dos níveis de estresse e de ansiedade entre os grupos, descritas em forma de tabelas e gráficos.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa pela Plataforma Brasil sendo aprovado em 04 de dezembro de 2015, sob número de CAAE: 48629515.9.0000.5201. Seguiram-se todas as recomendações bioéticas da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, havia uma lista com 78 profissionais elegíveis sorteados, porém, houve 50% de perdas, em que 02 indivíduos pediram para sair da pesquisa após a coleta de dados, e os outros 37 indivíduos recusaram-se a participar da pesquisa, restando uma amostra composta por 39 participantes.

Neste estudo, a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino (84,6%), casada (46,2%), com idade entre 26 a 35 anos (46,2%), e possuem ensino médio técnico e ensino superior incompleto, conforme pode ser visto na tabela 1. Este perfil corrobora com outros estudos onde predominam as mulheres casadas e jovens, sugerindo que existe uma tradição cultural da mulher como provedora de cuidado sendo o sexo o fator que influencia a definição dos papéis na sociedade. Além do fato de serem jovens que pode ser explicado pelas próprias características das UTI, que exigem elevado grau de agilidade, destreza física e energia, o que é mais comum em pessoas jovens. (SHIMIZU, 2011; NEGELISKII, 2011; UMANN, 2014; INOUE, 2013; SOUZA, 2013).

A literatura destaca que o sexo feminino expõe particularidades mais negativas do que os homens no que se refere às características psicossociais do trabalho e estado de saúde e, que a comunicação entre colegas de trabalho e o vínculo

afetivo nas relações de trabalho podem vir a ser mais importantes na enfermagem devido à predominância do sexo feminino considerando que, tais relações, podem ser mais significantes para as mulheres do que para os homens (SCHMIDT, 2009; GOMES, 2013; ARAÚJO, 2003).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores de enfermagem das UTI de um hospital escola.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Masculino	6	15,4
Feminino	33	84,6
Idade (faixa etária)		
Até 25 anos	7	17,9
26 a 35 anos	18	46,2
36 a 45 anos	13	33,3
Mais de 45 anos	1	2,6
Estado civil		
Solteiro	16	41,0
Casado ou vive com companheiro	18	46,2
Viúvo	1	2,6
Divorciado	4	10,3
Escolaridade		
Ens. Médio técnico	15	38,5
Superior incompleto	15	38,5
Superior completo	3	7,7
Pós-graduação	6	15,4

A minoria dos profissionais de enfermagem afirmou possuir algum tipo de doença crônica (33,3%) e fazer uso contínuo de medicamentos (20,5%) para controle das mesmas. Estes dados são semelhantes aos encontrados no estudo de Gomes et al. (2013) que descreve 31% de sua população com alguma doença e um percentual de 28% fazer uso contínuo de medicações. Isso é reflexo de uma população relativamente jovem que compõe a pesquisa, entretanto, não se deve estar desatento a estes profissionais e aos efeitos deletérios que o estresse crônico pode provocar sobre a saúde dos trabalhadores.

Pois já foi relatado em estudos a relação entre altos níveis de estresse e maior prevalência de doenças mentais, como depressão, e físicas, como úlceras e doenças cardiovasculares. Não é o estresse que causa essas doenças, mas ele pode reduzir a defesa imunológica, abrindo caminho para o adoecimento, também se considerando a herança genética de cada indivíduo (VIEIRA, 2013; RIBEIRO, 2012).

Quanto às características sociolaborais, a maioria dos entrevistados são técnicos de enfermagem, pois a proporção destes, de acordo com a RDC nº 26 de 11 de maio de 2012, é maior do que a de enfermeiros, em que se estipula o mínimo de um técnico para cada 2 pacientes e um enfermeiro para cada 10 pacientes ou frações.

Na UTI clínica há um menor quantitativo de profissionais que a UTI transplante, visto que a segunda, por ser uma unidade especializada, houve uma preocupação do serviço em funcionar com um quantitativo maior que o estipulado pela legislação, havendo um técnico para cada leito e três enfermeiros por turno, funcionando com 11 leitos, enquanto a UTI clínica funciona com o mínimo estipulado, possuindo 10 leitos.

