

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

GRAZIELE MENZANI

STRESS ENTRE ENFERMEIROS BRASILEIROS
QUE ATUAM EM PRONTO SOCORRO

São Paulo
2006

GRAZIELE MENZANI

STRESS ENTRE ENFERMEIROS BRASILEIROS QUE ATUAM EM
PRONTO SOCORRO

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

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

São Paulo
2006

Catálogo na publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta" da EEUSP

Menzani, Grazielle

Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro. /
Grazielle Menzani. – São Paulo: G. Menzani; 2006.

112 p.

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

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

1. Estresse profissional 2. Serviços médicos de emergência 3. Enfermeiros. I. Título.

Este trabalho dedica-se ao...

... meu filho "Luccas", imensamente amado, fruto de um amor inestimável e maior benção da minha existência.

"Obrigada por ter me escolhido para ser sua mãe, por ser parte da minha vida e por me fazer aprender com as dificuldades. Te amo imensamente".

... meu querido marido "Michael", que em todos estes anos de convivência tem sido meu companheiro, amigo e cúmplice.

"Á você dizer obrigada é infinitamente insignificante, pois palavra nenhuma no mundo expressa a gratidão por tudo que você me proporciona, e principalmente pelo filho maravilhoso que me deu. Te amo"

Primeiramente agradeço a DEUS, pela minha vida e pela vida do meu filho ,e por ter tido a oportunidade de realizar este trabalho mesmo perante tantas dificuldades.

Meus amados pais Antonio e Maria da Conceição Menzani, pelo amor, pelo eterno incentivo, apoio e por sempre acreditarem que eu era capaz .

Ao meu querido marido Michael pelo apoio de todas as horas e pela felicidade que me proporciona.

Ao meu pequenino Luccas, fonte de toda minha força e coragem para enfrentar as dificuldades.

À Profª Drª Estela Regina Ferraz Bianchi, pela amizade, pela oportunidade e honra em ser sua orientanda, pela paciência e apoio sempre que me sentia angustiada ou em dificuldade.

Ao meu querido irmão Paulo Roberto Menzani , por todo apoio, por suportar meu mal humor e meu jeito de ser e ainda assim me amar.

À minha sogra Ivanilde , e meu sogro Wilson por todo carinho.

À minha melhor amiga Aline Guerino pela sua imensa e inexplicável amizade, pelo suporte espiritual e pela incondicional torcida.

À amiga Karine São Leão não só pelo auxílio estatístico, mas principalmente por dizer as palavras certas nos momentos certos.

À minha prima Ludmila Menzani pelo auxílio nas traduções e pela disponibilidade mesmo estando tão longe.

Ao meu primo emprestado, Ivinho, pela colaboração sempre que precisei.

À minha tia Mi, meus primos Douglas e Renata pelas orações e apoio espiritual.

À minha Diretora de Enfermagem Zuleika Pereira por compreender minhas ausências perante minhas necessidades.

À todos aqueles que de alguma maneira me apoiaram e contribuíram para que o sonho se tornasse realidade, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Menzani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP: 2006.

A enfermagem é considerada uma profissão que sofre o impacto do stress, que advém do cuidado constante com pessoas doentes e situações imprevisíveis, principalmente na unidade de pronto socorro. A finalidade deste estudo foi de levantar os estressores dos enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro nas cinco regiões brasileiras. A população do estudo constituiu-se de uma amostra de 143 enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro das regiões brasileiras e que estavam inseridos em instituições de alta complexidade de assistência prestada. Os dados foram coletados utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sócio-demográfica e por 51 itens, que versavam sobre as atividades desempenhadas pelos enfermeiros. A análise estatística dói descritiva e inferencial, usando análise de variância ANOVA. Com a finalidade de promover a comparação e estudo dos dados, foi realizado o escore de stress, em seis domínios, englobando o relacionamento(A), funcionamento da unidade(B), administração de pessoal(C), assistência de enfermagem(D), coordenação da unidade(E) e condições de trabalho(F). Os níveis obtidos foram classificados em baixo (até 3,0), médio (de 3,1 a 4,0) alerta (de 4,1 a 5,9) e alto (acima de 6,0). A amostra foi eminentemente feminina (90,9%), jovem (71,1% com menos de 40 anos), com 2 a 5 anos de formação, atuantes na unidade de pronto socorro há aproximadamente 36 meses, sendo 82,5% dos enfermeiros com cargos assistenciais, 73,2% com pós-graduação *latu sensu*, e 46,2% dos enfermeiros atuavam em instituições da região Sudeste. Verificou-se que, os enfermeiros obtiveram escore individual de stress entre 3,1 e 5,9, o que denota médio nível a alerta para alto nível de stress. Considerando-se o escore de stress por região obteve-se que SE>NE>S>CO>N. Na análise dos seis domínios, obteve-se, em ordem decrescente, F>C>E>D>B>A, independentemente da região geográfica a que pertencia o enfermeiro. O cargo de "gerência" foi a variável com relação estatisticamente significativa ($p<0,05$), demonstrando que "ser gerente", é estressante e aumenta à medida que aumenta também o tempo de formado. Pode-se inferir que tanto a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem responsabilidade no nível de stress dos enfermeiros de pronto socorro como também o próprio enfermeiro, na procura de estratégias para enfrentamento da situação, que pode interferir no âmbito pessoal e profissional

Palavras-chave: Stress, enfermagem, pronto socorro, trabalho.

ABSTRACT

Menzani G. Stress among Brazilian nurses who work at Emergency Department. Thesis. São Paulo: School of Nursing of University of São Paulo; 2006.

The nursing is considered as stressed work due to treating sick people and improvable situations as in Emergency Department (ED). The goal of this study is to search stressors among Brazilian nurses who work at ED. The sample was constituted by 143 nurses who work at high complexity hospitals. Data was obtained using a "Bianchi Stress Inventory" that enclosed socio-demographic data and 51 activities developed by nurses. Statistical analyses was descriptive and inferential using ANOVA. In order to compare data, there was used a score of stress and classified into six areas: relationship(A), unit functioning(B), staff administration(C), nursing assistance(D), unit coordination(E) and work conditions(F). The stress level was determined as low (under 3,0), medium (from 3,1 to 5,9) and high (above 6,0). The sample was feminine (90,9%); young (71,1% under 40 years old); from 2 to 5 years after finishing of undergraduate course; has worked at ED for 36 months as staff nurse (82,5%), concluded graduate course *latu sense* (73,2%) and 46,2% work in Southeast States. The individual score of nurses varied from 3,1 to 5,9 considered medium level. The stress score among states, in decrescent order, was: Southeast > Northeast > South > Center-West > North. After analyzing the six areas, the classification was: F > C > E > D > B > A and was independent of geographical localization. The "management" nurses were more stressed than the others and the result was statistically significant ($p < 0,05$) and increased with the period after finished undergraduation. The consequences of those results are that the hospital has the responsibility to offer work conditions for nurses and, on the other hand, nurses must know their stress reaction and stressors and improve the use of coping strategies, to diminish personal and professional interferences.

Key words: Stress, nursing, emergency department, nurses job.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Referencial teórico | 4 |
| 2.1 Stress | 4 |
| 2.2 Stress Ocupacional | 13 |
| 2.3 Stress e o Enfermeiro de Pronto socorro | 20 |
| 3. Objetivos | 30 |
| 4. Casuística e Método | 31 |
| 4.1 Tipo de estudo | 31 |
| 4.2 Amostra | 31 |
| 4.3 Coleta de Dados | 32 |
| 4.3.1 Instrumento | 32 |
| 4.4 Aspectos Éticos | 35 |
| 4.5 Tratamento e Análise dos dados | 36 |
| 5. Resultados | 38 |
| 5.1 Caracterização sócio-demográfica | 38 |

| | |
|---|----|
| 5.2 Avaliação do nível de stress entre enfermeiros de Pronto Socorro | 41 |
| 5.3 Nível de stress | 46 |
| 5.4 Comparação das médias do Relacionamento com outras unidades e supervisores (Área A) | 49 |
| 5.5 Comparação das médias das atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (Área B) | 52 |
| 5.6 Comparação das médias das atividades relacionadas a administração de pessoal (Área C) | 55 |
| 5.7 Comparação das médias da Assistência de enfermagem prestada ao paciente (Área D) | 58 |
| 5.8 Comparação das médias de Coordenação das atividades da unidade (Área E) | 61 |
| 5.9 Comparação das médias das Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (Área F) | 64 |
| 5.10 Correlação entre tempo de atuação e escore de stress | 66 |
| 6. Discussão | 67 |
| 7. Conclusões | 88 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| 8. Referências Bibliográficas | 89 |
| 9. Anexos | 105 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Distribuição dos itens da EBS segundo Área de classificação dos estressores | 33 |
|--|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Média das áreas de stress | 43 |
| Gráfico 2. Escore das atividades mais estressantes | 44 |
| Gráfico 3. Escore das atividades da Área A | 49 |
| Gráfico 4. Escore das atividades da Área B | 52 |
| Gráfico 5. Escore das atividades da Área C | 55 |
| Gráfico 6. Escore das atividades da Área D | 58 |
| Gráfico 7. Escore das atividades da Área E | 61 |
| Gráfico 8. Escore das atividades da Área F | 64 |
| Gráfico 9. Correlação entre tempo de trabalho na unidade e escore de stress | 66 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros segundo características sócio-demográficas | 38 |
| Tabela 2. Caracterização dos enfermeiros segundo Stress total e por área | 41 |
| Tabela 3. Comparação das médias de escore total de stress | 46 |
| Tabela 4. Comparação das médias de escore de Stress da Área A | 50 |
| Tabela 5. Comparação das médias de escore de Stress da Área B | 53 |
| Tabela 6. Comparação das médias de escore de Stress da Área C | 56 |
| Tabela 7. Comparação das médias de escore de Stress da Área D | 59 |
| Tabela 8. Comparação das médias de escore de Stress da Área E | 62 |
| Tabela 9. Comparação das médias de escore de Stress da Área F | 65 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| ANEXO A. Carta à Gerência de Enfermagem | 105 |
| ANEXO B. Carta aos Enfermeiros | 107 |
| ANEXO C. Termo de Responsabilidade | 109 |
| ANEXO D. Instrumento de Coleta de Dados | 110 |

1. INTRODUÇÃO

O termo stress tem sido difundido em várias áreas do conhecimento – em relação à engenharia, entre materiais, nos animais e nos seres humanos, sendo descrito em publicações científicas e populares.

Em pesquisas realizadas em *sites* de acesso livre no Brasil, nos deparamos com vários aspectos relacionados ao stress do dia-a-dia e do stress ocupacional. Não há estatísticas oficiais sobre o stress entre trabalhadores brasileiros, mas sabe-se que cada vez mais há relatos de profissionais estressados, a exemplo dos que lidam com o público e os que atuam em situações de risco. Dentre estes, incluem-se os enfermeiros e os controladores de voo.

O *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* ¹ publicou dados referentes ao stress ocupacional, avaliado por diversos estudos americanos, que indicaram que pelo menos 25% da população pesquisada se declarava como estressado no trabalho .

O stress no trabalho, provavelmente, também é vivenciado pelos profissionais de Enfermagem, principalmente dentre os que atuam em serviços de emergência, visto que é uma área na qual o profissional exerce pleno controle e o paciente e família encontra-se em extrema vulnerabilidade.

O desejo de realizar o presente estudo emergiu desde a graduação durante os estágios em pronto socorro* em instituições de atendimento público e pela observação da atuação dos enfermeiros em filmes e seriados norte-americanos. Durante os estágios, pude observar que os enfermeiros exerciam múltiplas atividades, desde orientar e prestar cuidados a indivíduos com dermatite de contato até cuidar daqueles em risco de sobrevida, tais como um indivíduo politraumatizado. Além disto, a mídia televisionada, ao representar um atendimento de emergência, geralmente apresentavam o papel do enfermeiro como determinante e essencial no atendimento de pacientes em risco de vida.

Essa atuação multifacetada motivou-me a optar por ser enfermeira de pronto atendimento, e desde então venho atuando em instituições privadas e públicas e em atendimento pré-hospitalar. Nas instituições privadas, embora os clientes tivessem perfil diferente dos da pública, com raras possibilidades de atendimento de politraumatizados, havia em comum a ansiedade e indecisão do paciente e do familiar frente à situação de perigo de morte e de incapacidade, sendo também uma situação estressora para a equipe de enfermagem.

No momento que optei por estudar stress em enfermeiros de emergência, acabara de finalizar a graduação em enfermagem e tinha boas expectativas em relação à atuação do enfermeiro nestas unidades, e embora considerasse uma atividade estressante, sentia-me atraída pela dinâmica e emoção, principalmente na dinâmica do atendimento em serviços públicos e pré-hospitalares. Desta forma, em detrimento ao trabalho em instituição privada optei pelo serviço público, por

* O termo pronto socorro poderá ser apresentado da seguinte forma: com letras minúsculas; com as iniciais em maiúsculo; através da sigla PS; e até mesmo com a denominação de unidade de emergência. Todos os termos tem o mesmo significado.

considerá-lo mais emocionante devido a maior demanda de emergências clínicas e cirúrgicas. Primeiro vivenciei o êxtase por estar onde sempre achei que deveria estar. Entretanto, a demanda era demasiada para a realidade da instituição, devido a problemas na estrutura e escassez de recursos físicos e humanos, e infelizmente os atendimentos quase sempre evoluíam para óbito. Assim, o prazer e a empolgação foram substituídos pela frustração, seguida pelos sentimentos de impotência, angústia e tristeza que resultaram em alterações físicas e psíquicas, tornando-me mais uma vítima do stress.

Ao considerar o desejo de estudar o stress de enfermeiros e também a minha experiência pessoal, verifiquei que o tema era realmente relevante. Assim, aprofundar o conhecimento sobre o stress tornou-se uma atividade prezeirosa e ainda mais interessante.

Surgiram então os questionamentos: Será que o enfermeiro que atua em pronto socorro é realmente estressado? Será que a região geográfica onde o enfermeiro atua, o sexo, a faixa etária, o tempo de formado, o de tempo de atuação no setor e a ter ou não especialização em área correlata são variáveis que podem influenciar no grau de stress?

Para responder estas questões, primeiramente foi realizada uma revisão da literatura visando identificar os estressores de enfermeiros, especialmente dos que atuam em pronto-socorro, para que posteriormente o presente estudo pudesse ser delineado, visando responder a questões esclarecidas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Stress

O termo stress[•] foi usado, na área da saúde, pela primeira vez, em 1936 por Hans Selye² que notou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e referiam alguns sinais e sintomas em comum, tais como: inapetência, emagrecimento, dificuldade na digestão, desânimo e fadiga.

Maschi³ descreveu que a palavra stress tem sua origem na física, onde a expressão é utilizada para definir uma força que atua sobre um objeto ou sistema e que, ao ultrapassar certas medidas, conduz à deformação ou destruição.

O stress é definido por três conceitos: como estímulo na focalização do impacto causado pelo estressor; como resposta por meio da apreciação da tensão repercutida pelo estressor e como ação entre o ambiente externo e interno do indivíduo pelo processo pessoa-ambiente.⁴ A existência de vários conceitos dificulta o diagnóstico e identificação clara do stress.

Na evolução do estudo do stress, alguns termos foram cunhados e dentre eles o de estressor, que é descrito como qualquer situação que desperte uma emoção forte, boa ou má, e que exija mudança. Estas situações são fontes de stress. Os estressores podem causar distúrbios físicos e mentais resultando no stress.⁵

O stress também foi descrito como uma experiência positiva por Lazarus e Folkman⁶ que declararam que a 'vida sem stress seria um exercício em tédio'. Estes

[•] Stress será empregado na forma inglesa e sem aspas, por tratar-se de termo consagrado na literatura internacional, independente da língua utilizada.

mesmos autores referem que o stress emerge quando o relacionamento entre indivíduos e seu ambiente é estimado como taxativo ou excede recursos, colocando em perigo o bem-estar do indivíduo ou grupo.⁶ O stress é visto como um “processo” onde depende da avaliação realizada frente ao estímulo (se é estressante ou não) para o desencadeamento da reação, influenciando a adaptação, podendo levar a repercussões físicas e mentais no indivíduo ou grupo.

Na literatura nacional, até a década de 70 não havia produção científica referente ao tema. Atualmente, é possível identificar vários trabalhos enfocando os mais diversos aspectos do stress. Tal preocupação, talvez, deva-se ao fato do stress estar freqüentemente presente no cotidiano humano. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo stress, tornando-se quase de uma epidemia global.⁷

O processo de stress se divide em três fases, identificadas por Selye², a saber :

§ Fase de alarme: a pessoa experimenta uma série de sensações que às vezes não identifica como de stress. Esses sintomas podem ser mãos suadas, taquipnéia, taquicardia, acidez estomacal, inapetência e cefaléia e são relatados na fase aguda.

§ Fase da resistência: ocorre quando a pessoa tenta se adaptar à situação, isto é, tenta restabelecer um equilíbrio interno. Conforme este equilíbrio é atingido, alguns dos sintomas iniciais desaparecem, porém essa adaptação utiliza a energia que o organismo necessita para outras funções vitais.

§ Fase de exaustão: nesta fase, toda a energia adaptativa da pessoa foi utilizada e os sintomas iniciais reaparecem e outros se desenvolvem, podendo chegar à morte.

A sintomatologia manifestada nessas três fases surge como resultado da resposta orgânica ao estressor, isto é, funções metabólicas específicas são alteradas por processo característico do stress, que envolve basicamente dois eixos mediadores: o eixo hipotálamo-hipófise-córtex adrenal e o eixo hipotálamo-simpático-medula adrenal. ⁸

Quando o indivíduo encontra-se submetido a uma carga excessiva de estressores, o organismo pode desencadear respostas que resultam no aparecimento de sintomas ou de doenças. ⁹

Segundo Bauer ¹⁰, o homem consegue adaptar-se bem ao stress agudo. Mas quando essa condição manifesta-se de forma repetitiva ou crônica, os efeitos multiplicam-se, ocorrendo um desgaste ao organismo.

O stress embora envolva alterações na síntese e liberação de todos os hormônios envolvidos com as estruturas hipotálamo-hipofisárias, atuando diretamente nas funções tireoideanas, renais, sexuais e reprodutivas, o eixo hipofisário-córtex-adrenal é o que tem maior importância nesse processo. Mediado por este eixo, haverá aumento na produção de aldosterona e de cortisol, resultando em desequilíbrio manifestado por: alteração do peso corpóreo, osteoporose, distúrbios de comportamento, inclusive alterações no padrão de sono, dificuldade de cicatrização, aumento da susceptibilidade a infecções, alcalose com hipopotassemia, hipertensão arterial, alterações gastrointestinais, incluindo sintomas de acidez gástrica, alterações no ciclo menstrual e tromboembolismo. ⁸

Mediado pelo eixo hipotálamo-simpático-medula adrenal, haverá liberação de grandes quantidades das catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) na corrente sanguínea, sendo que a adrenalina responde por 80% deste volume. As catecolaminas então produzem os seguintes efeitos: dilatação da pupila, aumento da sudorese, aumento da frequência cardíaca e da força de contração do miocárdio, dilatação coronariana, broncodilatação, diminuição do peristaltismo, aumento do tônus esfinteriano (anal e vesical), liberação de glicose hepática, diminuição do débito urinário, vasoconstrição no abdome e na pele, vasodilatação muscular, aumento da coagulabilidade sanguínea, do metabolismo basal, da atividade mental e músculo-esquelética. ⁸

A liberação dos diferentes hormônios que participam do stress é mediada, em vários momentos, por centros corticais e supracorticais relacionadas com funções cognitivas, emocionais e comportamentais, diminuindo ou intensificando as alterações decorrentes do stress. ⁸

Os corticóides e os hormônios androgênicos são as substâncias mais relacionadas com o stress, sendo o cortisol, produzido nas glândulas suprarrenais, o corticóide mais abundante no organismo. Os níveis de cortisol variam segundo o ciclo circadiano (dia e noite), e exercem efeitos importantes sobre o metabolismo das proteínas, carboidratos e lipídeos, sobre a tonicidade dos músculos e outros tecidos, sobre a integridade do miocárdio, sobre as respostas inflamatórias. O cortisol influi na conservação da glicose, e na síntese de proteínas, na regulação de ácidos graxos e nos tecidos adiposos. A relação entre o cortisol e o sistema imune se comprova pela sua influência sobre os linfócitos T, sobre o IL-2 e o interferom. ⁸

Portanto, o cortisol está diretamente relacionado à adaptação do organismo às exigências do meio externo ou interno, evidenciando a íntima relação entre a glândula suprarrenal, produtora deste hormônio, com o stress, incluindo a modulação do sistema imune.¹¹

O stress causa elevação dos níveis de cortisol, os quais perduram enquanto o estímulo estressante persiste. Portanto, os estressores crônicos causam níveis de cortisol persistentemente elevados, levando o organismo a um estado de hipercortisonismo. A elevação continuada de cortisol, por sua vez, pode atrofiar os receptores de corticóides no hipocampo e assim causar mais stress ainda, fazendo uma espécie de círculo vicioso. A depressão causa hipercortisonismo também, o qual se manifesta com níveis de cortisol matinal e noturno, significativamente aumentados.⁸

A contribuição ímpar das pesquisas realizadas por Hans Selye foi a elucidação do stress chamado biológico, que o motivou a descrever a resposta ao estressor como inespecífica. A partir dessa constatação houve a preocupação de seus discípulos em inserir outras facetas no estudo do stress tais como a avaliação cognitiva, psicológica e outros fatores que podem interferir na manifestação do stress.

Monat e Lazarus¹² criticaram a posição de Selye, de que o stress é uma resposta fisiológica inespecífica, e acrescentaram que é um processo psicológico e que variáveis cognitivas afetam a compreensão dos eventos estressantes. Esses autores descreveram três tipos distintos de stress:

- § sistêmico ou fisiológico: corresponde a distúrbios dos sistemas e tecidos corporais;
- § psicológico: compreende o stress relacionado a fatores cognitivos;
- § social: corresponde ao comprometimento do sistema social.

Nessa linha de pensamento, Lazarus e Launier¹³ definiram o termo stress como sendo “ qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo”. Esta definição estabeleceu as bases do modelo interacionista de stress, que permite uma avaliação primária do “estressor”, na qual ocorre a ponderação sobre o valor do evento enquanto algo positivo (desafio) ou negativo (ameaça) e, até mesmo, se é algo irrelevante ao indivíduo.

Atualmente, a avaliação fisiológica tem sido desenvolvida pela psiconeuroimunologia, na tentativa de integrar esses conhecimentos como corpo e mente.

Após as definições feitas por Selye² e por Monat e Lazarus¹², o stress passou a ser considerado como uma resposta adaptativa, circundada por características individuais ou processos psicológicos, levando a demandas físicas ou psicológicas do indivíduo.

A ausência de um consenso sobre o conceito de stress tem resultado em vários conceitos definidos por diversos pesquisadores, que consideram individualmente os aspectos cognitivos, emocionais, psicológicos, fisiológicos, ou de maneira relacionada.

Bianchi ¹⁴ considera o stress " como uma alteração no ambiente interno ou externo de tal magnitude, qualitativa ou quantitativa, que requer do organismo uma maior adaptação, promovendo uma reação de defesa para manter a vida em homeostase".

Vasconcellos¹⁵ determina que o termo stress corresponde ao processo psicofisiológico do organismo e que a reação de stress é o comportamento manifestado pelo organismo ante o processo desencadeado. O autor também faz referência aos estressores, denominado-os de agentes estimulantes ou situações que resultem na excitação do organismo. Os estímulos da resposta de stress teriam três níveis :

- § *primary appraisal*: desencadeada no sistema límbico, tálamo e hipotálamo, categorizando o estímulo como desafio e/ou perigo, não causando nenhuma interferência ao bem-estar do indivíduo;
- § *secondary appraisal*: ocorre nos centros cognitivos de avaliação e de preparo de reação, concentra-se na busca de mecanismos de enfrentamento ao estressor (coping);
- § *reappraisal*: desencadeado depois de ocorrida a ação do controle do estímulo, baseia-se no insucesso obtido reavaliando-se o mecanismo de enfrentamento utilizado.

Molina ¹⁶ refere que o stress é "qualquer situação de tensão aguda ou crônica que produza uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo, sendo uma resposta de adaptação psicológica que pode ser negativa ou positiva para o organismo".

O tipo de resposta ao estressor é mediado por intermédio do sistema cognitivo, processos individuais oriundos da relação do indivíduo com sua rede de valores, pensamentos, experiências, emoções, ambiente, condições física e financeira e relações pessoais.¹⁶

Costa¹⁷ menciona que o stress é algo presente no cotidiano humano, desde a realização de mínimas tarefas, até aquelas que exigem maior demanda física e emocional, podendo mesmo expor o ser humano ao risco de doenças.

Alguns fatores têm sido descritos como condicionantes do stress. Bianchi¹⁸ em estudo com enfermeiros brasileiros identificou alguns destes fatores:

- § reconhecimento do estressor: determinado pela avaliação do indivíduo na relação contextual em que é apresentado;
- § quantidade de estressores;
- § tempo de exposição ao estressor;
- § vivência anterior: no reconhecimento de uma ameaça ou desafio, o organismo baseia-se em resultados já obtidos em situações vividas anteriormente;
- § idade: sobre esse fator, na bibliografia não se encontra singularidade nas teorias;
- § gênero: é ultrapassado o conceito de que apenas os homens seriam susceptíveis ao stress, isso modificou devido ao novo papel que a mulher desempenha na sociedade e pelo fato de não deixar de ser mulher (mãe, esposa, mulher, entre outros);
- § suporte: na busca do equilíbrio e da adaptação, os suportes (religioso, familiar, psicológico e social) são usados como estratégias;

§ personalidade: é um dos tópicos sobre os quais são desenvolvidos mais estudos. Ocorre grande interesse em desvendar a “força (hardness)” da personalidade, causando repercussões diferentes do stress nos indivíduos.

A pesquisa sobre stress permeia o entendimento de questões filosóficas sobre o próprio significado da vida, do qual emergem características individuais, que revelam a disposição e o substrato psíquico de cada pessoa diante de situações diversas. Entender o stress envolve um conhecimento ampliado do sujeito, que transcende a sua esfera cognitiva, alcançando e mesclando-se ao seu universo simbólico-afetivo. As modificações somáticas que o indivíduo apresenta acompanhando o sentimento de ansiedade estão diretamente relacionados ao stress.¹⁹

A ansiedade se caracteriza por um sentimento difuso, desagradável e vago de apreensão, freqüentemente acompanhado por sintomas autonômicos como cefaléia, perspiração, palpitação, aperto no peito e leve desconforto abdominal. Uma pessoa ansiosa também pode sentir inquietação, indicada por incapacidade para permanecer sentada ou imóvel por muito tempo. A constelação particular de sintomas presentes durante a ansiedade tende a variar entre as pessoas.²⁰⁻²¹

Além dos efeitos motores e viscerais da ansiedade, seus efeitos sobre o pensamento, a percepção e o aprendizado não devem ser ignorados. A ansiedade tende a produzir confusão e distorções perceptivas, não apenas em termos de tempo e espaço, mas de pessoas e significados de eventos. Essas distorções podem interferir no aprendizado, diminuindo a concentração, reduzindo a memória e prejudicando a capacidade de associação de eventos.²¹

Diante do exposto, nota-se que o stress está presente em todos os momentos da vida humana, especialmente em situações de perigo e que exigem maior atenção e cautela. A maneira como o indivíduo lida com estas situações é um fator determinante da resposta ao estressor, que se negativa poderá culminar em stress. Os enfermeiros que vivem freqüentemente situações que exigem muita atenção e cautela podem estar expostos a diferentes graus de stress o que poderia repercutir negativamente em suas vidas.

2.2 Stress Ocupacional

O stress ocupacional instala-se quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, e surgem demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento.⁵

O stress relacionado ao trabalho define-se naquelas situações em que a pessoa percebe seu ambiente como ameaçador, afetando suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou sua saúde física e mental, prejudicando sua interação com o trabalho e o meio, na medida em que há demandas excessivas ou não há recursos adequados para enfrentar tais situações.²²⁻²³

Holt²⁴ defende que o stress ocupacional não é um fenômeno novo, mas um novo campo de estudo, o qual é enfatizado pela existência de patologias vinculadas ao exercício profissional.

Ross, Altmaier²⁵ devem que o stress ocupacional é a interação das condições de trabalho com as características do trabalhador, nas quais a demanda do trabalho excede as habilidades do trabalhador para enfrentá-las.

França²⁶ admite que o "trabalho além de possibilitar crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação", e o que poderá resultar em doenças ocupacionais, relacionadas às características e condições inerentes ao tipo de atividade. Este mesmo autor afirma ainda que os estressores relacionados ao trabalho são as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador.

Cooper²⁷ classifica os estressores do ambiente de trabalho em seis grupos:

- § fatores intrínsecos ao trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho);
- § papéis estressores (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e objetos);
- § relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados e clientes, sendo diretamente e indiretamente associados);
- § desenvolvimento na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido à reorganização ou declínio da indústria);
- § estrutura e cultura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, comunicação pobre) e
- § interface trabalho-casa (dificuldade no manejo dessa interface).

A enfermagem é reconhecida mundialmente como uma profissão estressante. É alvo de diferentes pesquisas por diversos focos de atenção e muitas vezes executadas por profissionais não enfermeiros.

A enfermagem é considerada uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do stress, que advém do cuidado constante com pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes, sendo o foco do stress o próprio objeto de trabalho ²⁸, o que dificulta o afastamento do profissional destes estressores.

Menzies²⁹ foi a primeira autora a descrever que o trabalho com pessoas doentes requer uma demanda de compaixão, sofrimento e simpatia, o que causava ao enfermeiro irritação, desapontamento e culpa por não conseguir lidar com esses sentimentos.

Reportando-se à atuação do enfermeiro na área hospitalar, alvo do presente estudo, o hospital por si só pode se constituir em estressor, já que é reconhecido como o local de piores condições de trabalho em relação aos demais serviços. ³⁰

Em relação especificamente ao trabalho do enfermeiro, verifica-se que um grande percentual de estudos nas áreas de psicologia e filosofia tem demonstrado que essa profissão, principalmente no âmbito hospitalar, é uma das que mais origina stress, apesar de tratar-se de uma atividade socialmente útil. ⁸

O profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, é treinado para realizar e prestar assistência voltada para a cura e reabilitação, sendo pouco focado a morte e a deficiência como possível conseqüência de um cuidado prestado. A morte de um paciente leva o enfermeiro a um sentimento de culpa com conseqüente frustração. ³¹

Os profissionais de saúde consideram que não estão preparados para lidar com a morte, bem como com a manutenção da vida. Quando as tentativas para preservá-las não obtêm sucesso, emergindo a idéia de morte, esses profissionais não sabem como agir. ³²

Rich³³ relata que o enfermeiro, ao enfrentar a morte e a perda de pacientes, não reconhece os sintomas do luto e que levam à perda da concentração, ausência de conexão de pensamento, distúrbios do sono e na alimentação, dispnéia, palpitação, boca seca, fraqueza muscular e supressão do sistema imunológico. Atribui essas manifestações ao stress e à situação de prolongada ansiedade.

Fazendo-se uma breve análise da atuação do enfermeiro, embora tenha sido constatado que o trabalho desse profissional é reconhecido como altamente estressante. O enfermeiro, em seu cotidiano de trabalho, age tendo pouca ou nenhuma consciência do stress que vivencia e da forma como o enfrenta.¹⁹

Torna-se indiscutível a relação entre stress e o estado de saúde dos enfermeiros, uma vez que a profissão de enfermagem é classificada como a quarta mais estressante, segundo o *Health Education Authority apud Cooper, Michel*³⁴. Entretanto, cabe ressaltar que da mesma forma que os pacientes não devem ser vistos como entidades patológicas, os profissionais da área da saúde também não devem ser visualizados como entidades terapêuticas, mas como seres que apresentam uma totalidade.³⁵

A produção científica quanto ao stress do enfermeiro teve seu marco na década de 60, sendo os estudos, em sua maioria, realizados com enfermeiros que atuavam em unidades de terapia intensiva, por ser uma nova unidade, nova tecnologia e mais uma conquista de espaço para atuação. Após esse “boom” de estudos, surgiram outros trabalhos visando elucidar a questão quanto às repercussões do trabalho em outras unidades e com outra dimensão, visto que a unidade de terapia intensiva passou a não ser mais foco de alto nível de stress.

A queda nos índices de stress na unidade de terapia intensiva deveu-se ao grande investimento no treinamento desses profissionais, possibilitando a inversão do nível de stress para outras unidades do ambiente hospitalar.³⁶

Os estudos voltaram seu foco de atenção para os enfermeiros de outras unidades, e detectaram que os enfermeiros de unidades médico-cirúrgicas experimentaram maior nível de stress do que os de unidade de terapia intensiva e,

provavelmente devido a fatores inerentes ao papel do enfermeiro nessas unidades.

37

Para Alves ³⁸, a atuação na enfermagem implica jornadas longas, turnos desgastantes, monotonias, escalas, esforço físico, ansiedade, ritmo excessivo de trabalho, além do controle supervisionado, passando o trabalho a ser não mais uma fonte de satisfação pessoal, mas uma obrigatoriedade.

Nas diversas áreas estudadas são apontadas como fatores estressantes a falta de autonomia e de reconhecimento do enfermeiro, o turno noturno e suas conseqüências na interação ligadas ao sono, a cronobiologia, a psicologia e as relações sociais, a atividade gerencial do enfermeiro, administração de pessoal e o relacionamento interpessoal ^{14,19,39-42}

Na tentativa de elucidar a ocorrência de stress entre os enfermeiros, em estudo realizado com enfermeiros de unidades hospitalares, houve a conclusão que os enfermeiros que trabalham em unidades abertas (determinada pelo fluxo de pacientes e familiares) apresentam maior índice de stress quando comparados aos que atuam em unidades fechadas, ressaltando que nem sempre é verdadeira a afirmação que os enfermeiros mais estressados são os que trabalham em terapia intensiva, por exemplo.⁴³ Outro estudo identificou que há um alto nível de stress entre enfermeiros de unidades críticas tais como, Centro Cirúrgico (CC) e Pronto socorro (PS), denotando que embora as condições de trabalho tenham sido melhoradas nessas unidades, mesmo assim, ainda continua sendo um trabalho estressante. ⁴⁴ Estes resultados sugerem que provavelmente, não é a característica da unidade em si, mas a característica da atividade profissional que leva o indivíduo ao stress.

Bianchi⁴⁵, ao revisar estudos desenvolvidos por diversos autores, classificou e agrupou em categorias os estressores relacionados com a enfermagem e seu trabalho:

- § Problemas de comunicação com a equipe: relacionamento com superiores; relacionamento interpessoal com o paciente, familiares, colegas e outros profissionais; falta de suporte; equipe de enfermagem apática e descontente.
- § Inerente à unidade: recursos físicos; mudanças tecnológicas; mudanças profissionais; ambiente; trabalho repetitivo; carga de trabalho; número inadequado de pessoal; odores desagradáveis; exposição constante a riscos; falta de equipamentos; pressão no trabalho.
- § Assistência prestada: lidar com a morte e o morrer; paciente com dor; doença terminal; lidar com necessidades emocionais do paciente e família; pacientes e familiares agressivos; incerteza quanto ao tratamento do paciente.
- § Interferência na vida pessoal: conflito entre o trabalho e a casa; desenvolvimento de carreira; tomada de decisão nos rumos da vida ; experiências anteriores.
- § Atuação do enfermeiro: conflito de papéis; ambigüidade de papéis; falta de autonomia; estilo de supervisão; salário não condizente; falta de treinamento; falta de oportunidade de crescimento na organização; falta de suporte administrativo e envolvimento.

Bianchi ⁴⁵ afirma que o "stress é para alguns de fácil convivência e para outros de desastrosas conseqüências". A profissão é um elemento que faz parte desse contexto e inevitavelmente está sendo um elemento que contribui para a geração do stress.

Um outro sintoma comumente identificado ao stress ocupacional é aquele de desgaste (*burn-out*). *Burnout* é descrito por Maslach e Jackson⁴⁶ como uma síndrome de sintomas ocorridos naqueles que trabalham proximamente a pessoas todos os dias, envolvendo: (1) sentimento de exaustão crescente; (2) atitudes negativas em relação aos destinatários do serviço prestado (chamado de despersonalização); e (3) uma tendência de avaliar a si mesmo negativamente em relação ao trabalho e realizações próprias (chamado realização pessoal). *Burnout* tem sido estudado em relação à enfermagem⁴⁷⁻⁴⁸, mas assim como para fontes de stress ocupacional, há pouca literatura direcionada à enfermagem de emergência.

Alguns estudos têm mostrado que altos níveis de stress ocupacional e *burnout* têm um efeito negativo sobre o cuidado de pacientes e pode levar à deterioração na qualidade do cuidado e serviços prestados⁴⁶. Por exemplo, Cronin-Stubbs e Brophy⁴⁹ identificaram que enfermeiros que relatam altos níveis de *burnout* (desgaste) tendem a usar mais drogas de prescrição para acalmar pacientes e passar menos tempo em contato diretos com seus pacientes. Parece que altos níveis de stress na equipe podem levar à queda da qualidade do tratamento dos doentes. Desta forma, uma redução do stress na equipe pode levar a uma melhor qualidade de tratamento dado aos pacientes.

Como foi exposto, o stress ocupacional pode ser agravado na atuação profissional do enfermeiro, mas não é exclusivo dessa categoria profissional. Não há um consenso nos trabalhos realizados, mas pode-se afirmar que a interação do profissional com seu ambiente de trabalho, e em especial com a unidade de pronto socorro, alvo do estudo, é um fator importante para a instalação do stress.

2.3 Stress e o Enfermeiro de Emergência

As palavras emergência e urgência, embora muitas vezes utilizadas de forma intercambiável, têm significados diferentes. Emergência significa “risco imediato de vida”. Urgência é a palavra que deve ser utilizada “quando não há risco de vida imediato, mas o paciente necessita de atendimento rápido, como é o caso de fraturas, febre elevada, etc.”⁵⁰ Perante tais conceitos, preconiza-se que o atendimento no pronto socorro deve abranger as duas situações: urgências e emergências.

O pronto socorro (PS) é uma unidade bastante estressante, visto que demanda muita agilidade, conhecimento e segurança dos profissionais que lá atuam, para garantir uma assistência adequada ao paciente que necessita de atendimento imediato. É um ambiente agitado, onde as condições de trabalho nem sempre são as mais adequadas, e que possui uma demanda muitas vezes maior do que a prevista. Todos estes fatores podem ser avaliados como estressores contribuindo para o stress do enfermeiro, já que o bom andamento da unidade e a resolução dos problemas acabam sendo de sua responsabilidade.

Como depende da avaliação feita pelos enfermeiros diante da situação de trabalho, para muitos a situação vivida pode ser cotada como positiva, um desafio, enquanto que para outros, essa mesma situação pode ser avaliada como negativa, uma ameaça. Em ambas as avaliações, o stress estará presente, com o desencadeamento neuroendócrino e repercussões psicológicas decorrentes.

A Associação Americana de Hospitais define o Serviço de Emergência como os serviços existentes especificamente para atendimento de pacientes que buscam o hospital, para tratamento de algumas afecções clínicas previamente diagnosticadas, ou consideradas pelo paciente ou por seu representante, como exigindo assistência médico-hospitalar imediata.⁵¹

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) descreve o pronto socorro como sendo uma unidade do hospital para a assistência a pacientes externos, destinada a prover serviços médicos requeridos com caráter de urgência, visando prolongar a vida ou prevenir conseqüências críticas, os quais devem ser proporcionados imediatamente.⁵²

Os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter relacionado em todas as suas funções.⁵³ Além disto, uma das características mais marcantes do pronto socorro é a dinâmica intensa de atendimento, assim, agilidade e a objetividade se tornam requisitos indispensáveis aos profissionais, pois o paciente grave não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta.⁵⁴ Estas exigências tornam-se também fontes de stress para os profissionais destas unidades.

Os serviços de emergência existem para prestar assistência e ser acessível a todos que necessitarem de cuidados especializados e imediatos, intervindo em complicações graves ou mesmo situações que determinam a morte do indivíduo.⁵⁵

A organização da estrutura física dos serviços de emergência também podem ser fontes de estressores para os profissionais que lá atuam. Assim, o setor de

emergência deveria internamente possuir uma área de recepção/administração para possibilitar a inscrição do paciente e a prestação de informação aos acompanhantes e familiares. Dever-se-ia reservar dependências físicas para os profissionais que ali trabalham, assim como para os acompanhantes, possibilitando a imediata localização dos usuários.⁶⁰ Além disto, segundo a ordem de prioridade dos casos ou mesmo devido às especialidades dos serviços, devem existir salas destinadas ao atendimento da clientela. A primeira sala, preferencialmente deveria está na entrada, devendo ser a sala de atendimento de emergências ou “sala de parada” equipada com aparelhagens e materiais de consumo utilizados no atendimento de indivíduos que necessitem de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cerebral – RCPC e/ou politraumatizados. Posteriormente, dever-se-ia dispor de locais que tivessem a função de consultórios, salas de procedimentos (suturas, gesso, medicações e curativos) e de observação para pacientes em espera. ⁶⁰ Esta estrutura poderá facilitar a atuação dos diversos profissionais que atuam em pronto socorros e assim reduzir os estressores.