Assim como nos estudos de Silva e al. (2008) e Shimizu et al. (2011) a nossa amostra apresentou mais de um terço dos profissionais com dupla ou tripla jornada de trabalho, em que cerca de 41% dos profissionais trabalham em outros vínculos e destes, 25% trabalham em três vínculos. Estes últimos, provavelmente, são aqueles que acumulam uma carga horária semanal de trabalho entre 70 e 80 horas.

A maioria dos profissionais não se sente valorizado no ambiente de trabalho (69,2%), visto que o trabalho realizado pela equipe de enfermagem na UTI, embora seja imprescindível, é de pouco reconhecimento social, sendo desvalorizado e invisível aos demais profissionais da área de saúde e aos pacientes (SHIMIZU, 2011).

Decisivamente, uma carga horária de trabalho extensa pode ocasionar um maior desgaste físico e mental do trabalhador, o que colabora para o estresse profissional. Além disso, foi evidenciado que a desvalorização profissional, a baixa remuneração, o enfrentamento de situações críticas durante as horas de trabalho e a tomada de decisões não compartilhadas são fatores desencadeantes de estresse (SOUZA, 2013).

Quanto a experiência de trabalho destes profissionais, a maioria está no mercado de trabalho há pelo menos 2 anos, sendo que 46,2% possuem tempo de experiência entre 2 a 5 anos e cerca de 38% possuem 5 anos ou mais de experiência. Portanto, essa população pode ser classificada como pouco experiente, visto que outros estudos classificam profissionais experientes com pelo menos 7 anos de atuação na área (SOUZA, 2013). Este fato pode contribuir como um fator estressante no ambiente de trabalho pois a inexperiência proporciona ao profissional menos controle sobre o trabalho, este desgaste é maior no início do que no final da carreira, possivelmente porque no início eles se encontram pressionados para aprender a lidar com tarefas complexas realizadas em indivíduos que correm risco iminente de morte e, ao longo do tempo, adaptam-se ao desgaste provocado pelo trabalho que desenvolvem. (SANTOS, 2010; SOUZA, 2013).

Segundo Alves et al. (2004) as demandas são pressões de natureza psicológica, sejam elas quantitativas, tais como tempo e velocidade na realização do trabalho, ou qualitativas, como os conflitos entre demandas contraditórias.

Observa-se em nossa pesquisa que no construto

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

demanda 94,9% os participantes apresentam baixa demanda de trabalho, isso pode estar relacionado ao fato de que na UTI, apesar das várias atividades e cuidados que precisam ser prestados aos pacientes críticos, muitas dessas atividades não têm a exigência de realização imediata, visto que são cuidados de rotina como banho, curativos e medicações, que têm horários meio que pré-estabelecidos.

Tabela 2. Características sociolaborais dos trabalhadores de enfermagem das UTI de um hospital escola.

VARIÁVEL	N	%
Setor		
UTI Clínica	15	38,5
UTI Transplante	24	61,5
Função		
Enfermeiro	9	23,1
Téc. de Enfermagem	30	76,9
Trabalho Exclusivo		
Sim	23	59,0
Não	16	41,0
Outros Vínculos		
1	12	75,0
2	4	25,0
Horas Semanais neste trabalho		
30h	9	23,1
40h	30	76,9
Total de Horas Semanais de Trabalho		
30h	3	7,7
40h	19	48,7
60h	5	12,8
70h	2	5,1
80h	10	25,6
Sente-se valorizado no Trabalho		
Sim	12	30,8
Não	27	69,2
Tempo de Trabalho		
Menos de 1 ano	3	7,7
De 1 a 2 anos	11	28,2
Mais de 2 anos até 5 anos	19	48,7
Mais de 5 anos e menos de 10 anos	2	5,1
10 anos ou mais	4	10,3
Tempo de Experiência		
Menos de 1 ano	2	5,1
De 1 a 2 anos	4	10,3
Mais de 2 anos até 5 anos	18	46,2
Mais de 5 anos e menos de 10 anos	4	10,3
10 anos ou mais	11	28,2

A possibilidade de o trabalhador empregar suas habilidades intelectuais para a concretização de seu trabalho, bem como possuir autoridade suficiente para tomar decisões sobre a forma de realiza-lo é definido como controle (ALVES, 2004; SILVA, 2008). Em nossa população, 97,4% dos entrevistados demonstraram baixo controle sobre o trabalho, o que reflete a pouca valorização da prescrição e intervenção de cuidados que torna a enfermagem autônoma,

valorizando apenas a prescrição médica para recuperação do paciente.