No Brasil, o fluxo de pacientes entre os serviços de saúde de diferentes graus de complexidade (da rede básica aos serviços terciários), tem estado invertido. Assim, os serviços de atendimento de emergência (pronto socorros) passaram a ser o principal local de triagem. Esta situação faz com que os pronto socorros estejam, freqüentemente, superlotados, sobrecarregando a equipe multidisciplinar destes serviços.

Diversos fatores de stress que podem afetar a equipe de serviço de emergência foram identificados, dentre eles: problemas pessoais de ordem emocional, afetando diretamente a comunicação e o desempenho do profissional; a

ansiedade causada pela expectativa de um desempenho adequado; questões éticas; stress do paciente e do familiar agravados pela alta demanda, impondo maior habilidade do profissional para controlar a situação; condições de trabalho inadequadas relacionadas ao ambiente, recursos materiais e tecnológicos.⁵⁶

Batista⁵⁵ ao estudar os estressores dos enfermeiros que atuavam em unidades de emergência do município de São Paulo e que atendiam pacientes de alta complexidade, verificou que dos 73 enfermeiros que responderam ao questionário específico para essa pesquisa, 27% apresentava nível de stress estava acima do desejável (maior que 5,0), enquanto que para a maioria da amostra, o nível de stress pode ser considerado médio (entre 3,0 e 5,0). É importante ressaltar que aspectos da responsabilidade do enfermeiro, como atuar em situação de emergência e reconhecimento profissional, foram citados tanto como fatores que são positivos quanto negativos no desempenho do papel do enfermeiro, dependendo da avaliação realizada e, como foi anteriormente citado, podendo levar a repercussões e manifestações de stress. O stress entre indivíduos que trabalham em unidades de emergência tem sido relacionado não apenas a depressão e a *burnout* mas também à doença de stress pós-traumático (distúrbio de ansiedade desenvolvido por eventos traumáticos). Este doença foi inicialmente observada em pessoas que experienciaram diretamente um trauma, e atualmente vem sendo também descrita em indivíduos que testemunham eventos traumáticos no local de trabalho.⁵⁷

O número de publicações referentes ao stress entre enfermeiros que atuam pronto socorro é bastante reduzido. Ao ser realizada revisão de algumas destas publicações⁵⁸⁻⁶⁴ verificou-se que muitas vezes, o enfermeiro depara-se com uma situação de alta complexidade no atendimento, onde os recursos materiais

disponíveis não estão compatíveis com a dimensão da atuação requerida, sendo mais um fator de stress

Deve-se ressaltar que o stress vivido pelo enfermeiro de pronto socorro não está somente envolvido com os estressores negativos de sua atuação, visto que a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro em emergência concentra-se no fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana. ⁵⁵

Walsh, Dolan e Lewis⁶⁵, através do Inventário de Burnout de Maslach levantaram, dentre outros aspectos, alguns sentimentos (positivos e negativos) vivenciados pelos enfermeiros atuantes em Pronto Socorro. Os sentimentos positivos entre os participantes da pesquisa foram relatados em maior número do que os negativos. Enquanto que cerca de 80% referiram se sentir calmos, lidando adequadamente com os problemas dos pacientes, em torno de 50% relataram desgaste e frustração. Isto denota que mesmo com as condições de pressão impostas pelo trabalho em pronto socorro, a satisfação pode e deve estar presente.

Em emergência uma particularidade que afeta a equipe, independente da natureza de seu trabalho ser de assistência direta ou indireta ao paciente, é a pressão imposta pelo tempo para o atendimento, vindo a aumentar o desgaste físico e emocional dos profissionais. ⁵⁴

As relações pessoais nos pronto socorros são também descritas como estressores. O enfermeiro por exercer um papel de alicerce na equipe, e com a especialização em urgências e emergência, passou a exercer algumas funções anteriormente executadas exclusivamente por médicos. Isto tem exigido da equipe habilidade e flexibilidade para trabalhar em equipe, respeitando as atribuições de

cada um, e considerando que essas modificações não minimizam a importância de nenhum dos grupos, mas representam benefício a ambos e melhoria do serviço.⁶⁶

As relações interpessoais representam a principal dificuldade, não só da equipe de enfermagem como de todos os profissionais do setor. O ambiente muitas vezes conturbado devido à demanda excessiva de pacientes, necessidades de assistência em tempo adequado, limitação de estrutura física, solicitações de pacientes e familiares que nesse momento estão sensíveis e carentes de informações geram, freqüentemente, ansiedade e expectativa também das equipes para a solução dos problemas, resultando em conflitos.⁵⁵

As ordens verbais caracterizam outro aspecto determinante de ansiedade para a equipe de enfermagem, salvo em instituições onde haja protocolos de atendimento. Situação comum nos atendimentos de emergência nas situações em que o tempo é escasso para que o profissional médico prescreva em impresso próprio. Isto demanda do profissional de enfermagem maior atenção e memória para que apreenda as informações corretamente, expondo-o a falhas.⁵⁴

O trabalho também tem sido correlacionado com aumento na quantidade de secreção salivar de cortisol de atendentes de centros de resgate de emergência. Estudo caso-controle de Weibel, Gabrion, Aussedat e Kreutz⁶⁷ realizado com uma amostra de oito atendentes de centros de resgate de emergência que estavam durante dias normais de trabalho e oito sujeitos semelhantes aos casos e que cederam amostras durante seu tempo de descanso. Deste indivíduos foram coletadas amostras de sangue de 9:00 às 19:00, durante um dia de trabalho após sete dias de descanso, sendo observado que independente da hora do dia, os que estavam trabalhando mostraram: níveis de cortisol significativamente maiores;

maior quantidade de secreção diurna de cortisol (0,345 nmol/L; Intervalo de Confiança de 95% [IC] de 0,04 a 0,93 nmol/L), com aumento médio durante o dia de 22,9% quando comparados aos controles. Além disso, entre os que estavam trabalhando, a percepção subjetiva de stress emocional teve correlação positiva com a concentração diária total de cortisol ($r=0,78$; IC95%= 0,39 a 1). Os resultados deste estudo sugerem que provavelmente à hipersecreção de cortisol salivar foi decorrente da execução das tarefas laborais pelos atendentes de emergências médicas. Este aumento pode resultar em efeitos danosos à saúde e as funções cognitivas. Tais dados enfatizam a necessidade de identificar situações estressantes de trabalho, para que possa ser realizar melhorias organizacionais visando minimizar o stress nessas situações.

Ao contrário da escassez de publicações sobre *burnout* entre enfermeiros de pronto socorro, as publicações deste tema com médicos são menos escassez. Nestes estudos verificou-se que 60% dos médicos de Pronto Socorro mostraram níveis de *burnout* moderados a altos.⁶⁸ Em um estudo canadense com 248 médicos, Lloyd et al ⁶⁹ observaram que trabalhadores de Pronto Socorro tinham significativamente maiores pontuações de *burnout* do que aqueles trabalhando em outras especialidade médicas. Inversamente ao observado neste estudo, Mitchell et al ⁷⁰ ao avaliarem pontuações de *burnout* em uma amostra de 66 internos, verificaram similaridade com a população geral. Além disto, a pontuação não variou de acordo com a especialidade.

Alguns autores sugerem que a causa do *burnout* pode estar no ambiente de pronto socorro mais do que qualquer processo de seleção natural. ⁷⁰

Um estudo realizado por Walsh, Dolan e Lewis⁶⁵ notou que os médicos de Pronto Socorro relataram que conhecer onde os limites e o que era esperado deles foi o fator primário no aumento da satisfação profissional, seguido por bom trabalho em equipe. Provavelmente, estes fatores poderiam amenizar o stress entre os profissionais que atuam nestes serviços. Além disto, não seria surpreendente obter descobertas similares com uma amostra de enfermeiros.

O nível de *burnout* em equipe de enfermagem de Pronto Socorro é sujeito a muita especulação, mas evidência concreta de sua extensão verdadeira não foi identificada. Pode-se apenas esboçar paralelos com equipe médica trabalhando neste ambiente e equipe de enfermagem em outras áreas de cuidado crítico. Análise das causas prováveis e mecanismos possíveis de enfrentamento podem subsidiar estratégias para evitar o problema.

Um outro conceito dentro do estudo de stress é a de DSPT (Desordem de Stress Pós Traumático). A Associação Psiquiátrica Americana⁷¹ define DSPT como uma série típica de reações que se manifestam após a pessoa ter tido contato com fatos e experiências fora da normalidade humana, que seriam seriamente agonizantes ou desesperadoras para quase qualquer um.

O stress caso evolua para DSPT pode incorrer em enormes implicações financeiras, pelos custos das faltas por motivo de doença. Reações não planejadas aos fatores estressantes podem levar a baixa auto-estima, e também a um aumento nos erros clínicos e nos níveis de adoecimento e *turnover* (taxa de substituição) de funcionários.⁷⁰

Funcionários que sofrem de stress por ocorrências graves respondem positivamente à intervenção precoce e apoio de equipes de ajuda (ajuda de amigos,

profissionais). Quando os esforços para apoiar os funcionários são limitados, atrasados ou não existentes, uma reação traumática de stress pode se tornar DSPT. E mais, organizações têm responsabilidades legais para com os funcionários para assegurar sua saúde mental.⁷²

A ocorrência do stress pode ter conseqüências desagradáveis para os indivíduos. Um estudo realizado com enfermeiros mostrou que uma das principais razões para os o abandono dos seus empregos seria para reduzir os próprios níveis de stress.⁷³ Pesquisas mais recentes feitas por Walsh et al⁶⁵ identificaram problemas na contratação dos funcionários, por questões relacionadas aos pacientes, por agressões físicas e verbais, e pressões no trabalho como os três fatos mais estressantes no trabalho de PS.

A utilização de estratégias de enfrentamento mais adaptativas, a rede de apoio social e o bom relacionamento na equipe poderiam auxiliar na redução do stress. Pesquisa desenvolvida por Ceslowitz⁷⁴ utilizando o Inventário de *Burnout* de *Maslach* (MBI) demonstrou que enfermeiros que tinham altas pontuações de *burnout* utilizavam estratégias paliativas de enfrentamento, deixando seus problemas fundamentais intocados; enquanto que os enfermeiros com pontuações menores tendiam a utilizar estratégias de enfrentamento direto que tratava de seus problemas e tinham boas redes de apoio social de equipe.

Heyworth et al⁷⁵ mostraram que bom trabalho em equipe e bons relacionamentos interpessoais eram dois dos principais fatores que profissionais, com maior tempo de atuação em Pronto Socorro, relataram como fundamental para aumentar a satisfação profissional. Benner, Wrubel⁷⁶ também enfatizaram que um

modo de sair da armadilha de *burnout* é ajudar o enfermeiro a restabelecer relacionamentos interpessoais significantes com colegas e outros.

Análise das prováveis causas de *burnout* e possíveis mecanismos de enfrentamento pode oferecer modos de evitar o problema em Pronto Socorro. Isto requer que os funcionários cuidem uns dos outros, assim como dos seus pacientes, visando reduzir fontes desnecessárias de stress dentro do local de trabalho. Bom trabalho em equipe é essencial, e o gerenciamento deve investir na construção de equipe enquanto reforça canais claros de comunicação e evita ambigüidades relativas a execução dos papéis. As redes de apoio de equipe são essenciais, seja pela abordagem formalizada da supervisão clinica ou outras atividades mais informais.⁶⁵

Há evidências consideráveis para se sugerir que programas de auxílio psicológico (incluindo relato de atendimento/ reflexões sobre o aprendizado) são benéficos e ajudam os funcionários a voltarem ao trabalho.⁷⁷ Uma pesquisa no Pronto Socorro de Southhampton⁷⁸ recomendou que se formalizasse a reflexão sobre o ocorrido, como rotina logo após as ocorrências de ressuscitações que necessitassem da equipe de trauma ou da equipe de ressuscitação.

Os programas para a redução do stress dos profissionais que atuam em pronto socorro deveriam incluir mais que uma estratégia. Segundo Mitchell ⁷⁰ hospitais que se dispõem a enfrentar o stress traumático em seus pronto socorros usando uma única e focada estratégia, como o desenvolvimento de apenas um programa educacional, estão condenados ao fracasso.

Scullion⁷⁹ realizou um estudo com a finalidade de explorar a experiência de aprendizes dentro de um departamento de emergência. Partiu-se de questões relativas aos estressores associados com atendimento de emergências, e da

indagação de que se a experiência de stress era semelhante entre diferentes grupos de alunos. Dentre os estressores identificados, fossem experimentados ou simplesmente antecipados pelos participantes, a morte de uma criança foi avaliada como o mais estressante pela maioria da amostra e pelos grupos separadamente. Interessante notar que os cinco itens mais estressantes foram todos relacionados ao tipo de trabalho ligado à enfermagem no atendimento de emergência e incluíram: morte de uma criança, conversar com parentes sobre a morte, situações de emergência, pacientes em estado crítico e violência. Isto alimenta a idéia de que a atuação da enfermagem em atendimento de emergência é inerentemente estressante.

Considera-se importante que o enfermeiro de pronto socorro reconheça os fatores estressantes do seu ambiente de trabalho, bem como as interferências dos mesmos no processo saúde-doença, e que, ao invés de ignorar ou subjulgar o stress, ele analise-o de forma objetiva, tentando, através de uma visão crítica da situação, encontrar soluções que possam amenizar o stress sentido pelo grupo.

Baseado nos trabalhos realizados até o momento, e conhecendo-se a grandiosidade e diferenças na atuação do enfermeiro, na estrutura física e de pessoal entre as diversas regiões brasileiras, surge a questão de pesquisa: será que há diferença no reconhecimento de estressores entre os enfermeiros hospitalares, atuantes em pronto socorro, nas diversas regiões geográficas brasileiras?

3. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos:

- § Traçar o perfil demográfico dos enfermeiros atuantes em Pronto Socorro nas cinco regiões brasileiras;
- § Identificar os estressores presentes na atuação destes enfermeiros;
- § Verificar associações entre dados sociodemográficos e os estressores dos enfermeiros de Pronto Socorro dentre as cinco regiões brasileiras.

4. CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descreve a condição de stress entre enfermeiros que trabalham na área de pronto socorro e algumas relações entre variáveis de caracterização demográfica e de regionalização de trabalho.

4.2 Amostra

A amostra do estudo foi constituída por 143 enfermeiros, tendo sido extraída a partir do banco de dados da pesquisa intitulada "Stress entre enfermeiros brasileiros".⁸⁰

Este banco era constituído por dados coletados de amostra representativa de enfermeiros atuantes em instituições hospitalares de alta complexidade[♦], que estavam registradas no Ministério da Saúde⁸¹ no ano de 2003.

Os procedimentos adotados para a coleta de dados da amostra deste estudo foram os seguintes:

♦ Conceitua-se como hospitais de alta complexidade aqueles que oferecem atendimento especializado em neurologia, cardiologia e ortopedia, além de possuir indicador de serviço especializado em urgência e emergência;⁸²

1. Realizou-se um levantamento no banco de dados do Ministério da Saúde⁸¹, para quantificar os hospitais de alta complexidade, que continham mais que 50 leitos, e verificar em qual das cinco regiões brasileiras (norte, nordeste, centro-oeste, sul e sudeste) estavam localizados. O número total de hospitais identificados foi 409.
2. Foram enviadas carta convite destinadas à Gerência de Enfermagem (Anexo A), questionando sobre o interesse em participar do estudo, e carta aos enfermeiros (Anexo B) convidando-os a participar e explicando sobre a pesquisa. Dos 409 hospitais abordados, apenas 81 consentiram em participar do estudo, totalizando 5474 enfermeiros;
3. O termo de responsabilidade (Anexo C), e os instrumentos de coleta de dados para avaliação do nível de stress e de características sócio-demográficas (Anexo D) foram enviados para cada um dos 81 hospitais para que fossem entregues a cada um dos 5474 enfermeiros. Tais instrumentos estavam acompanhados de envelope pré-franquiado, objetivando a devolução sem gerar ônus ao participante da pesquisa;
4. Do total de 1445 questionários devolvidos, foram incluídos apenas os totalmente preenchidos. Estes perfizeram um total de 1335 questionários. Destes, 143 foram preenchidos por enfermeiros atuantes em unidades de Pronto Socorro, os quais foram incluídos no presente estudo.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Instrumento

A coleta dos dados do presente estudo foi realizada após assinatura do termo de responsabilidade (Anexo D) e com utilização de apenas um instrumento que continha duas partes:

§ PARTE I: visava levantar dados sociodemográficos, tais como o sexo, faixa etária, cargo ocupado, unidade de trabalho, tempo de formado, se realizou pós-graduação e o tempo de trabalho na unidade.

§ PARTE II: foi utilizado um questionário padrão para levantamento dos estressores provenientes de algumas atividades realizadas pelo enfermeiro hospitalar em unidades de emergência. Este questionário é denominado de "Escala Bianchi de Stress" (EBS), e foi validado por Bianchi ¹⁴. O instrumento como um todo apresentou um alfa de *Cronbach* de 0,8595, e para cada área do instrumento, os coeficientes variaram de 0,7305 a 0,9419, atestando a confiabilidade do instrumento.

A Escala Bianchi de Stress é um instrumento de auto-preenchimento, constituído por 51 questões com respostas em escala tipo *Likert* variando de 1 "pouco desgastante" a 7 "altamente desgastante", sendo 4 o valor médio. O valor zero deveria ser assinalado apenas quando o enfermeiro não realizasse a atividade avaliada.

Os 51 itens são organizados em 6 áreas de classificação dos estressores, conforme Figura 1.

Figura 1. Distribuição dos itens da EBS segundo área de classificação dos estressores.

| Área | Atividades |
|--|--|
| A – relacionamento com outras unidades e supervisores | 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51 |
| B – atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade | 1, 2, 3, 4, 5, 6 |
| C - atividades relacionadas à administração de pessoal | 7, 8, 9, 12, 13, 14 |
| D – assistência de enfermagem prestada ao paciente | 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 |
| E – coordenação das atividades da unidade | 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47 |
| F – condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro | 33, 34, 35, 36, 37, 48, 49 |

A EBS permite calcular o escore total e por área de cada um dos enfermeiros.

O escore total é calculado a partir da soma dos valores atribuídos a cada um dos 51 itens, sendo subtraída a quantidade total de itens assinalados por zero (não se aplica) e divididos pelos itens efetivamente respondidos, conforme a fórmula apresentada abaixo:

ESCORE TOTAL (ET) = (item 1+ item 2... + item 51) / nº de itens com resposta diferente de zero.

O escore parcial por área é calculado com a mesma fórmula utilizada para cálculo do escore total. Entretanto, ao calcular o escore por área, soma-se apenas os itens pertencentes à área, sendo subtraídos os itens da área com resposta igual a zero, e dividido pelo total de itens da área com resposta diferente de zero.

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

- § Menor igual a 3,0 = baixo nível de stress;
- § Entre 3,1 a 4,0 = médio nível de stress;
- § Entre 4,1 a 5,9 = alerta para alto nível de stress;
- § Maior igual a 6,0= alto nível de stress.

4.4 Aspectos Éticos

Para respeitar o anonimato e o livre arbítrio do enfermeiro, foi encaminhada uma carta, junto com o questionário, com a descrição da pesquisa e o termo de responsabilidade.

O retorno do questionário preenchido implicou na aceitação da sua livre participação. O enfermeiro que quisesse parar o preenchimento ou desistir de sua participação teria o livre arbítrio, ficando somente estabelecido que o mesmo deveria não-preencher o questionário e não enviar à autora da pesquisa. Mesmo que enviasse o questionário incompleto ou em branco, sua participação seria desconsiderada.

Não houve riscos para o enfermeiro no preenchimento do questionário, pois foi uma avaliação individual e subjetiva. Além disto, foi assegurado aos enfermeiros e instituições, que não seriam divulgados dados individuais ou das unidades que possibilitassem ou facilitassem a identificação do respondente.

4.5 Tratamento e Análise dos dados

Os dados foram armazenados e analisados utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 12.0⁸³, estabelecendo-se as análises descritivas e inferenciais pertinentes ao estudo.

As análises realizadas foram:

4.5.1 Descritivas: frequência, média, desvio-padrão, mediana, mínimo, máximo;

4.5.2 Avaliação da adesão das variáveis à distribuição normal: o teste de *Kolmogorov–Smirnov* foi utilizado para testar a hipótese de normalidade na distribuição. Valores de *p*-valor maiores que 0,05 indicam que a variável tem adesão à distribuição normal .Costa-Neto⁸⁴

4.5.3 Comparação de médias entre grupos: a comparação foi realizada considerando a adesão das variáveis à distribuição normal. Assim:

§ Se a variável apresentasse adesão à distribuição normal:

- Teste de *t-student*: para comparar dois grupos independentes.
- Teste Análise de variância –ANOVA: para comparar mais que dois grupos independentes e dependentes (medidas repetidas).

§ Se a variável não apresentasse adesão à distribuição normal:

- Teste de Mann-Whitney: para comparar dois grupos independentes.
- Teste de Kruskal-Wallis: para comparar mais que dois grupos independentes.

As análises comparando mais que dois grupos cujo p -valor do teste fosse significativo ($p < 0,05$), foi realizada uma análise de múltiplas comparações, através do método de Bonferroni ou Turkey-USD, com a finalidade de determinar entre quais pares de grupos situava-se a diferença.

4.5.4 Correlação entre variáveis: foi utilizada para estudar a magnitude da correlação entre duas variáveis quantitativas. Se a variável tivesse distribuição normal foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson*. Mas se não tivesse adesão a normal, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*.

A magnitude das correlações foram classificadas em Levin, Fox⁸⁵:

§ Fraca= $< 0,4$.

§ Moderada= $0,4$ a $0,6$.

§ Forte= $> 0,6$.

Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se p -valor $< 0,05$, com intervalo de 95% de confiança.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização sócio-demográfica

A amostra do estudo foi constituída por 143 enfermeiros atuantes em pronto socorro e provenientes das cinco regiões brasileiras. Predominantemente eram do sexo feminino (90,9%), com faixa etária abaixo de 40 anos (71,1%), e atuava como enfermeiro assistencial (82,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros segundo características sociodemográficas.

| Variáveis | Total (143) Nº | % |
|----------------------------|-------------------|-------|
| <i>Sexo</i> | | |
| Feminino | 130 | 90,9 |
| Masculino | 13 | 9,1 |
| Total | 143 | 100,0 |
| <i>Faixa Etária</i> | | |
| 20 a 30 anos | 46 | 32,4 |
| 31 a 40 anos | 55 | 38,7 |
| 41 a 50 anos | 34 | 23,9 |
| > 50 anos | 7 | 4,9 |
| Total | 142 | 100,0 |
| <i>Cargo Atual</i> | | |
| Enfermeiro assistencial | 118 | 82,5 |
| Chefe/líder | 11 | 7,7 |
| Diretor/gerente/supervisor | 14 | 9,8 |
| Total | 143 | 100,0 |
| <i>Tempo de Formado</i> | | |
| <= 1 anos | 9 | 6,3 |
| 2 a 5 anos | 43 | 30,1 |
| 6 a 10 anos | 29 | 20,3 |
| 11 a 15 anos | 28 | 19,6 |
| >=16 anos | 34 | 23,8 |
| Total | 143 | 100,0 |
| <i>Fez pós-graduação</i> | | |

| | | |
|---|--------------|-------|
| Não | 38 | 26,8 |
| Sim | 104 | 73,2 |
| Total | 142 | 100,0 |
| Regiões do Brasil | | |
| Norte | 7 | 4,9 |
| Nordeste | 42 | 29,4 |
| Centro-Oeste | 12 | 8,4 |
| Sudeste | 66 | 46,2 |
| Sul | 16 | 11,2 |
| Total | 143 | 100,0 |
| Tempo de Trabalho (meses) ¹ | | |
| Média (dp) | 66,17(70,31) | |
| Mediana | 36,0 | |
| Min.- Max. | 1 a 324 | |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (<i>p</i> -valor) | 2,43 (0,001) | |

Notas: dp= desvio-padrão; ¹ não tem distribuição normal.

Os enfermeiros aos serem agrupados em relação a faixas etárias, observou-se que que 38,7% dos enfermeiros tinham entre 31 a 40 anos.

Mais que um terço dos enfermeiros estavam graduados de 2 a 5 anos, seguidos pelos com mais de 16 anos e de 6 a 10 anos (Tabela 1). Outro dado interessante é o fato desta população apresentar 97,9% de indivíduos com pós-graduação *lato sensu*, e 2,1% com pós-graduação *strictu sensu*.

Quanto ao cargo ocupado, os dados demonstram que 82,5% dos enfermeiros ocupam cargos assistenciais, o que era de se esperar, visto que o Pronto Socorro trata-se de um local onde a assistência direta faz-se essencial. O tempo de trabalho, na unidade de Pronto Socorro obteve uma mediana de 36 meses, o que demonstra que a maioria da amostra atuava em unidade de Pronto Socorro há aproximadamente três anos.

Quase metade (46,2%) dos enfermeiros participantes deste estudo, atuava em instituições da região sudeste. Isto ocorreu pois, havia um maior número de hospitais de alta complexidade na região sudeste, embora, segundo dados obtidos junto ao Ministério da Saúde⁸¹ (jul/2003), a rede hospitalar brasileira estava constituída por 5864 hospitais, sendo que 8% estavam na região Norte; 34,5% na região Nordeste; 28,5% na região Sudeste; 17,9% na região Sul e 11,1% na região Centro-oeste.

O maior percentual de enfermeiros provenientes da região Sudeste também poderia ser decorrente do elevado número de enfermeiros nesta região. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem⁸⁶ em dezembro de 2005 havia no Brasil um total de 122.239 enfermeiros inscritos junto ao Conselho. Desse total, 5,46% trabalhavam na região Norte (N); 21,2% na região Nordeste (NE); 49,5% na região Sudeste (SE); 16,44% na região Sul (S), e 7,34% na região Centro Oeste (CO).

Ao ser comparada a distribuição percentual entre número de hospitais por região e enfermeiros inscritos, verifica-se que a região SE e NE detêm o maior contingente de hospitais e enfermeiros, sendo que a região SE tem maior número de enfermeiros do que a região NE, e o inverso ocorre com a quantidade de hospitais. Isto quer dizer que pode existir um maior acúmulo de atividades para os enfermeiros da região NE, pois têm maior número de hospitais, mas uma quantidade menor de enfermeiros.

5.2 Avaliação do nível de stress entre enfermeiros de Pronto Socorro:

Os enfermeiros, segundo nível de stress, estavam praticamente com distribuição semelhante entre o nível médio e alerta para alto nível (Tabela 2). Estes resultados sugeriram que talvez essa população possa ter sofrido uma transição entre médio nível e alerta para um alto nível de stress, visto que ambas populações apresentam número e percentual semelhante de indivíduos .

Tabela 2. Caracterização dos enfermeiros segundo stress total e por áreas.

| <i>Variáveis</i> | Total (143) Número | Percentual |
|--|-----------------------|------------|
| Nível de Stress | | |
| Baixo nível | 39 | 27,3 |
| Médio nível | 54 | 37,8 |
| Alerta para alto nível | 48 | 33,6 |
| Alto nível | 2 | 1,4 |
| Total | 143 | 100,0 |
| Stress (escore total) ¹ | | |
| Média (dp) | 3,62 (0,99) | |
| Mediana | 3,69 | |
| Min.- Max. | 1,08 a 6,33 | |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (p-valor) | 0,59 (0,87) | |
| Relacionamentos com outras unidades e supervisores (Área A) ¹ | | |
| Média (dp) | 3,05 (1,34) | |
| Mediana | 2,73 | |
| Min.- Max. | 1,00 a 7,00 | |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (p-valor) | 1,13 (0,16) | |
| Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (Área B) ¹ | | |
| Média (dp) | 3,23 (1,52) | |

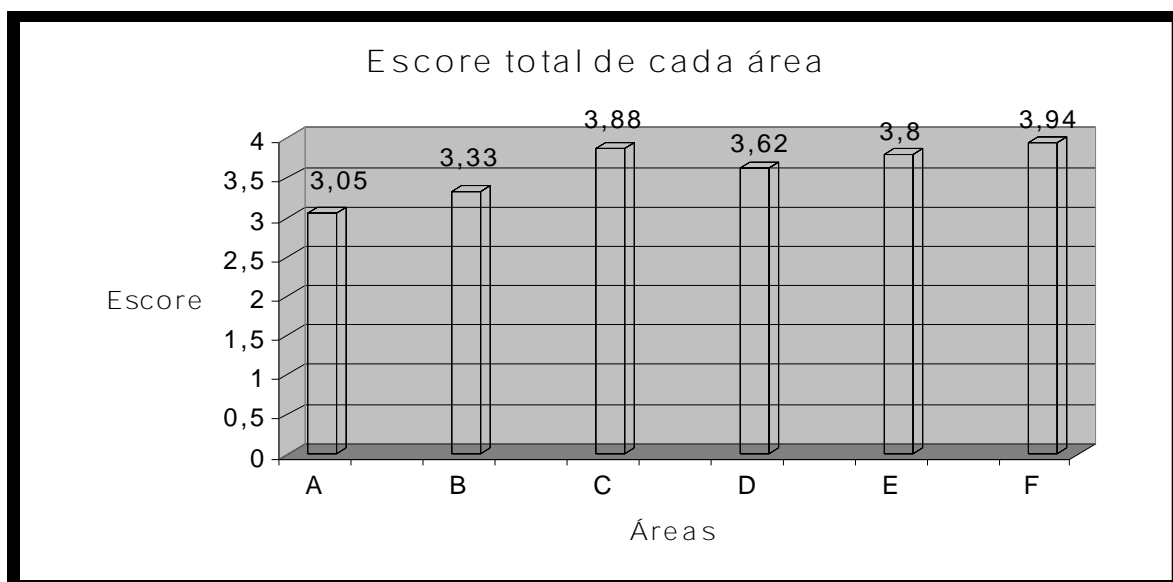
| | |
|--|-------------|
| Mediana | 3,17 |
| Min.- Max. | 1,00 a 7,00 |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (p-valor) | 0,84 (0,48) |
| Atividades relacionadas à administração de pessoal (Área C) ¹ | |
| Média (dp) | 3,86 (1,32) |
| Mediana | 4,00 |
| Min.- Max. | 1,00 a 7,00 |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (p-valor) | 0,64 (0,81) |
| Assistência de Enfermagem prestada ao pacientes (Área D) ¹ | |
| Média (dp) | 3,68 (1,24) |
| Mediana | 3,78 |
| Min.- Max. | 1,00 a 6,60 |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (p-valor) | 0,52 (0,95) |
| Coordenação das atividades da unidade (Área E) ¹ | |
| Média (dp) | 3,82 (1,29) |
| Mediana | 3,71 |
| Min.- Max. | 1,00 a 7,00 |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (p-valor) | 0,75 (0,62) |
| Condições de trabalho para o desempenho das atividades do Enfermeiro (Área F) ¹ | |
| Média (dp) | 4,02 (1,28) |
| Mediana | 4,00 |
| Min.- Max. | 1,00 a 7,00 |
| Teste de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> (p-valor) | 0,53 (0,94) |

Notas: dp= desvio-padrão; mín.= mínimo; max.= máximo; ¹tem adesão à distribuição normal.

Ao ser analisado o escore parcial por área, verificou-se que, com exceção da Área A (relacionamento com outras unidades e supervisores), as atividades

pertencentes a cada uma das áreas englobadas neste estudo demonstraram de maneira geral proporcionar aos enfermeiros de Pronto Socorro um nível médio de stress, como pode ser observado pelos valores da mediana de cada uma destas áreas (Tabela 2 e Gráfico 1).

Gráfico 1. Média das áreas de stress.

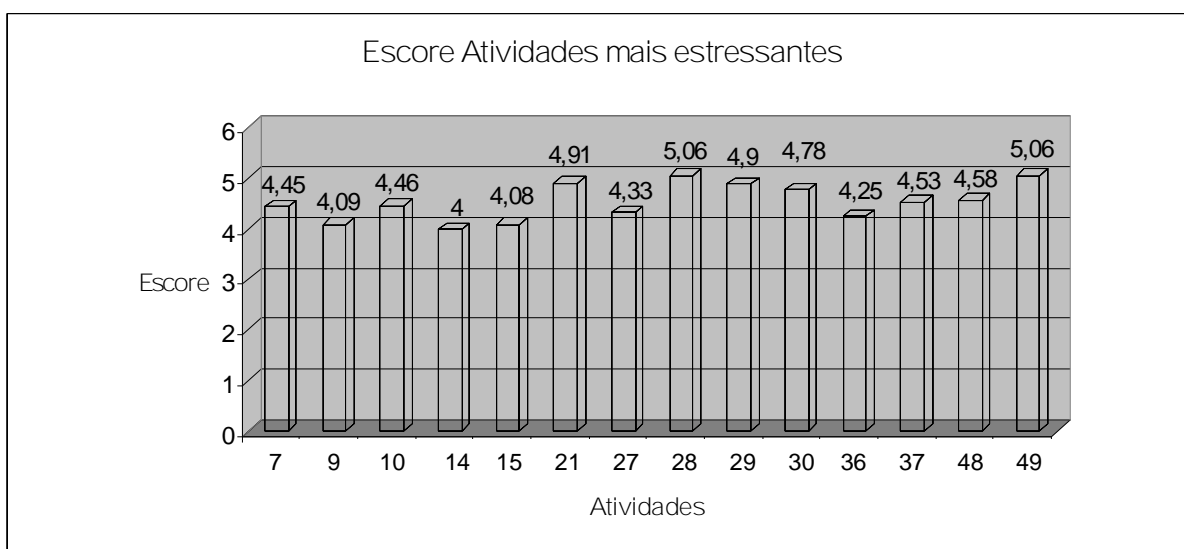


O gráfico 1 engloba o escore total de stress atribuído pelos enfermeiros a cada área de atividades. Pode-se observar que a área que demonstrou o maior nível de stress foi a Área F (Condições de trabalho para o desempenho do enfermeiro) com um escore de 3,94, seguida da Área C (Atividades relacionadas à administração de pessoal) com um escore de 3,88; Área E (Coordenação das atividades da unidade) com um escore de 3,8; Área D (Assistência de enfermagem prestada ao paciente) com escore de 3,62; Área B (Atividades relacionadas ao funcionamento

adequado da unidade) com escore de 3,33 e Área A (Relacionamento com outras unidades e supervisores) com escore de 3,05.

Ao se comparar descritivamente os escores obtidos em cada área de estudo, tem-se que, em ordem decrescente : F>C>E>D>B>A. Isto significa que para os enfermeiros respondentes, “as condições de trabalho” contribuem em maior montante para a ocorrência de stress em sua atuação profissional, visto que para esta área foi atribuído, em média, maior valor.

Gráfico 2. Escore das atividades mais estressantes.



A partir da observação do Gráfico 2 verificou-se que ao analisar cada uma das atividades, independente da área a qual pertencia, as que obtiveram um nível de stress acima de 4,0 (alerta para alto nível de stress), considerados como as mais estressantes, foram:

§ 7 – Controlar a equipe de enfermagem (4,45) – área C

- § 9 – Supervisionar as atividades da equipe (4,09) - área C
- § 10 – Controlar a qualidade do cuidado (4,46) – área E
- § 14 – Elaborar escala mensal de funcionários (4,0) - área C
- § 15 – Elaborar relatório mensal da unidade (4,08) – área E
- § 21 – Atender as necessidades dos familiares (4,91) – área D
- § 27 – Atender as emergências da unidade (4,33) – área D
- § 28 – Atender aos familiares de pacientes críticos (5,06) – área D
- § 29 – Enfrentar a morte do paciente (4,90) – área D
- § 30 – Orientar familiares de paciente crítico (4,78) – área D
- § 36 – O ambiente físico da unidade (4,25) – área F
- § 37 – Nível de barulho na unidade (4,53) – área F
- § 48 – Realizar atividades burocráticas (4,58) – área F
- § 49 – Realizar tarefas com tempo mínimo disponível (5,06) – área F

Pelos dados apresentados, deve-se ressaltar que embora o escore médio de stress obtido na avaliação por área seja considerado de nível médio, entre 3,05 a 3,94, depara-se com atividades em “alerta para alto nível de stress”, com escore acima de 4,0. Destaca-se o “atendimento aos familiares de pacientes críticos” e “realizar atendimento com tempo mínimo” pois é uma realidade constane na atuação do enfermeiro de PS e que foram avaliados como estressores fortes, com escore de 5,06.

5.3 Nível de stress

Ao ser comparado o escore total de stress dos enfermeiros segundo as características sócio demográficas verificou-se que a população feminina apresentou maior nível de stress (3,65) que a população masculina (3,23), embora não tenha sido uma diferença estatisticamente significativa (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação das médias do escore total de stress.

| Variáveis | Escore de stress | | Valor do teste | P-valor |
|-------------------------------------|------------------|------|----------------|---------|
| | Média | dp | | |
| <i>Sexo</i> | | | 1,47 | 0,14 |
| Feminino | 3,65 | 0,96 | | |
| Masculino | 3,23 | 1,23 | | |
| <i>Faixa Etária</i> | | | 1,25 | 0,29 |
| 20 a 30 anos | 3,47 | 1,10 | | |
| 31 a 40 anos | 3,70 | 0,92 | | |
| 41 a 50 anos | 3,73 | 0,89 | | |
| > 50 anos | 3,11 | 1,00 | | |
| <i>Cargo Atual</i> | | | 4,88 | 0,01‡ |
| Enfermeiro assistencial | 3,51 | 0,95 | | |
| Chefe/líder/coordenador/encarregado | 4,41 | 1,05 | | |
| Diretor/gerente/supervisor | 3,86 | 1,03 | | |
| <i>Tempo de Formado</i> | | | 1,27 | 0,29 |
| <= 1 anos | 3,61 | 1,09 | | |
| 2 a 5 anos | 3,60 | 1,02 | | |
| 6 a 10 anos | 3,30 | 0,97 | | |
| 11 a 15 anos | 3,88 | 0,90 | | |

| | | | |
|-------------------|------|------|-----------|
| >=16 anos | 3,68 | 1,01 | |
| Fez pós-graduação | | | 0,53 0,74 |
| Não | 3,65 | 1,10 | |
| Sim | 3,59 | 0,95 | |
| Regiões do Brasil | | | 2,00 0,98 |
| Norte | 4,09 | 1,19 | |
| Nordeste | 3,35 | 1,04 | |
| Centro-Oeste | 4,07 | 0,93 | |
| Sudeste | 3,68 | 0,95 | |
| Sul | 3,49 | 0,88 | |

Notas: ‡ diferença significativa entre as médias dos grupos.

A faixa etária que apresentou maior nível de stress foi entre 41 a 50 anos, com um escore de médio de 3,73, indicando médio nível de stress. Entretanto, verificou-se que embora tenham sido observadas diferenças entre as médias das quatro faixas, os enfermeiros independente da faixa etária apresentaram médio nível de stress, visto que as médias entre os grupos não diferiram significativamente.

Com relação ao tempo de formado, os enfermeiros com 11 a 15 anos de formação mostraram maior nível de stress, com um escore de 3,88.

Os enfermeiros sem pós-graduação obtiveram escore de 3,65, contra um escore de 3,59 daqueles que possuíam alguma pós-graduação, no entanto não houve diferença estatisticamente significativa.

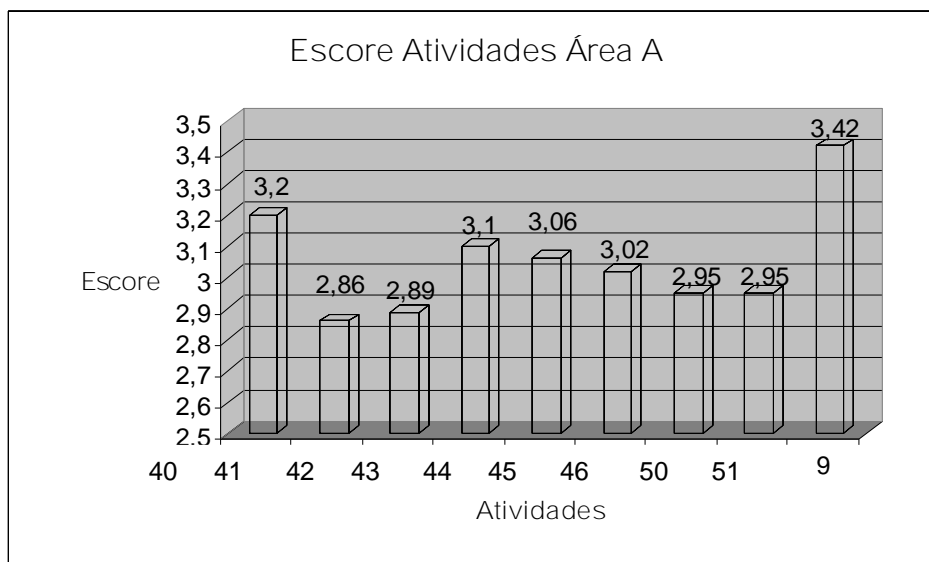
Esta comparação demonstrou que os enfermeiros da região norte foram os que apresentaram o nível mais elevado de stress (4,09), seguidos pelos enfermeiros

das regiões centro-oeste (4,07); sudeste (3,68); sul (3,49) e nordeste (3,35), com ausência de diferença estatisticamente significativa.