O apoio social retrata se as relações com colegas e chefes ocorrem harmoniosamente ou, ao contrário, em um ambiente de pouca colaboração interpessoal, tal falta de apoio pode intensificar o estresse no ambiente de trabalho. A maioria dos entrevistados (92,3%) relata ter baixo apoio social, transparecendo um ambiente em que prevalece a competitividade e a falta de confiança nas relações. O que conduz os indivíduos a uma superficialidade no relacionamento interpessoal, prejudicando a qualidade e quantidade do trabalho. Quando a organização do trabalho é inflexível, sem possibilidades de escolhas para o trabalhador, gera desconforto mental e frustração, e insatisfação na execução das tarefas (SILVA, 2008).

Tabela 3. Avaliação dos trabalhadores de enfermagem das UTI de um hospital escola pelas escalas JSS e BAI.

ESCALA	n	%
JOB STRESS SCALE		
Demanda		
Baixa Demanda	37	94,9
Alta Demanda	2	5,1
Controle		
Baixo Controle	38	97,44
Alto Controle	1	2,56
Apoio Social		
Baixo Apoio Social	36	92,3
Alto Apoio Social	3	7,7
INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK		
Ansiedade mínima	27	69,3
Ansiedade leve	7	17,9
Ansiedade moderada	5	12,8
Ansiedade grave	0	0

Constata-se que a maioria dos trabalhadores (97,4%) está exposta às faixas mais nocivas de estresse, de acordo com o modelo demanda-controle, alta demanda/baixo controle – alto desgaste (5,1%) e baixa demanda/baixo controle - trabalho passivo (92,3%) tornando-os, conseqüentemente, sujeitos a maiores riscos de adoecimento resultante do estresse ocupacional (Tabela 3). Entretanto, observa-se que nesse estudo, os valores dos expostos ao alto desgaste são menores que os encontrados nos estudos de Schmidt et al. (2009) com 26,3%; Alves et al. (2004) com 21,2%; e Araújo et al. (2003) que atingiu 44,0%.

Nesse estudo se verifica que o índice de ansiedade nesses trabalhadores em níveis preocupantes (ansiedade moderada a grave) apresentou valores baixos 12,8% para ansiedade moderada e 0% para ansiedade grave, quando comparado ao estudo de Schimtd et al. (2009) que apresentou frequência de 31,3%, porém, bem maior que o encontrado por Gomes et al. (2013) que foi de 2% para ansiedade moderada.

Observa-se que, apesar do nível de ansiedade desse grupo está entre leve/moderado, o percentual de 30,7% está acima do esperado para a população em geral de acordo com a literatura, que é de 3-5% de transtorno de ansiedade generalizado, especialmente naqueles que demonstraram ansiedade moderada (12,8%), conforme pode ser visto na tabela 3 (CUNHA, 2001; GOMES, 2013). A ansiedade, segunda doença psíquica mais citada pelos trabalhadores de enfermagem, é um estado psíquico-emocional que pode acarretar em perturbações fisiológicas, emocionais, de relacionamento e espirituais, quando em níveis elevados pode tornar-se algo incapacitante. Este desequilíbrio pode ocorrer devido a pressão e o estresse oriundos do ambiente laboral, onde o trabalhador fica obcecado pela eficácia para ser aceito e não perder o emprego (VIEIRA, 2013; GOMES, 2013).

Os participantes da pesquisa demonstraram baixos percentuais de desgaste baixo (2,6%) e desgaste alto (5,1%), prevalecendo altos percentuais de trabalho passivo (92,3%), o que também pode ser observado no estudo de Alves et al. (2004), 33,2%, remete nos à existência de baixo controle sobre o trabalho, o que, aliado à baixa demanda no trabalho, pode servir como fator desestimulador e desencadeador de perda de habilidades e desinteresse do trabalhador, contribuindo dessa forma, para o aumento da insatisfação profissional. Tal situação é propícia para a geração de uma crise existencial no trabalho da enfermagem, o que faz com que seus profissionais experimentem insatisfação, ansiedade, desestímulo e acomodação por não visualizarem, no futuro, uma perspectiva de avanço, podendo, assim, interferir no estado psicológico do sujeito (SCHMIDT, 2009).