A única característica que determinou diferença significativa no escore total de stress foi o cargo ocupado. Os enfermeiros que tinham cargo de chefia/gerência e de diretoria apresentaram maior escore (4,41) de stress que os demais($p=0,01$). Ao ser realizada a análise de correção com o teste de *Bonferroni* verificou-se que apenas os indivíduos cargo de chefia/gerencia apresentaram significativamente maiores médias que as demais ($p=0,01$). Ou seja, embora a média do assistencial fosse aparentemente inferior a do diretor esta diferença não foi significativa.

5.4 Comparação das médias do Relacionamento com outras unidades e supervisores (Área A):

Gráfico 3 . Escore das atividades da Área A.



Os resultados apresentados neste gráfico 3 demonstram que as atividades englobadas na área A – relacionamento com outras unidades e supervisores, estão praticamente a margem do nível de stress considerado médio, sugerindo que esta área de atuação não foi estressante para os enfermeiros participantes deste estudo.

As três atividades que obtiveram os maiores escores foram : 51 – comunicação com a administração superior (3,42); 40 – relacionamento com outras unidades (3,2); e 43 – relacionamento com almoxarifado (3,1).

Tabela 4. Comparação das médias do escore de stress da Área A.

| Variáveis | Escore da Área A | | Valor do teste | P-valor |
|-------------------------------------|------------------|------|----------------|---------|
| | Média | dp | | |
| <i>Sexo</i> | | | 0,44 | 0,65 |
| Feminino | 3,05 | 1,32 | | |
| Masculino | 2,88 | 1,60 | | |
| <i>Faixa Etária</i> | | | 0,39 | 0,76 |
| 20 a 30 anos | 2,92 | 1,37 | | |
| 31 a 40 anos | 3,13 | 1,28 | | |
| 41 a 50 anos | 3,03 | 1,36 | | |
| > 50 anos | 2,64 | 1,24 | | |
| <i>Cargo Atual</i> | | | 5,54 | 0,005‡ |
| Enfermeiro assistencial | 2,88 | 1,29 | | |
| Chefe/líder/coordenador/encarregado | 4,16 | 1,26 | | |
| Diretor/gerente/supervisor | 3,52 | 1,41 | | |
| <i>Tempo de Formado</i> | | | 0,53 | 0,71 |
| <= 1 anos | 2,77 | 1,17 | | |
| 2 a 5 anos | 3,24 | 1,42 | | |
| 6 a 10 anos | 3,24 | 1,42 | | |
| 11 a 15 anos | 3,17 | 1,37 | | |
| >=16 anos | | | | |
| <i>Fez pós-graduação</i> | | | -0,4 | 0,97 |
| Não | 3,01 | 1,40 | | |
| Sim | 3,02 | 1,32 | | |
| <i>Regiões do Brasil</i> | | | 2,02 | 0,09 |
| Norte | 3,51 | 1,63 | | |
| Nordeste | 2,62 | 1,12 | | |
| Centro-Oeste | 3,64 | 1,41 | | |
| Sudeste | 3,07 | 1,35 | | |
| Sul | 3,30 | 1,49 | | |

Notas: ‡ diferença significativa entre as médias dos grupos.

Ao serem avaliados os valores encontrados para os enfermeiros na área A (Relacionamento com outras unidades e supervisores) em relação aos dados sócio-demográficos desta amostra, observa-se que a população feminina novamente

demonstra maior nível de stress (3,05) comparada à população masculina (2,88); a faixa etária compreendida entre 31 a 40 anos apresentou o maior escore de stress (3,13). Entretanto as diferenças entre os grupos não foi significativa.

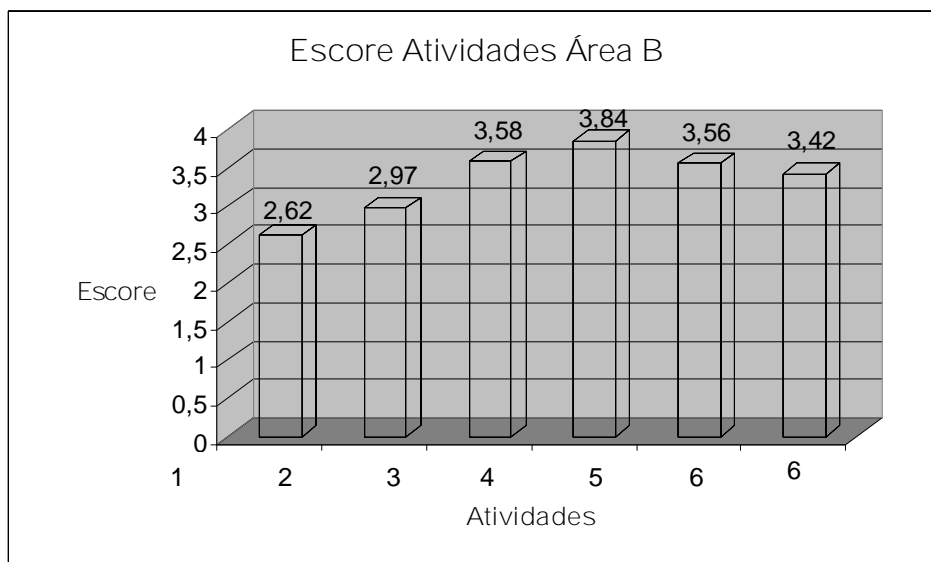
Com relação ao tempo de formado os enfermeiros com 2 a 5 anos de formação apresentaram-se com maior nível de stress, com um escore de 3,24. Ter a pós-graduação não contribuiu para aumentar ou reduzir o nível des stress, o que pode ser verificado pelo fato de não haver diferença significativa entre os que realizaram e os que não realizaram. A região com maior nível de stress foi a região centro-oeste (3,64), seguida das regiões norte (3,51), sul (3,30), sudeste (3,07) e nordeste (2,62). Entretanto, estas diferenças não foram estatisticamente significativas

Os enfermeiros que tinham cargo de chefia/gerência e de diretoria apresentaram significativamente maior escore de stress (4,16) que os assistenciais e os diretores. Embora os com cargo de diretor tenham também apresentado escore superior ao dos assistenciais, ao ser realizada a análise de correção com o teste de *Bonferroni*, identificou-se que apenas os indivíduos com cargo de chefia/gerência apresentaram significativamente maiores médias que demais ($p=0,005$).

Esses resultados podem ser atribuídos à atuação do enfermeiro de "gerência" que fica atribulado com as atividades de coordenação da assistência prestada, não vivenciando as dificuldades típicas que podem ser desenvolvidas no relacionamento interpessoal no cotidiano do PS.

5.5 Comparação das médias das Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (Área B):

Gráfico 4 . Escore das atividades da Área B.



A partir do gráfico 4 verificou-se que as atividades englobadas na área B – atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade poderiam ser consideradas de baixo a médio nível de stress. As três atividades relatadas como mais estressantes foram: 4- controle de equipamentos (3,84), 3-controle de material usado (3,58) e 5- solicitação de revisão e conserto de equipamentos (3,56).

Ao serem comparados os escores da área B os resultados verificados são semelhantes aos das demais áreas. A população masculina demonstrou maior nível de stress (3,41) comparada à população feminina (3,21) e a faixa etária compreendida entre 31 a 40 anos apresentou um maior escore (3,41) (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação das médias do escore de stress da Área B.

| Variáveis | Escore da Área B | | Valor do teste | P-valor |
|---|------------------|------|----------------|---------|
| | Média | dp | | |
| <i>Sexo</i> | | | -0,44 | 0,66 |
| Feminino | 3,21 | 1,52 | | |
| Masculino | 3,41 | 1,56 | | |
| <i>Faixa Etária</i> | | | 0,44 | 0,72 |
| 20 a 30 anos | 3,09 | 1,71 | | |
| 31 a 40 anos | 3,41 | 1,54 | | |
| 41 a 50 anos | 3,17 | 1,37 | | |
| > 50 anos | 3,04 | 0,88 | | |
| <i>Cargo Atual</i> | | | 1,88 | 0,16 |
| Enfermeiro assistencial | 3,17 | 1,48 | | |
| Chefe/Líder/coordenador/en carregado | 4,08 | 1,82 | | |
| Diretor/gerente/supervisor | 3,09 | 1,53 | | |
| <i>Tempo de Formado</i> | | | 0,64 | 0,52 |
| <= 1 anos | 3,89 | 1,77 | | |
| 2 a 5 anos | 3,06 | 1,65 | | |
| 6 a 10 anos | 2,90 | 1,31 | | |
| 11 a 15 anos | 3,54 | 1,54 | | |
| >=16 anos | 3,30 | 1,41 | | |
| <i>Fez pós-graduação</i> | | | 1,31 | 0,19 |
| Não | 3,50 | 1,36 | | |
| Sim | 3,12 | 1,58 | | |
| <i>Regiões do Brasil</i> | | | 2,11 | 0,08 |
| Norte | 3,90 | 1,23 | | |
| Nordeste | 2,87 | 1,40 | | |
| Centro-Oeste | 4,06 | 1,46 | | |
| Sudeste | 3,31 | 1,64 | | |
| Sul | 2,88 | 1,20 | | |

Notas: ‡ diferença significativa entre as médias dos grupos.

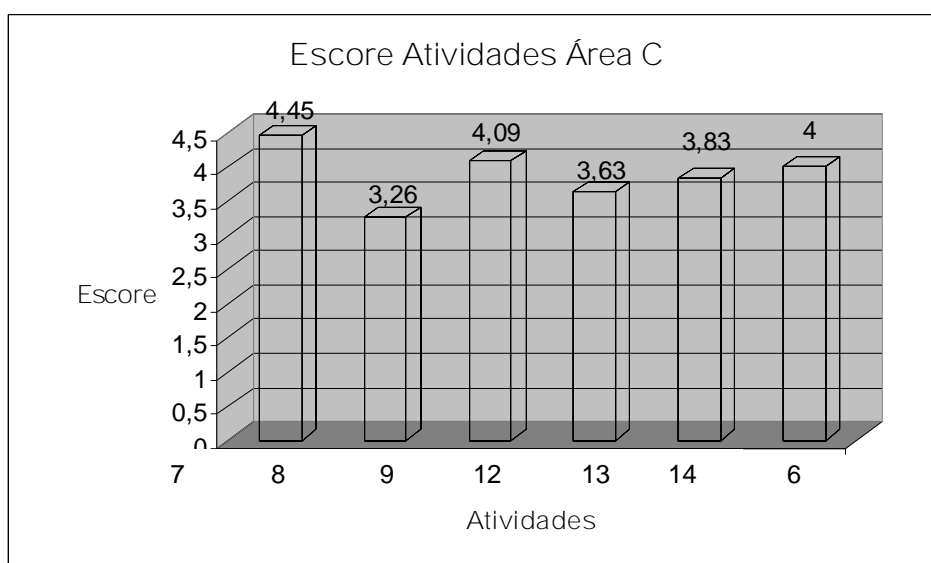
O escore obtido pelos enfermeiros na área B foi independente de ter pós-graduação (PG), visto serem semelhantes os escores entre os com e sem PG; do tempo de formado, embora os com os enfermeiros recém-formados com menos de 1 ano de formação tenham apresentaram-se com maior nível de stress (3,89) e da

região de atuação, embora tenha sido observado maior nível de stress na região centro-oeste (4,06), seguida das regiões norte (3,90), sul (2,88), sudeste (3,31) e nordeste (2,87).

A comparação entre médias do escore da área B e as características demográficas, não demonstrou diferenças estatisticamente significantes entre nenhum dos itens comparados.

5.6 Comparação das médias das Atividades relacionadas à administração de pessoal (Área C):

Gráfico 5 . Escore das atividades da Área C.



No gráfico 5 , pode-se observar que dentre as seis atividades englobadas na área C – atividades relacionadas á administração de pessoal-, quatro delas demonstram gerar aos enfermeiros médio nível de stress, e as outras duas atividades estavam englobadas dentro da categoria alerta para alto nível de stress.

Pode-se observar que as três atividades que foram maiores fontes de stress para estes enfermeiros foram: 7 -controlar a equipe de enfermagem (4,45), 9- supervisionar as atividades da equipe (4,09) e 14- elaborar escala mensal de funcionários (4,0).

Tabela 6. Comparação das médias do escore de stress da Área C:

| Variáveis | Escore da Área C | | Valor do teste | p-valor |
|-------------------------------------|------------------|------|----------------|---------|
| | Média | dp | | |
| <i>Sexo</i> | | | 1,70 | 0,09 |
| Feminino | 3,92 | 1,31 | | |
| Masculino | 3,27 | 1,32 | | |
| <i>Faixa Etária</i> | | | 2,30 | 0,08 |
| 20 a 30 anos | 3,80 | 1,43 | | |
| 31 a 40 anos | 4,09 | 1,12 | | |
| 41 a 50 anos | 3,75 | 1,42 | | |
| > 50 anos | 2,78 | 1,04 | | |
| <i>Cargo Atual</i> | | | 2,23 | 0,11 |
| Enfermeiro assistencial | 3,76 | 1,28 | | |
| Chefe/líder/coordenador/encarregado | 4,53 | 1,62 | | |
| Diretor/gerente/supervisor | 4,18 | 1,22 | | |
| <i>Tempo de Formado</i> | | | 0,31 | 0,87 |
| <= 1 anos | 4,00 | 1,43 | | |
| 2 a 5 anos | 3,96 | 1,46 | | |
| 6 a 10 anos | 3,76 | 1,17 | | |
| 11 a 15 anos | 3,98 | 1,15 | | |
| >=16 anos | 3,69 | 1,40 | | |
| <i>Fez pós-graduação</i> | | | 0,37 | 0,92 |
| Não | 3,84 | 1,47 | | |
| Sim | 3,87 | 1,27 | | |
| <i>Regiões do Brasil</i> | | | 2,59 | 0,04‡ |
| Norte | 4,57 | 1,77 | | |
| Nordeste | 3,51 | 1,13 | | |
| Centro-Oeste | 3,99 | 1,22 | | |
| Sudeste | 4,12 | 1,40 | | |
| Sul | 3,35 | 1,00 | | |

Notas: ‡ diferença significativa entre as médias dos grupos.

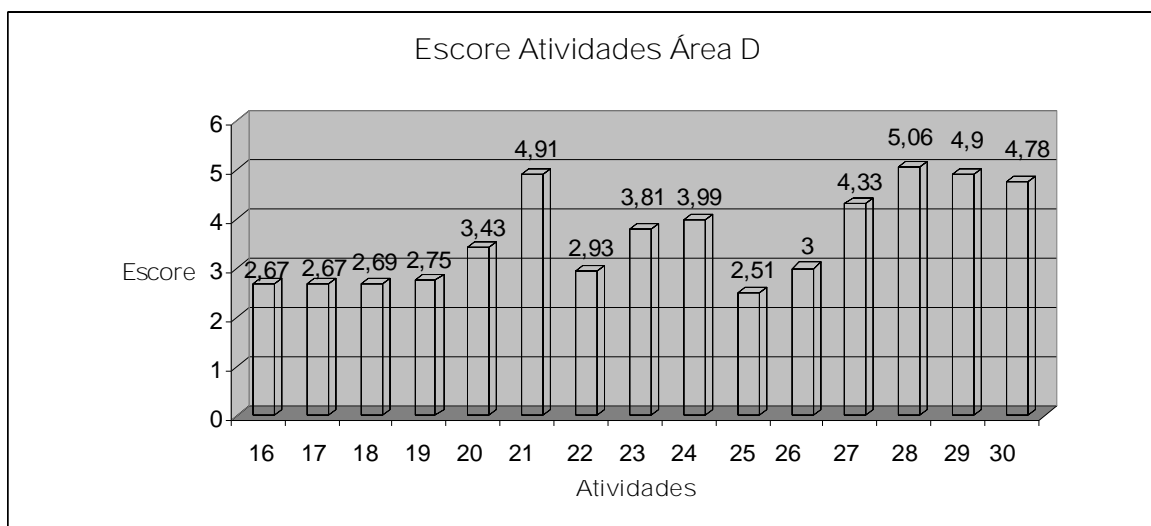
Os escores da área C ao serem comparados entre os enfermeiros com diferentes características sociodemográficas, mostraram resultados desiguais aos das áreas A e B. Nesta área não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com diferentes cargos. A diferença foi significativa

apenas entre enfermeiros de diferentes regiões, sendo que os da região norte (4,57) demonstraram maior nível de stress, seguidos pelos da regiões sudeste (4,12), centro-oeste (3,99), nordeste (3,51) e sul (3,35).

O nível de stress relatado independeu da faixa etária, do sexo, do tempo de formado e de ter ou não realizado pós-graduação.

5.7 Comparação das médias da Assistência de Enfermagem prestada ao pacientes (Área D):

Gráfico 6 . Escore das atividades da Área D.



Os resultados apresentados no gráfico 6, demonstram que a área D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente, possui três atividades com médio nível de stress, com escore entre 3,1 e 4,0, e outras cinco atividades que demonstram alerta para alto nível de stress, com escore entre 4,1 e 5,9.

As três atividades que obtiveram os maiores escores foram: 28 – atender aos familiares de paciente crítico (5,06); 21 – atender as necessidades dos familiares (4,91); e 29 – enfrentar a morte do paciente (4,9).

Ao realizarmos uma análise pontual de cada atividade englobada no questionário, pode-se perceber que o item “enfrentar a morte do paciente” obteve o terceiro escore dentre as atividades, atingindo praticamente igual valor com a segunda atividade mais estressante (atender as necessidades dos familiares – 4,91). Tal dado traduz a importância dessa atividade na geração de stress para o

enfermeiro de pronto socorro, uma vez que a morte é uma constante na atuação do profissional deste setor.

Tabela 7. Comparação das médias do escore de stress da Área D:.

| Variáveis | Escore da Área D | | Valor do teste | P-valor |
|-------------------------------------|------------------|------|----------------|---------|
| | Média | dp | | |
| <i>Sexo</i> | | | 1,75 | 0,08 |
| Feminino | 3,74 | 1,22 | | |
| Masculino | 3,12 | 1,33 | | |
| <i>Faixa Etária</i> | | | 0,97 | 0,41 |
| 20 a 30 anos | 3,48 | 1,25 | | |
| 31 a 40 anos | 3,75 | 1,13 | | |
| 41 a 50 anos | 3,88 | 1,35 | | |
| > 50 anos | 3,30 | 1,31 | | |
| <i>Cargo Atual</i> | | | 5,03 | 0,01‡ |
| Enfermeiro assistencial | 3,54 | 1,21 | | |
| Chefe/líder/coordenador/encarregado | 4,60 | 0,95 | | |
| Diretor/gerente/supervisor | 4,15 | 1,30 | | |
| <i>Tempo de Formado</i> | | | 1,16 | 0,33 |
| <= 1 anos | 3,54 | 1,17 | | |
| 2 a 5 anos | 3,67 | 1,28 | | |
| 6 a 10 anos | 3,34 | 1,03 | | |
| 11 a 15 anos | 4,02 | 1,15 | | |
| >=16 anos | 3,77 | 1,41 | | |
| <i>Fez pós-graduação</i> | | | 0,07 | 0,94 |
| Não | 3,70 | 1,31 | | |
| Sim | 3,68 | 1,22 | | |
| <i>Regiões do Brasil</i> | | | 0,96 | 0,43 |
| Norte | 4,24 | 1,41 | | |
| Nordeste | 3,68 | 1,35 | | |
| Centro-Oeste | 4,15 | 1,13 | | |
| Sudeste | 3,56 | 1,21 | | |
| Sul | 3,64 | 1,01 | | |

Notas: ‡ diferença significativa entre as médias dos grupos

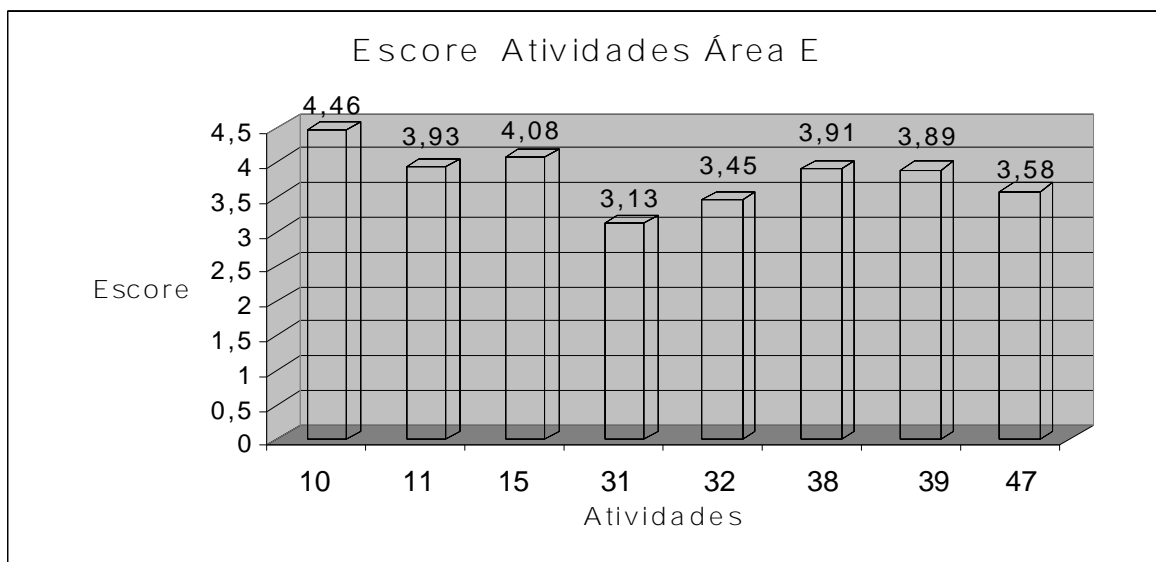
O escore obtido pelos enfermeiros na área D foi independente de ter pós-graduação (PG), visto serem semelhantes os escores entre os com e sem PG; do

tempo de formado, embora os com os enfermeiros de 11 a 15 anos de formação apresentaram maior nível de stress (4,02) e da região de atuação, embora tenha sido observado maior nível de stress na região norte (4,24), seguida das regiões centro-oeste (4,15), nordeste (3,68), sul (3,64) e sudeste (3,56).

A comparação entre médias do escore da área D e as características demográficas, demonstrou diferenças estatisticamente significantes entre os enfermeiros que ocupavam posição de gerência.

5.8 Comparação das médias de Coordenação das atividades da unidade (Área E):

Gráfico 7 . Escore das atividades da Área E



Pelos resultados apresentados no gráfico 7, pode-se observar que a área E – Coordenação das atividades da unidade, possui somente duas atividades com escore acima de 4, valor este que, denota alerta para alto nível de stress.

As três atividades consideradas com maior nível de stress englobadas nessa área foram: 10 – controlar a qualidade do cuidado (4,46); 15 – elaborar relatório mensal da unidade (4,08); e 11 – coordenar as atividades da unidade (3,93).

Tabela 8. Comparação das médias do escore de stress da Área E:

| Variáveis | Escore da Área E | | Valor do teste | P-valor |
|-------------------------------------|------------------|------|----------------|---------|
| | Média | dp | | |
| <i>Sexo</i> | | | 1,89 | 0,06 |
| Feminino | 3,89 | 1,28 | | |
| Masculino | 3,18 | 1,34 | | |
| <i>Faixa Etária</i> | | | 1,39 | 0,25 |
| 20 a 30 anos | 3,71 | 1,38 | | |
| 31 a 40 anos | 3,78 | 1,27 | | |
| 41 a 50 anos | 4,13 | 1,13 | | |
| > 50 anos | 3,17 | 1,35 | | |
| <i>Cargo Atual</i> | | | 3,04 | 0,05‡ |
| Enfermeiro assistencial | 3,73 | 1,31 | | |
| Chefe/líder/coordenador/encarregado | 4,71 | 1,06 | | |
| Diretor/gerente/supervisor | 3,93 | 1,15 | | |
| <i>Tempo de Formado</i> | | | 0,93 | 0,45 |
| <= 1 anos | 3,90 | 1,47 | | |
| 2 a 5 anos | 3,79 | 1,37 | | |
| 6 a 10 anos | 3,47 | 1,28 | | |
| 11 a 15 anos | 4,10 | 1,21 | | |
| >=16 anos | 3,92 | 1,24 | | |
| <i>Fez pós-graduação</i> | | | 0,70 | 0,56 |
| Não | 3,91 | 1,40 | | |
| Sim | 3,77 | 1,25 | | |
| <i>Regiões do Brasil</i> | | | 1,86 | 0,12 |
| Norte | 4,05 | 1,29 | | |
| Nordeste | 3,42 | 1,42 | | |
| Centro-Oeste | 3,91 | 1,34 | | |
| Sudeste | 4,08 | 1,25 | | |
| Sul | 3,65 | 0,90 | | |

Notas: ‡ diferença significativa entre as médias dos grupos.

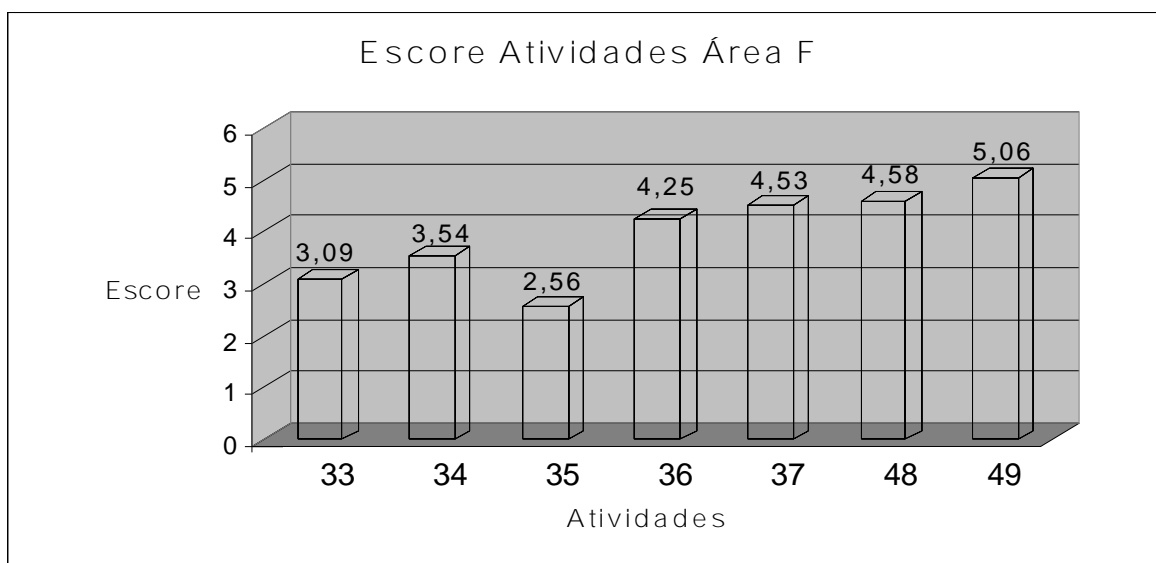
O escore obtido pelos enfermeiros na área E foi independente de ter pós-graduação (PG), visto serem semelhantes os escores entre os com e sem PG; do tempo de formado, embora os com os enfermeiros de 11 a 15 anos de formação

apresentaram maior nível de stress (4,10) e da região de atuação, embora tenha sido observado maior nível de stress na região sudeste (4,08), seguida das regiões norte (4,05), centro-oeste (3,91), sul (3,65) e nordeste (3,42).

A comparação entre médias do escore da área E e as características demográficas, demonstrou diferenças estatisticamente significantes entre os enfermeiros que ocupavam posição de gerência, semelhantes aos dados obtidos na área D.

5.9 Comparação das médias das Condições de trabalho para o desempenho das atividades do Enfermeiro (Área F):

Gráfico 8 . Escore das atividades da Área F.



No gráfico 8, podemos verificar que a área F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, apresentou quatro atividades com escore entre 4,1 e 5,9 , denotando atividades com alerta para alto nível de stress.

As três atividades que obtiveram os maiores escores de stress foram.. 49 – Realizar tarefas com tempo mínimo disponível (5,06), 48 – Realizar tarefas burocráticas (4,58), e 37 – Nível de barulho na unidade (4,53).

Os enfermeiros não apresentaram diferenças significativas das médias da área F quando comparados segundo características sócio-demográficas (Tabela 9).

Tabela 9. Comparação das médias do escore de stress da Área F:

| Variáveis | Escore da Área F | | Valor do teste | P-valor |
|-------------------------------------|------------------|------|----------------|---------|
| | Média | dp | | |
| <i>Sexo</i> | | | 1,01 | 0,31 |
| Feminino | 4,06 | 1,28 | | |
| Masculino | 3,68 | 1,38 | | |
| <i>Faixa Etária</i> | | | 1,37 | 0,25 |
| 20 a 30 anos | 3,79 | 1,36 | | |
| 31 a 40 anos | 4,05 | 1,33 | | |
| 41 a 50 anos | 4,34 | 1,09 | | |
| > 50 anos | 3,68 | 1,01 | | |
| <i>Cargo Atual</i> | | | 1,69 | 0,19 |
| Enfermeiro assistencial | 3,94 | 1,30 | | |
| Chefe/líder/coordenador/encarregado | 4,64 | 1,26 | | |
| Diretor/gerente/supervisor | 4,29 | 1,06 | | |
| <i>Tempo de Formado</i> | | | 0,68 | 0,60 |
| <= 1 anos | 3,88 | 1,50 | | |
| 2 a 5 anos | 4,07 | 1,29 | | |
| 6 a 10 anos | 3,71 | 1,48 | | |
| 11 a 15 anos | 4,22 | 1,25 | | |
| >=16 anos | 4,13 | 1,08 | | |
| <i>Fez pós-graduação</i> | | | 0,27 | 0,78 |
| Não | 4,06 | 1,31 | | |
| Sim | 3,99 | 1,28 | | |
| <i>Regiões do Brasil</i> | | | 2,37 | 0,06 |
| Norte | 4,24 | 1,23 | | |
| Nordeste | 3,71 | 1,37 | | |
| Centro-Oeste | 4,83 | 1,18 | | |
| Sudeste | 4,14 | 1,19 | | |
| Sul | 3,66 | 1,34 | | |

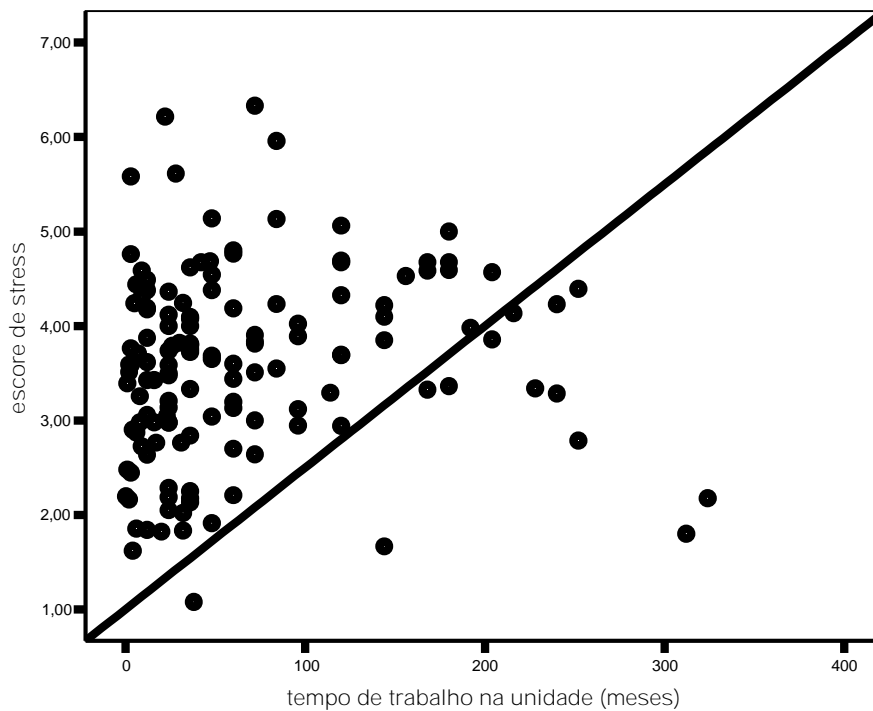
O escore obtido pelos enfermeiros na área F foi independente de ter pós-graduação (PG), visto serem semelhantes os escores entre os com e sem PG; do tempo de formado, embora os com os enfermeiros de 11 a 15 anos de formação

apresentaram maior nível de stress (4,22) e da região de atuação, embora tenha sido observado maior nível de stress na a região centro-oeste (4,83), seguida das regiões norte (4,24), sudeste (4,14), nordeste (3,71) e sul (3,66).

A comparação entre médias do escore da área F e as características demográficas, NÃO demonstrou diferenças estatisticamente significantes entre os enfermeiros.

5.10 Correlação entre tempo de atuação e escore de stress:

Gráfico 2. Correlação entre tempo de trabalho na unidade e escore de stress.



Notas: Coeficiente de correlação de *Spearman*= 0,22 ($p=0,01$).

A partir do gráfico 2 acima verificou-se que havia uma correlação fraca, mas significativa, entre o tempo de trabalho na unidade e o escore total de stress dos enfermeiros de pronto socorro. Desta forma, sugere-se que o tempo de trabalho pode ser um fator negativamente correlacionado ao nível de stress, visto que quanto maior o tempo de trabalho em pronto socorro maior o nível de stress relatado.

6 . DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo em relação às características sócio-demográficas são compatíveis com outras pesquisas⁵⁴⁻⁵⁵ amostra é eminentemente feminina (90,9%) e jovem (71,1% com menos de 40 anos), que seria o perfil de enfermeiros esperado para essa unidade, já que são motivados a ingressarem em suas carreiras com a prestação de assistência a pacientes críticos (tabela 1).

A questão do sexo leva a refletir sobre a dupla jornada de trabalho enfrentada pelas profissionais de saúde, pois mesmo que a estrutura familiar tenha apresentado mudanças, a participação dos homens nas tarefas domésticas ainda é bastante reduzida.⁸⁷

A amostra do estudo caracterizou-se por ter de 2 a 5 anos de formação , e por trabalhar no pronto socorro há aproximadamente 36 meses. Os profissionais de pronto socorro são aqueles que ingressaram há menos tempo na instituição, ou mesmo os que são graduados há menos tempo. A pouca experiência pode ser compensada pelo conhecimento mais atualizado e pela capacidade de suportar melhor as pressões. A realidade de funcionamento de um pronto socorro faz com que esse setor seja provedor de muitos ensinamentos pela diversidade de casos e procedimentos.⁵⁵

Infelizmente não faz parte da realidade de toda instituição hospitalar, possuir um enfermeiro disponibilizado apenas para tarefas burocráticas e administrativas em todos os períodos. Assim, a grande maioria dos enfermeiros de pronto socorro exerce não somente atividades assistenciais, mas também administrativas e burocráticas de caráter urgente, como a transferência de pacientes, solicitação de

equipamentos e materiais e remanejamento de profissionais, caracterizando acúmulo de tarefas.^{55,88}

Quanto ao cargo ocupado, os dados demonstram que 82,5% dos enfermeiros ocupam cargos assistenciais, o que era de se esperar, visto que o Pronto Socorro trata-se de um local onde a assistência direta faz-se essencial. O tempo de trabalho, na unidade de Pronto Socorro obteve uma mediana de 36 meses, o que demonstra que a maioria da amostra atuava em unidade de Pronto Socorro há aproximadamente três anos.

Quase metade (46,2%) dos enfermeiros participantes deste estudo, atuava em instituições da região Sudeste. Tal fato deve-se a um maior número de hospitais de alta complexidade na região sudeste, embora, segundo dados obtidos junto ao Ministério da Saúde⁸¹ (jul/2003), a rede hospitalar brasileira estava constituída por 5864 hospitais, sendo que 8% estavam na região Norte; 34,5% na região Nordeste; 28,5% na região Sudeste; 17,9% na região Sul e 11,1% na região Centro-oeste.

O maior percentual de enfermeiros provenientes da região Sudeste também poderia ser decorrente do elevado número de enfermeiros nesta região. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem⁸⁶ em dezembro de 2005 havia no Brasil um total de 122.239 enfermeiros inscritos junto ao Conselho. Desse total, 5,46% trabalhavam na região Norte (N); 21,2% na região Nordeste (NE); 49,5% na região Sudeste (SE); 16,44% na região Sul (S), e 7,34% na região Centro Oeste (CO).

Ao ser comparada a distribuição percentual entre número de hospitais por região e enfermeiros inscritos, verifica-se que a região SE e NE detêm o maior contingente de hospitais e enfermeiros, sendo que a região SE tem maior número de enfermeiros do que a região NE, e o inverso ocorre com a quantidade de

hospitais. Isto quer dizer que pode existir um maior acúmulo de atividades para os enfermeiros da região NE, pois têm maior número de hospitais, mas uma quantidade menor de enfermeiros.

Não foi objetivo do trabalho analisar a distribuição de enfermeiros nas regiões, mas sim o escore obtido em cada uma delas. Entretanto, faz-se necessário ressaltar, que apesar de não se ter o dados sobre a quantidade e distribuição de enfermeiros de pronto socorro (PS) nas regiões brasileiras, e tendo como base os dados relatados anteriormente neste trabalho, sobre o cômputo geral de enfermeiros, tem-se que a região Norte é a que tem a menor quantidade de enfermeiros e de hospitais, podendo ser um agravante ao acúmulo de atividades, que é um estressor potente.⁸⁹ Outro ponto que chama a atenção é quanto à região NE: apesar de ter grande quantidade de hospitais e menor porcentagem de número de enfermeiros, esses enfermeiros não relataram alto escore de stress. Outro aspecto a ser apontado é quanto ao escore obtido: os enfermeiros das regiões N e CO estão com escore acima de 4,0, o que denota um "alerta" pois esse profissional está tendendo a ter situações altamente estressantes em sua atuação profissional.

Nesse contexto de perfil de enfermeiros, constata-se que o escore de stress obtido é médio, com variação de 3,05 a 3,94. Pode-se alertar para o fato, como foi comentado, de que é uma população jovem, com média de 36 meses de atuação, fatores que podem levar a enfrentar os estressores com maior dinamismo e eficiência, aspectos relacionados ao coping e que não foram alvo do presente estudo.

Entretanto, as atividades relacionadas à atuação com pacientes críticos e com pouca disponibilidade de tempo, atingiram níveis altos, sendo acima de 5,0.

Em relação aos níveis de stress obtidos pelos enfermeiros (tabela 2), verifica-se que 71,4% dos enfermeiros atingiram níveis considerados de médio para alerta, compreendido no intervalo de 3,1 a 5,9 pontos e que 33,6% estão na faixa entre 4,1 a 5,9 pontos. Pode-se comentar que os enfermeiros estão trabalhando sob tensão e poderão surgir repercussões orgânicas.

A frequência a cursos de pós-graduação poderia resultar em diminuição da ocorrência de estressores, como observado em trabalho anterior¹⁴. Entretanto, no atual estudo a pós-graduação não foi um fator com significância estatística.

Fazendo-se uma análise dos estressores apresentados por esta população, onde as áreas de condição de trabalho (F), administração de pessoal (C) e coordenação de unidade (E), foram as que obtiveram maiores escores, é perfeitamente esperado e compatível que os enfermeiros que assumam cargos de gerência, em todos os níveis e instâncias, estejam propensos a terem maiores nível de stress, pois são os que "respondem" em primeira mão aos problemas deflagrados nessas áreas. Não quer dizer que a atuação como enfermeiro assistencial seja despojada de estressores, mas espera-se que esses problemas não sejam repassados para os assistenciais e sejam resolvidos nas chefias, gerências e diretorias.

O ambiente físico e o tempo mínimo para a realização da assistência de enfermagem são determinantes para a carga de trabalho do enfermeiro.⁵⁸ Neste contexto caracterizamos o ambiente do pronto socorro como um local com alto fluxo de profissionais, pacientes e familiares. Trata-se de um setor de entrada de pacientes, com exposição a diversas fontes de contaminação por material biológico, barulho excessivo (gritos de pacientes, sirenes de ambulância, telefones,

solicitações), tempo mínimo para a realização das mais diversas tarefas, além das administrativas.⁵⁵

Um estudo realizado por Helps⁶², com enfermeiros de pronto socorro, apresentou os seguintes itens como as 10 maiores perturbações (em ordem decrescente de frequência relatada): temperatura ambiente; iluminação; excesso de trabalho; cortes de orçamento; médicos; carga de trabalho irregular; outros enfermeiros; chefes; pressões de tempo e de trabalho; e falta de recursos. Já as maiores fontes de stress ocupacional citadas foram: falta de funcionários; relacionamentos com colegas; abuso físico/ verbal; preocupações relacionadas à administração; muito a se fazer ao mesmo tempo; familiares de falecidos; incerteza sobre tratamento do paciente; equipamento com defeito; morte em berço e morte de crianças. Quanto à satisfação profissional, os itens mais citados foram: salvar vidas e melhora do paciente; pacientes (e funcionários) dizendo "obrigado"; prestar serviço de qualidade; apoiar, ajudar, acalmar pessoas; diversidade e imprevisibilidade do trabalho; e bons relacionamentos profissionais.