Um importante determinante na permanência do trabalhador no emprego que tem sido estudado é a satisfação com o trabalho, visto que essa se torna um redutor de gastos institucionais e de rotatividade de pessoal, garantindo, assim, uma melhor qualidade na assistência prestada (SCHMIDT, 2009).

No gráfico 1 podem ser vistas as classificações do modelo de Karasek de acordo com a categoria profissional. Embora a assistência prestada ao paciente internado em UTI seja considerada altamente estressante, parece existir uma resposta adaptativa a prática do cuidado ao paciente grave tanto entre os enfermeiros investigados, quanto entre os técnicos de enfermagem, pois apenas 1 profissional de cada categoria, 11,1% e 3,3% respectivamente, apontou alto nível de estresse/alta demanda (INOUE, 2013; GOMES, 2013).

Averiguou-se que existem sinais de esgotamento intenso, ligeiramente mais elevados nos enfermeiros, que ocupam posição hierarquicamente superior à dos técnicos de enfermagem, seguramente por assumirem para si alto grau de responsabilidade na prestação da assistência ao

paciente crítico, apesar da autonomia proporcionada, configuram uma situação para a qual confluem vários pontos de tensão (SHIMIZU, 2011; ARAÚJO, 2003).

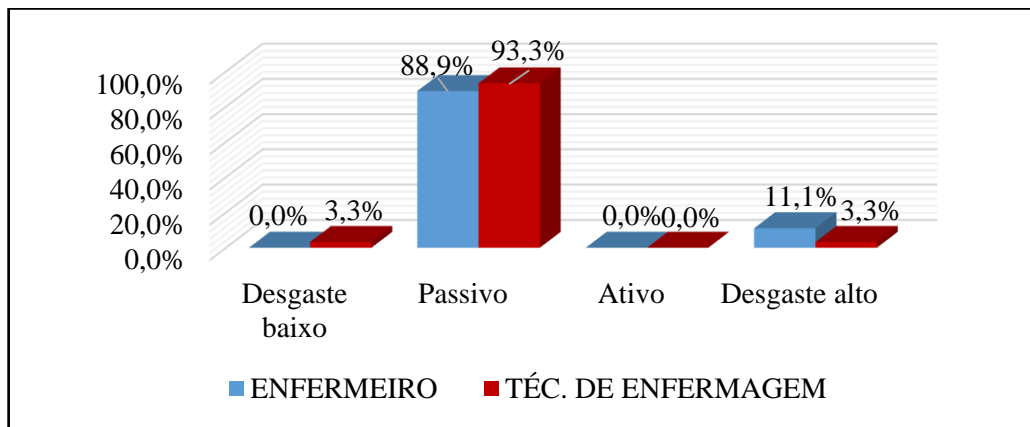


Gráfico 1. Classificação do nível de estresse pelo JSS entre os profissionais de enfermagem conforme sua função na UTI.

Devido a maioria desses trabalhadores dentro da classificação de Karasek estarem no quadrante passivo (baixa demanda e baixo controle) com 88,9% e 93,3% para enfermeiros e técnicos, respectivamente, estes estão suscetíveis à monotonia e falta de estímulo para desenvolver novas habilidades no ambiente de trabalho, o que pode levar ao estresse relacionado ao trabalho a longo prazo, portanto, sugere-se que a instituição intervenha através da promoção da educação continuada das equipes com temáticas direcionadas ao aprimoramento do cuidado de enfermagem.

A manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência de enfermagem pode ser assegurada através das atividades de educação continuada efetivamente desenvolvidas. Pois a educação continuada perpassa o profissional como forma de estímulo e motivação daqueles por ele assistido, para se revelar também as experiências de autonomia, elevação da auto-estima e desenvolvimento pessoal (POL, 2014).

Assim, compreende-se que a educação continuada pode possibilitar a melhora no relacionamento entre cliente, família e equipe, como também na concepção da doença, devido ao encorajamento da aquisição de conhecimento, despertando o autoconhecimento no profissional e afastando a monotonia e a falta de estímulos presentes na dinâmica laboral deste grupo (POL, 2014).