As fontes de stress identificadas por enfermeiros no estudo de Helps⁶² são parecidas com as apresentadas por departamentos de emergência nos EUA e Canadá.^{64,90} Além do mais, as descobertas mostram que a falta de funcionários aparece ser uma questão crucial no departamento acima estudado. Esta descoberta pode ser refletida em outros departamentos de emergência no Reino Unido no momento, especialmente em vista de escassez de médicos que optaram pela especialidade de emergência e os cortes freqüentemente relatados em níveis de preenchimento de vagas em todas as áreas de todo o Serviço Nacional de Saúde. As perturbações e irritações alegadas pelos participantes neste estudo relacionam-se

ao ambiente local, tal como iluminação e temperatura. É interessante notar que aqueles estressores identificados como causas de maior stress, a falta de funcionários e relacionamentos com colegas, não foram necessariamente aqueles estressores que ocorriam mais freqüentemente.

Trabalhos relacionados a serviços humanos, como a enfermagem, há muito foram reconhecidos como uma fonte potencial de tensões das partes dos profissionais da saúde ⁹¹⁻⁹³. Enfermeiros de pronto socorro, por exemplo, são vulneráveis ao impacto dos medos da morte e da dor de seus pacientes. Esses enfermeiros freqüentemente se sentem emocionalmente esgotados e podem, eventualmente, tornarem-se incapazes de desempenhar seus papéis.

Estressores relacionados à ligação da equipe e relacionamentos interpessoais são claros, tanto como fontes de stress quanto como fontes de satisfação. Em um ambiente como o de pronto socorro, é vital que todos os membros da equipe tenham bom relacionamento de trabalho e reconheçam o stress uns dos outros. Muitos artigos têm sido escritos sobre os modos de melhorar o trabalho em equipe, aumentar o apoio entre pares no departamento de emergência e para desenvolver comunicação entre todos os membros do departamento⁹⁴⁻⁹⁶

Burns et al⁹⁰ também pediram a enfermeiros de emergência que identificassem fontes de satisfação profissional. As fontes mais comumente citadas relacionavam-se a melhora, progresso e recuperação do paciente.

Em coerência com estas descobertas, Hawley⁶⁴ relatou práticas de alocação de vagas, conflito intergrupo (p.ex. dificuldade na comunicação com outros enfermeiros, médicos e pacientes), conflito de funções, falta de apoio dos

supervisores, condições de trabalho ruins e estrutura organizacional como estressores freqüentes a enfermeiros de emergência.

Gulrajani⁹⁷ em seu estudo, focou seu objetivo em avaliar o efeito do ambiente local nos pacientes de pronto socorro, e sugeriu que os pacientes eram entendidos como mais calmos e menos estressantes de se cuidar quando o ambiente da unidade de emergência era modificado. É, portanto, provável que uma mudança no ambiente diminuiria também os níveis gerais de stress alegados pelos funcionários.

A exposição repetida a pacientes que vivem e morrem ao longo da carreira em enfermagem, que pode prolongar-se por 20 anos ou mais, pode contribuir para a ansiedade que os enfermeiros vivenciam. Passando por essas exposições da morte e do morrer, os enfermeiros podem freqüentemente antecipar a dor de um paciente e o sofrimento subsequente da sua família. O enfermeiro também pode prever seu próprio aborrecimento emocional a cada novo paciente que se engaja no tratamento. A exposição às numerosas experiências traumáticas, sobre as quais o enfermeiro tem pouco controle, freqüentemente resultam em altos níveis de ansiedade, a despeito do suporte social benéfico que recebe das famílias de seus pacientes.

Os enfermeiros de pronto socorro se deparam com os estressores das "condições de trabalho"- área F, na presente pesquisa. Esses estressores são relacionados ao meio ambiente, e à condição de aperfeiçoamento. Em seguida, surgem os fatores relacionados à equipe de enfermagem (área C) como foram comentados anteriormente. Entretanto, um aspecto relacionado às condições de trabalho e que não foi contemplado no instrumento de coleta de dados, e nem era

objetivo do estudo, mas que chama a atenção pela vivência nesses locais, é em relação à demanda de população atendida.

Na atual estrutura do atendimento à saúde da população brasileira, o pronto socorro (PS) tem sido a porta de entrada para o atendimento ao agravo à saúde, independente do grau de comprometimento orgânico e do tipo de instituição, se é pública ou privada. Certamente, essa situação agrava a existência de estressores para o enfermeiro de PS, que deverá atender paciente com condição crítica e aqueles que poderiam ser atendidos a nível ambulatorial.

Grande parte dos atendimentos em unidade de emergência é vinculado, a causas externas (ferimentos por arma de fogo e arma branca, agressões, acidentes de trânsito, entre outros) geralmente encaminhados por meio de serviço pré-hospitalar. ⁹⁸

A população ainda não obteve orientação suficiente para compreender que casos crônicos não devem ser atendidos em pronto socorro, e sim em unidades ambulatoriais. Ainda há o pensamento de que o pronto socorro é um meio mais rápido e alternativo que não demanda marcação de consultas, onde exames laboratoriais e de imagem, assim como o diagnóstico são obtidos em um mesmo dia sem grande tempo de espera. Tal atitude torna o pronto socorro a principal porta de acesso da população ao serviço de saúde hospitalar. ⁶⁰

A superlotação ocasionada por grandes demandas no pronto socorro e, conseqüentemente, nas demais unidades hospitalares, acarreta aumento da carga de trabalho para os profissionais de saúde, falta de leitos e falta de equipamentos e materiais, ocasionando dificuldades para o atendimento de casos realmente emergenciais. O aumento da rede ambulatorial e maior investimento em orientação

da população, e em ações primárias e secundárias de atenção à saúde poderiam ser alternativos para o atendimento dos casos crônicos.

Segundo Batista⁵⁵, a estrutura organizacional da instituição hospitalar apresenta responsabilidade no nível de stress do enfermeiro de pronto socorro. O trabalho, quando realizado em condições insalubres e inseguras, tem influência direta sobre o bem-estar físico e psíquico do indivíduo.⁹⁹

A organização da instituição piramidal hospitalar é responsável pelas pressões exercidas sobre os profissionais de saúde, já que os problemas existentes na instituição são mais comportamentais do que técnicos.¹⁰⁰

Administrar o tempo, em qualquer aspecto da vida, é imprescindível. O tempo é o único recurso que deve ser gasto no instante em que é recebido, e deve ser gasto a uma taxa fixa: sessenta segundos por minuto, sessenta minutos por hora. Assim, a própria noção de gerenciamento do tempo é um erro de denominação. Não podemos gerenciar o tempo. Podemos apenas gerenciar a nós mesmos com relação ao tempo. Não podemos controlar a quantidade de tempo que temos, podemos apenas controlar como o usamos.¹⁰¹

Sob esta ótica, podemos inferir que, o gerenciamento do tempo em pronto socorro, com todas as suas particularidades já comentadas, pode por si só, representar um fator de stress para as equipes envolvidas.⁵⁵

A falta de tempo nos coloca sob stress, e essa consciência nos abre uma nova abordagem sobre o tema. Em vez de nos permitirmos ser colocados em posições de constante stress, e depois aprendermos técnicas de lidar com ele, devemos nos concentrar no gerenciamento do nosso tempo de maneira mais

eficiente, pois dessa forma evitamos a maior parte do stress que nos é infligido pela falta de tempo. ¹⁰¹

A comunicação bem estabelecida pode amenizar a falta de tempo subjetiva que o profissional de pronto socorro experimenta no seu dia-a-dia, uma vez que, se utilizarmos esse valioso instrumento de forma empática, o enfermeiro estará se imbuindo de dados para planejar o seu trabalho de forma mais eficaz e utilizará os argumentos corretos para conscientizar o paciente de suas prioridades.

102

Problemas repetidos que nunca são resolvidos, o fato do enfermeiro ser constantemente requisitado para a realização de diversas atividades simultaneamente, a necessidade de lidar com problemas de pessoas e as condutas políticas internas, foram outros fatores identificados por enfermeiros de pronto socorro como potencialmente estressores. O stress é o resultado de uma mudança no papel do enfermeiro que teve que se adaptar a novas responsabilidades. ¹⁰³

Chapman ⁶⁸ especula no ponto da evidência de pesquisa norte americana que aqueles mais vulneráveis a *burnout* são médicos que possuem cargas administrativas/de ensino moderadamente pesadas, assim como também sendo clinicamente ativo. O médico que está centrado somente em ser um clínico ou um administrador é menos provável de desenvolver *burnout*. Se assim é, as implicações para a enfermagem, por analogia, são de que enfermeiros chefes /supervisores e conferencistas são mais susceptíveis.

Para facilitar a discussão dos resultados apresentados, após este contexto geral de estudos, será realizada a discussão de cada área que foi apontada como estressante pelos enfermeiros de PS participantes.

Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro

Nesta área, o item 37 – nível de barulho na unidade - obteve um escore considerado elevado (4,6) , o que significa que o nível de barulho na unidade representa um fator bastante estressante .

Os efeitos adversos do ruído são proporcionais ao tempo de exposição ; quando o ruído é inesperado, provoca no organismo uma reação de alarme pelo aumento de corticóides, adrenalina e noradrenalina, e a repetitividade desse processo pode levar a uma situação de stress, representado pelos sintomas de náuseas, cefaléia, irritabilidade, instabilidade emocional, ansiedade, sonolência ou insônia, diminuição da produtividade e aumento do número de acidentes ¹⁰⁴

Num estudo realizado por Bronzatti¹⁰⁵, 82,14% dos trabalhadores de enfermagem responderam que o ruído interfere na comunicação, 50% acreditam que pode também atrapalhar o andamento do serviço, referindo-se à diminuição da concentração, dores de cabeça, cansaço físico e mental, irritabilidade e queda na produtividade.

Os ruídos podem interferir nas tomadas de decisões, e são uma das principais causas de deterioração do desempenho das tarefas mentais de vigilância e de precisão. ¹⁰⁶

Helps⁶² em estudo realizado com enfermeiros de pronto socorro, relata que fatores relacionados à estrutura do ambiente de trabalho, bem como a deficiência no número de funcionários da equipe de enfermagem foram considerados como estressores pelos enfermeiros.

Atividades relacionadas à administração de pessoal

Dentre as atividades consideradas mais estressantes , três delas estão relacionadas com a atividade gerencial do enfermeiro, são elas: realizar tarefas com tempo mínimo disponível (5,5); elaborar escala mensal de funcionários (4,7) e realizar atividades burocráticas (4,0).

Quando o sujeito começa a perceber que as demandas do trabalho são superiores aos recursos de que dispõe para enfrentá-las , se inicia um quadro de tensão que é considerado a primeira fase da Síndrome de Burnout³⁹. Essa síndrome é caracterizada pela exaustão física e emocional diante dos estressores no trabalho, fazendo com que o profissional considere que o trabalho ou sua opção de profissão é estressante, chegando a mudar de emprego e até de profissão . Esta é uma síndrome cíclica, com várias fases, sinais e sintomas definidos e avaliados , que pode acometer qualquer profissional na sua trajetória de trabalho, podendo ser eliminada ou não, levando à troca até de profissão. Muitas vezes, não é a profissão em si que é estressante, mas como a pessoa se insere no trabalho e nas condições de realização, sendo interdependente da avaliação da pessoa e do trabalho em si. ⁴⁵

Lautert, Chaves e Moura³⁹ realizaram um estudo utilizando a escala do Inventário de Burnout como instrumento , composto por dezoito enfermeiras que referiram desgaste em seu trabalho e treze que não o referiram. Todas as enfermeiras que se consideravam esgotadas referiram-se à sobrecarga de trabalho de nove a doze vezes, enquanto relatavam as situações que consideravam desgastantes. Dentre as participantes 55% dos participantes expressaram a intenção

de mudar de profissão; 12% relataram que tinham que fazer um esforço para ir ao trabalho; e 68% se disseram insatisfeitos com a profissão.

Um elemento que contribui para a percepção de sobrecarga de trabalho é o acúmulo de funções que desenvolvem ao longo da jornada de trabalho. Essa subcategoria aparece, quando os enfermeiros se referem à execução de funções que poderiam ser desempenhadas por outros profissionais, ou seja, funções não restritas.

A combinação de altas demandas psicológicas e baixo poder de decisão foi associado ao excesso de estímulos (distress) e desgaste emocional. Lautert, Chaves e Moura³⁹ encontraram correlação significativa entre executar funções conflitantes na atividade gerencial do enfermeiro e o auto-relato de alterações imunológicas e músculo-articulares na saúde desses profissionais. Esses dados contribuem para a reflexão sobre efeitos deletérios do esgotamento/sofrimento referido por essas enfermeiras, uma vez que ele pode afetar tanto sua saúde emocional quanto física.

O acúmulo de funções, as atividades burocráticas e a limitação do tempo para realizar as tarefas são fatores que geram conflitos e esgotamento para os enfermeiros. Por esse motivo seria necessário rever tais situações e desenvolver mecanismos que reestruturassem a prática da enfermagem visando melhores condições de trabalho e diminuição dos efeitos deletérios à saúde desses profissionais.

Coordenação da unidade

Nessa área E, a liderança da equipe, exercendo atividades de chefe, ou melhor, gerenciais foram estatisticamente significantes e mais estressantes. Isto implica na responsabilidade que o enfermeiro que ocupa esta posição desempenha. Tanto em recursos humanos como materiais devem estar dispon[iveis e em perfeito estado de uso para não advir o insucesso no procediemtno terapêutico requisitado.

Silva¹⁰⁷ verificou que os enfermeiros consideram a qualidade da assistência de enfermagem como “um processo, que envolve ter conhecimento técnico-científico, bons materiais, equipamentos, profissionais capacitados, rotinas de serviços definidas, possuir parâmetros de avaliação, padrões de atendimento e profissionais com atitudes e comportamentos que visam a satisfação e necessidades dos clientes”.

O pronto socorro é um setor de alta rotatividade, e por ter uma dinâmica altamente inconstante, não há como realizar um planejamento da assistência e segui-la à risca. O trabalho em pronto socorro é bastante imprevisível, e o papel da equipe de pronto socorro muitas vezes está em estabilizar o paciente e transferí-lo de setor ou serviço, impossibilitando a verificação da assistência implementada pela descontinuidade do indivíduo no pronto socorro.

Os termos gerenciamento e liderança não são sinônimos, mas “o preparo do enfermeiro-líder é uma condição básica para este profissional tentar mudanças na sua prática diária, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades do pessoal de enfermagem”.¹⁰⁸

Segundo Batista⁵⁵, a tarefa de coordenar uma unidade de ponto socorro significa descentralizar as ações, através da delegação de tarefas. Esta atitude facilita a coordenação do trabalho e envolve todos os membros da equipe, além de ser necessária perante o número quase sempre inadequado de enfermeiros na unidade.

Assistência de Enfermagem prestada ao paciente

A área D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) demonstrou três atividades com valores de escore acima de 5,0, o que denota alerta para alto nível de stress. São elas : enfrentar a morte do paciente (5,6);atender a familiares de pacientes críticos (5,11) e orientar familiares de paciente crítico (5,0).

Dentre as três atividades citadas, sabe-se que o enfrentamento da morte do paciente é a mais descrita na literatura pelo grande sofrimento psíquico e pelo desgaste emocional que gera nos profissionais.

O enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente e da família. Essa permanência e a proximidade decorrente dela geralmente é fonte de angustia e desgaste emocional.

Uma forma de lidar com o sofrimento gerado pela morte do paciente, é evitar o envolvimento excessivo com o mesmo enquanto está prestando assistência a ele. Já como mecanismos individuais de defesa alguns enfermeiros, mencionados no estudo de Kirschbaum¹⁰⁹, relataram procurar a religião ou alguma forma de ajuda espiritual e inúmeros passatempos : passeios, execução de trabalhos

manuais, leitura e meditação. A maioria destes enfermeiros mencionou o choro como válvula de escape. Uma pequena parcela dos enfermeiros relatou não misturar problemas do trabalho com sua vida pessoal, denominando isso como “independência profissional”.

O contato com a morte gera o sentimento de impotência ao enfermeiro. Há sofrimento advindo do envolvimento com o paciente e com seus familiares e da impotência diante da evolução negativa do diagnóstico.

Como alternativa para minimizar o sofrimento psíquico e o desgaste emocional gerado pela morte do paciente, os profissionais deveriam contar com um suporte psicológico para que pudessem compartilhar suas angústias e aprender lidar com elas. Desta forma, poderíamos minimizar um fator altamente estressante para os profissionais de enfermagem.

Funcionamento adequado da unidade

As atividades consideradas mais estressantes nessa área, embora a média tenha sido baixa com níveis abaixo de 4,0 pontos, chama atenção os aspectos relacionados ao controle de material e equipamentos, e o relacionamento com a manutenção.

Batista⁵⁵ refere que, “os equipamentos e aparelhos da unidade são fontes de dúvida, preocupação e ansiedade para os enfermeiros quando não se encontram em boas condições de uso, podendo comprometer o pronto atendimento dos pacientes”. ⁶¹ enfatiza que a pouca disponibilidade ou ausência de material e

equipamentos para a realização de uma assistência adequada, é o maior estressor para os enfermeiros de pronto socorro, no que se refere a condições de trabalho.

Em situações de urgência e emergência, há uma potencialização do sentimento de angústia, nervosismo e incapacidade, quando necessitamos de determinado aparelho e este, apesar de existir na unidade, encontra-se em más condições de uso.¹¹⁰

Desde o atendimento pré-hospitalar, como no intra-hospitalar, prioriza-se o atendimento do paciente politraumatizado no período de uma hora a partir do evento de origem do trauma, é a denominada "Hora de Ouro"¹¹¹, onde a conduta médica deve ser determinada e executada com a máxima rapidez, visando estabilização do quadro. Nos casos de pacientes em parada cardiorespiratória cerebral, por exemplo, o atendimento imediato é primordial, evitando lesões do tecido cerebral. Para tal, faz-se necessário nos atendimentos às emergências, que todos os aparelhos estejam em condições adequadas de uso, e que não falem materiais necessários aos atendimentos de casos de emergência clínica e cirúrgica. Caso haja alguma deficiência, certamente será uma fonte geradora de stress ao enfermeiro de pronto socorro.

Batista⁵⁵ afirma que "nos serviços de atendimento emergencial, a existência de monitores cardíacos, aparelho de glicemia digital, laringoscópio, aspiradores e desfibriladores inaptos para o uso, ou mesmo com funcionamento precário, pode ser considerada uma incapacidade do enfermeiro responsável pela unidade".

Relacionamento pessoal

As três atividades que obtiveram os maiores escores foram : 51 – comunicação com a administração superior (3,42); 40 – relacionamento com outras unidades (3,2); e 43 – relacionamento com almoxarifado (3,1).

Ao analisar as situações geradoras de stress para as enfermeiras de hospital de ensino, Anabuki⁶¹ concluiu, dentro da área de relacionamento com outras unidades, que o serviço de farmácia mostrou-se como o maior estressor para os enfermeiros de unidade de emergência. Este fato apresenta similaridade com o estudo de stress em pronto socorro pelo fato do relacionamento com a farmácia (pergunta 44) ter apresentado escore de 3,58, o que é indicativo de médio nível de stress. No entanto, este não foi o item com maior escore dentre as atividades englobadas nesta área.

Bianchi ¹⁸ determina que as três atividades com maior escore para nível de stress referente ao relacionamento com outras unidades e superiores são: relacionamento com manutenção, comunicação com administração superior e relacionamento com almoxarifado.

Silva ¹¹², refletindo sobre a comunicação nas relações de grupo e trabalho, faz o levantamento de alguns elementos inerentes ao processo de comunicação: interdependência da cooperação e da divisão do trabalho, finalidades e normas comuns a todos, processos de controle e liderança, e conflitos que emergem da diversidade de experiências e da diferença de compreensão da situação vivenciada, determinando ser fundamental, nesses processos, a flexibilidade dos indivíduos.

Desde a graduação, o enfermeiro é condicionado a ser submisso, numa tentativa de manter a “postura profissional” (discricão, disciplina, controle, obediência, docilidade e acriticidade). ¹¹³ Tal conduta interfere na comunicação do enfermeiro de pronto socorro com a administração superior, pois vem a tona todo o poder coercivo institucional e pelo qual está demarcado o seu limite de atuação. ⁵⁵

O enfermeiro de pronto socorro, deve interagir não só com os diversos profissionais com os quais trabalha, mas também com familiares e pacientes. Por esse contato ser constante, por vezes o enfermeiro é abordado por familiares e acompanhantes alterados emocionalmente e agressivos, pois estes acreditam que o problema de seu familiar é maior do que o de qualquer outra pessoa que ali está sendo atendida, responsabilizando os profissionais pelo não atendimento de suas demandas imediatas.⁵⁵ Além do que, a compreensão de que o tempo gasto para o fornecimento imediato de informação é um tempo precioso para o profissional, que tem como dever “prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida” ¹¹⁴, parece não existir.