Outro ponto que pode ser melhor desenvolvido é o trabalho em equipe a fim de minimizar fatores laborais inerentes da dinâmica de trabalho desse grupo, podendo ser estimulado através de reuniões, dinâmicas e terapias em grupo o trabalho colaborativo e em equipe.

CONCLUSÕES

As estratégias apontadas têm por objetivo a valorização dos trabalhadores e o investimento na educação permanente em saúde, as quais podem atuar como fatores de proteção para a saúde do trabalhador contra estressores no cotidiano laboral, à medida que proporcionam autonomia aos trabalhadores de enfermagem.

O apoio social é outro ponto importante a ser considerado visando a prevenção e redução do estresse laboral. Porque são promovidos benefícios à saúde dos trabalhadores ao se valorizar as relações e o ambiente de trabalho. Dessa forma, atitudes proativas em suas funções, a busca pela construção do conhecimento e reconhecimento científico, a luta por melhores condições de trabalho e a articulação corporativa da categoria profissional são elementos que podem edificar o apoio social e fortalecer os trabalhadores de enfermagem.

Para tanto, é necessária a adoção de um modelo de gerenciamento flexível organizado de modo que enfatize a independência dos empregados numa estrutura interna que permita negociação na definição dos papéis hierárquicos, nas normas e regras. Isso permite a possibilidade de estruturação psicológica e afetiva das relações sociolaborais através da construção de uma identidade coletiva de trabalho e de seu fortalecimento.

Devido as dificuldades e limitações encontradas nesta pesquisa quanto a amostra e análise estatística, recomenda-se realização de novos estudos para obtenção de estimativas mais representativas que explorem o estresse ocupacional e outros fatores sociodemográficos e laborais não abordados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Márcia Guimarães de Mello et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 164-71, 2004.
- ARAÚJO, Tânia M et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-33, 2003.
- BALLONE, Geraldo José; MOURA, Ercy Catarina. Estresse – Fisiologia. **PsiquWeb** [periódico na internet] fev 2008.
- BECK, A.T.; BROWN, G.; EPSTEIN, N.; STEER, R.A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety. **Journal of Consult Clinical Psychology**, v. 56, n. 6, p. 893-7, 1988.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 26 de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, revogando a RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010.

- CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2001.
- GOMES, Rosemeire Kuchiniski; OLIVEIRA, Vera Barros de. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, v. 43, n. 138, p. 23-33, 2013.
- GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n.2, p. 355-62, 2008.
- INOUE, Kelly Cristina et al. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 5, p. 722-9, set/out 2013.
- MEALER, Meredith L. et al. Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses. **American Journal of Respiratory Critical Care Medicine**, v. 175, p. 693–697, 2007.
- NEGELISKII, Christian; LAUTERT, Liana. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. [acesso em: 8 de janeiro de 2015]; v.19, n.3, [08 telas], maio-jun 2011. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
- POL, Pâmela de; ZARPELLON, Lidia Dalgallo, MATIA, Graciele de. Fatores de (in)satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em UTI pediátrica. **Cogitare Enferm**, v.19, n. 1, p. 63-70, Jan/Mar 2014.
- RIBEIRO, Renata Perfeito et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.
- SANTOS, Flávia Duarte dos et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n.1, 2010.
- SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 330-337, jun. 2009.
- SHIMIZU, Helena Eri; COUTO, Djalma Ticiani; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 565-572, June 2011.
- SILVA, Larissa Gutierrez da; YAMADA, Kiyomi Nakanishi. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma Unidade de internação de um hospital-escola. **Ciência Cuidado e Saude**, v.7, n.1, p. 98-105, Jan/Mar. 2008.
- SOUZA, Isabella Saiki Navarro de et al. Situações estressantes de trabalho dos enfermeiros de um hospital escola. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 2, p. 287-95, 2013.
- UMANN, Julian; GUIDO, Laura de Azevedo; SILVA, Rodrigo Marques da. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 891-8, 2014.
- VIEIRA, Tainara Genro et al. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 2, p. 205-14, 2013.

AGRADECIMENTOS

Ao estatístico Valmir Silva, da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE pela sua grande colaboração e paciência com as análises estatísticas.