Tem-se que comentar que o presente estudo obteve resultados que podem ser diferentes de outros que possam ser realizados, pois a inserção organizacional do enfermeiro na instituição hospitalar é um fator que deve ser inserido na análise, independente da unidade na qual atua. Outro fator que deve ser considerado como uma restrição ao estudo é que, por ser de abrangência nacional, a ligação do PS com a unidade hospitalar pode ser realizada de diversas maneiras. Na região SE sabe-se que alguns prontos socorros têm um vínculo com atendimento pré-hospitalar, outros são de administração federal, outros mistos e essas diferenças

devem ser pesquisadas em trabalhos posteriores para elucidar a influência desses fatores.

Em estudo realizado por Tsai-Chung, Yih-Dar, Yin Yu, Chwen e Chih-Hsien¹¹⁵ para validar a versão chinesa de um teste para mensurar o stress entre enfermeiros de emergência, levantaram a questão de que a maioria dos estudos sobre as causas do stress ocupacional e seus efeitos em enfermeiros coloca ênfase no nível individual e ignora-se o stress organizacional. No entanto, tem-se que alguns aspectos são analisados para se obter evidências e continuidade de pesquisa, como foi exposto.

Outro aspecto a ser mencionado é o papel importante das estratégias de enfrentamento, o coping. Como também foi exposto, não foi alvo da atual pesquisa, entretanto, é uma relação simbiótica entre a ocorrência de stress e o suporte para o enfrentamento. Com certeza, alguns dados da atual pesquisa, se fosse repetida, seriam modificados, pois a avaliação é subjetiva e temporal e como o ser humano é complexo e dinâmico, essa avaliação sofrerá modificações. Mas, essa constatação não invalida a pesquisa e contribui para o conhecimento sobre as repercussões do stress, principalmente na elucidação de que nem sempre o enfermeiro jovem é quem sofre assim com o stress, mas também aquele enfermeiro que luta por longo período de tempo para obter substrato para sua atuação, e não conseguindo, torna-se estressado com essas condições, como foi apontado no presente estudo.

Fatores de proteção como estratégia de enfrentamento e rede de apoio social devem ser estudadas a fundo para se estabelecer modos efetivos de administrar o stress ocupacional que naturalmente surge no trabalho de enfermagem em pronto socorro. Questões de personalidade e o tipo de pessoa que é

bem-sucedida no ambiente de pronto socorro devem ser exploradas. Estratégias para promover enfrentamento bem-sucedido e prevenir o desenvolvimento de resultados negativos de stress ocupacional poderiam ser, então, implementados e avaliados.

Claramente, o stress ocupacional deve ser levado a sério com aqueles que trabalham na especialidade de pronto socorro. Programas devem ser estabelecidos para monitorar níveis de stress ocupacional relatados pelos funcionários, para aumentar o apoio de pares e para providenciar reflexões formais sobre o aprendizado após eventos traumáticos. Se tais estratégias não são implementadas para prevenir ou pelo menos reduzir os níveis de stress ocupacional, o prognóstico para enfermeiros e pacientes pode ser ineficiente.

7. CONCLUSÕES

1. O perfil demográfico da amostra foi hegemonicamente do sexo feminino (90,9%), com menos de 40 anos de idade (71,1%), ser enfermeiro assistencial (82,5%), com pós-graduação (73,2%) e atuar na região sudeste (46,2%).
2. A área F (condições de trabalho) foi a que apresentou maior nível de stress, embora seja considerado médio. Os escores de stress individuais para os enfermeiros obtiveram uma variação de 3,1 a 5,9 para 71,4% e com nível de alerta, isto é, entre 4,1 e 5,9 para 33,6% dos participantes.
3. A única variável que foi obtida com relação estatisticamente significativa foi o cargo ocupado, isto é, o cargo de gerência em todos os níveis. Isto significa que o enfermeiro gerencial obteve maior nível de stress nas áreas E e F.
4. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as regiões geográficas pesquisadas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute for Occupational Safety and Health. Stress at work. Cincinnati; 1998 (DHHS–NIOSH–Publication,99-101).Available from: :
<<http://www.cdc.gov/niosh>> (6 nov 2005).
2. Selye H. The stress of life. New York, Mc Graw-Hill, 1956.
3. Maschi CB. Estresse no trabalho : um desafio à medicina moderna. Rev Brás Clin Terap 1998; 3: 89-94.
4. Stacciarini JMR, Trocolo BT. O stress na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Lat Am Enferm 2001; 9(2):
5. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. Rev Esc Enferm USP 2000; 34(1): 52-8.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Press; 1984.
7. Organização Mundial da Saúde (BR). Global strategy on occupational health for all.Genova;1995.

8. Bachion MM, Peres AS, Belsário VL, Carvalho EC. Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. Rev Min Enf 1998; 2(1): 33-9.
9. Pardini LI. The social contexts of stress. In: Goldberger L, Breznitz S. Handbook of stress: theoretical and clinical aspects. New York: The Free Press; 1992.p.367-79.
10. Bauer ME. Estresse :como ele abafa as defesas do organismo. Ciênc Hoje 2002; 3(179):205.
11. Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. 7^a ed: Guanabara; 1989.p.726.
12. Monat A, Lazarus R. Stress and coping: na anthology. 3^a ed. New York: Columbia University; 1991.
13. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. Perspectives in internacional psychology. New York: Plenum;1978. p . 287-327.
14. Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1990.

15. Vasconcellos EG. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: Sergel L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. 2^a ed. São Paulo: Santos;1992 . p .25-47.
16. Molina OF. Estresse no cotidiano. São Paulo: Pancast; 1996.
17. Costa ALS. Análise do stress nas situações de vida diária e do pré-operatório imediato de pacientes cirúrgicos urológicos. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.
18. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares: avaliação e intervenção [relatório]. São Paulo (SP): EEUSP/FAPESP;2002.
19. Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1994.
20. Dractu L, Lader M. Ansiedade: conceito, classificação e biologia. Uma interpretação contemporânea da literatura. J Bras Psiq 1993; 42 (1): 19-32.
21. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Trad. de Dayse Batista.7^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. Transtornos de Ansiedade ; p. 545-52.

22. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas;1996.
23. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. Rev Esc Enf USP 2000; 34(1):52-8.
24. Holt RR. Occupational stress. The free press. New York: Columbia University;1991.
25. Ross RR, Altmaier EM. Intervencion in occupational stress. London: Sage; 1994; p.79.
26. França ACL. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas;1997.
27. Cooper CL. Identifying workplace stress: costs, benefits and the way forward. In: European Conference on Stress at work. A call for action: proceedings. Brussels: European Foundation for the improvement of living and working conditions 1993; p.132.
28. Menzies I. O funcionamento das organizações como sistemas de defesa contra a ansiedade. Londres: Tavistok Institute of Human Relations; 1970.

29. Menzies IEP. Nurses under stress. *Int. Nurs. Review* 1960; 7(6): 9-16.
30. Gaspar PJS. Enfermagem profissão de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. *Nursing* 1997; 10(119): 23-4. (edição portuguesa)
32. Appelbaum SH. Stress management for health care professions. Rockville, Aspen, 1981; (5) : 109-47.
33. Boemer MR. Morte e morrer. São Paulo: Cortez; 1986; p.135.
33. Rich S. Caregiver grief: taking care of ourselves and our patients. *Int J trauma Nurs* 2002; 8(1):24-8.
34. Cooper C, Michel S. Nursing and critically ill and dying. *Hum Relations* 1990; 43: 297-311
35. Epstein C. Interação efetiva na enfermagem. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo ; 1977.
36. Lucas MD, Atwood JR, Hagaman R. Replication and validation of anticipated turnover model for urban registered nurses. *Nurs. Res* 1993; 42(1):29-35.
37. Anderson M, Chiriboga DA, Bailey JT. Changes in management stressors on ICU nurses. *Dimensions Critico Care Nursing* 1998; 7(2): 111-117.

38. Alves M. Organização do trabalho de enfermagem. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG;1991.
39. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev Pam Salud Publica 1999; 6 (6): 415-425.
40. Barros ALBL, Humerez DC, Fakh FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. Rev Lat Am Enferm 2003; 11 (5): 585-92.
41. Peniche ACG, Nunes LM. Estresse-ansiedade do enfermeiro em sala de recuperação anestésica. Rev SOBECC 2001; 6 (3): 19-23.
42. Hoga LAK. Causas de estresse e mecanismos de promoção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal. Acta Paul Enferm 2002; 15 (2): 18-25.
43. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enferm USP 2000; 34 (4): 390-4.
44. Gatti MFZ, Leão ER, Silva MPJ, Puggina ACG. Comparação entre níveis de ansiedade e stress apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. Rev

Enfermería Global [periódico on line] 2004; 5. Disponível em:
<http://www.um.es/eglobal/5> (12set.2004)

45. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [livre docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP;1999.
46. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. 2ª ed. Califórnia : Manual Consulting Psychologists Press; 1986.
47. Richardsen AM, Burke R, Leiter M. Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety Stress and Coping* 1992; 5 :55-68.
48. Chiriboga DA, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative survey. *Critical Care Quarterly* 1986; 9(3): 84-92
49. Cronin-Stubbs D, Rooks C. The stress, social support and burnout of critical care units: the results of research. *Heart and Lung* 1985; 14:131-9.
50. Brasil. Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Apresenta sistemas estaduais de urgência e emergência. [on line]. Brasília (DF): 2002. Disponível em : <http://dtr2001.saude.gov.br/portarias> (15 fev 2006).

51. Mendes DC. Serviços de emergência : conceituação, normas e planejamento. Rev Paul Hosp 1982; 30(1): 65-70.
52. Strozzi GM, Araújo VI, Drumond JP. Organização assistencial de emergências na cidade de Florianópolis: presente e futuro. ACM Arq Catarin Med 1984; 13 (3): 185-90.
53. Felipe Junior J. Pronto socorro fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1990.
54. Gatti MFZ. A música como intervenção redutora da ansiedade do profissional de serviço de emergência : utopia ou realidade? [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2005.
55. Batista KM. Stress do enfermeiro de unidade de emergência . [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005
56. Estrada EG. Psychological factors in the emergency department. In: Parker JG, editor. Emergency nursing a guide to comprehensive care. Canadá: John Wiley & Sons; 1984.p.11-22.
57. Scott M, Stradling S. Post traumatic stress disorder without the trauma. British J Clin Psych 1994; 33 :71-74.

58. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurse. *J Adv Nurs* 2000; 31 (3): 681-88.
59. Laposa JM, Aldem LE, Fullerton LM. Work and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *J Emerg Nurs* 2003; 29(1): 23-8.
60. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Lat Am Enferm* 2004;12(1): 43-9.
61. Anabuki MH. Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
62. Helps S. Experiences of stress in accidente and emergency nurses. *Accid Emerg Nurs* 1997; 5(1): 48-53.
63. Schiriver JA, Talamdge R, Chuong R, Hedges JR. Emergency nursing: historical, current, and future roles. *J Emerg Nurs* 2003; 29 (5): 431-9.
64. Hawley PM. Sources of stress for emergency nurses in four urban Canadian emergency departments. *J Emerg Nurs* 1992; 18 (3): 65-67.

65. Walsh M, Dolan B, Lewis A. Burnout and stress among A&E nurses. *Emergency Nurse* 1998; 6(2): 23-9.
66. Warner CG, editor. *Enfermagem em emergência. O comportamento responsivo em situações de emergência*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980; p. 17-37.
67. Weibel L, Gabrion I, Aussedat M, Kreutz G. Work-related stress in an emergency medical dispatch center. *Ann Emerg Med* 2003; 41(4): 500-6.
68. Chapman D. Burnout in emergency medicine, what are we doing to ourselves? *Acad Emerg Medicine* 1997; 4(4): 245-7.
69. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction amongst Californian emergency Physicians. *J Emerg Medicine* 1994; 12:559-65.
70. Mitchell C, Chapman D, Doctor M. Multidimensional scaling of stress in interns. Report to the Division of Emergency Medicine. Sacramento, Califórnia: UC Davis Medical Center; 1991.
71. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistics manual (DSM III)*. Washington: APA; 1987.
72. *Health and Safety at Work Act*. London: HMSO Home Office; 1974.

73. Seccombe I, Buchan J. Absent nurses: the cost and consequences. London: Institute of Manpower Studies;1993.
74. Ceslowitz S. Burnout and coping strategies amongst hospital staff nurses. J of Advanced Nursing 1993; 14: 553-7.
75. Heyworth J. Predictors of work satisfaction amongst SHO's during their accident and emergency medical training. Arch Emerg Medicine 1993; 10: 279-88.
76. Benner P, Wrubel J. The primacy of caring . California: Menlo Park;1984.
77. Robinson R, Mitchell J, Murdoch P. The debate on psychological debriefings. Australian J Emergency Care 1995; 2(4): 6-7.
78. Bearman P, Cooper A. Review of Southampton accident and emergency services. Southampton: University Hospital Trust audit;1996.
79. Scullion PA. An identification of stressors associated with student nurses in an Accident and Emergency department and comparison of stress levels. Accid Emerg Nurs 1994; 2: 79-86.

80. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares: avaliação e intervenção [relatório]. São Paulo (SP): EEUSP/CNPQ;2004.
81. Brasil. Ministério da Saúde. [on line] . Apresenta relação de hospitais de alta complexidade.Disponível:http://www.portalweb02.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=355 (24nov2004).
82. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Indicadores de service especializado.[online].Brasilia;2004Disponívelem:<<http://www.cnes.datasus.gov.br>>(6jan2004)
83. SPSS Incorporated. SPSS for Windows - version 12.0. Chicago IL: SPSS; 2002.
84. Costa-Neto PLO. Estatística. São Paulo: Edgard Blücher, 1977
85. Levin J, Fox JA. Estatística para ciências humanas. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
86. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa de dados estatísticos. [online]. Apresenta estatística por estado, sexo e categoria até 31/12/2005; 2006.

Disponível em : http://www.portalcofen.gov.br_novoportal/section008.asp
(01agos2006).

87. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história da vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Lat Am Enferm 2003; 11 (5): 596-600.

88. Menzani G. Determinação dos estressores dos enfermeiros atuantes em unidade de internação. Rev Enfermería Global [periódico on line] 2006; 7. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/57> (20abr.2006)

89. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. J Adv Nursing 2004; 46(5): 480-7.

90. Burns H, Kirillof L, Close J. Sources of stress and satisfaction in emergency nursing. Jf Emerg Nurs 1983; 9(6): 329-337.

91. Maslach C. Burned-out. Human Behavior 1975; 5: 16-22.

92. Maslach C. Burnout: the cost of caring. New Jersey:Prentice Hall; 1982.

93. Raphael B. When disaster strikes. New York: Basic Books Inc; 1986

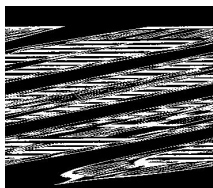
94. Nichols K. Understanding support. Nursing Times 1992; 88 :34-35.

95. Fincke MK. Orchestrating team building for harmonious leadership. *Accid Emerg Nurs* 1993; 1 (4): 229-233.
96. Hadfield L. Nothing ever changes around here – ten easy steps to influencing change and decision making in the accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs* 1993; 1 (1): 20-24.
97. Gulrajani RP. Physical environmental factors affecting patient stress in the A&E department. *Accid Emerg Nurs* 1995; 3 (1): 22-27.
98. Dalossi T. Determinação precoce do nível de gravidade do trauma. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1993.
99. Ladeira BM. O processo do stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho. *Rev Adm São Paulo* 1996; 31(1): 64-74.
100. Appelbaum SH. Changes in management stressors on ICU nurses. *Dimens Crit Care Nurs* 1988; 9 (2): 111-7.
101. Mackenzie A. *Armadilha do tempo*. São Paulo: Makron; 1991.
102. Gatti MFZ. O tempo urgente dos protagonistas do serviço de emergência. In: Silva MJP, editora. *Qual é o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem*. São Paulo: Loyola; 2004.p. 101-10.

103. Jezierski M. Clinical articles stress and coping mechanisms: a report of interviews with eleven emergency department nurse managers. *J Emerg Nurs* 1993; 19 (1): 89-95.
104. Gomes JR. Saúde de trabalhadores expostos ao ruído In: Fisher FM, Gomes JR, Kirschbaum DIR, Silva JB. O sofrimento psíquico dos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos. *Rev Bras Enf* 1998; 2 (51): 273-290.
105. Bronzatti JAG. O trabalho de enfermagem na unidade centro de material: uma abordagem ergonômica. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
106. Carvalho AM. Barulho e desempenho: aspectos ergonômicos. *Rev Brás Saúde Ocup* 1985; 13 (50):82-7.
107. Silva MJP. Qualidade na assistência de enfermagem: uma visão de alunas de especialização. *Acta Paul Enferm* 2001; 14(1): 82-8.
108. Galvão CM. Liderança situacional: uma contribuição ao trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar.[tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1995.

109. Kirschbaum DIR, Silva JB. O sofrimento psíquico dos enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos. *Rev Bras Enf* 1998; 2 (51): 273-290.
110. Lima Junior JHV, Ester AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. *Rev Adm Emp* 2001; 41(3)
111. Prehospital Trauma Life Support. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. Básico e avançado. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier;2004.
112. Silva SP. Efeitos do sensacionalismo nos meios de comunicação de massa sobre o stress e o coping. [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP;1996.
113. Veríssimo MDLOR. Tentar preservar-se: a escolha da enfermeira em situações difíceis . *Rev Esc Enferm USP* 1996; 30 (3): 439-55.
114. Brasil. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e de outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jun 1986. Seção 1, p. 1.
115. Tsai-Chung Li, Yih-Dar Lee, Yin-YU Lee, Chwen Cheng Chen, Chih-Hsien Chi. Validation os stress Chinese-version MPSS-R for occupational stress among emergency nurses. *J Psychosomatic Research* 2001; 51 (1): 379-85.

ANEXO A



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

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

São Paulo, novembro de 2003.

À Gerência de Enfermagem

Meu nome é Estela RF Bianchi e sou docente da Escola de Enfermagem da USP. Venho convidar os enfermeiros desta Instituição a participar de uma pesquisa sobre stress e para tanto, venho consultar sobre a possibilidade e aceitação dessa Instituição na coleta de dados.

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

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

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

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e foi considerado aprovado, como pode ser observado na cópia do parecer que consta em anexo.

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

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

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

| |
|----------------------|
| Nome da Instituição: |
| Número de leitos: |

| |
|--|
| Tipo de instituição: Governamental - municipal (), estadual () ou federal () Filantrópica () Privada () Fundação () Outra (): especificar |
| Número de enfermeiros : |
| Enviar os questionários endereçados à Gerência de Enfermagem? Se não, para quem enviar? |

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

Coloco-me à disposição para esclarecimentos,
Atenciosamente,

Profa Dra Estela Regina Ferraz Bianchi
Livre Docente. Professor

Associado

Telefone para contacto: 011 3066 75 63 ou 30 66 75 44 (secretaria)
Fax: 0 11 3066 7546
e-mail: erfbianc@usp.br



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

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

ANEXO B

São Paulo, dezembro de 2003.

Prezado(a) colega,

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

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

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

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

Gostaria de esclarecer que não haverá ônus nem para a Instituição e nem para os enfermeiros, pois os questionários estão sendo enviados pelo correio, com envelope pré-selado para resposta. A sua participação será livre, espontânea e anônima e estão assegurados o anonimato e sigilo quanto às informações recebidas. A divulgação dos resultados será realizada sob forma de trabalhos científicos, em periódicos nacionais e internacionais.

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

Coloco-me à disposição para esclarecimentos,
Atenciosamente,

Profa Dra Estela Regina Ferraz Bianchi
Livre Docente. Professor

Associado

Telefones para contacto: 011 3066 75 63 ou 30 66 75 44 (secretaria)
Fax: 0 11 3066 7546
e-mail: erfbianc@usp.br

ANEXO C

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Aceito participar, de livre e espontânea vontade do projeto de pesquisa intitulado "Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em hospitais" de autoria de Estela Regina Ferraz Bianchi, docente da Escola de Enfermagem da USP- São Paulo. Declaro ter sido informado sobre os objetivos, metodologia, procedimentos de coleta de dados, sigilo das informações dadas e das implicações da minha participação na pesquisa.

Para realizar a pesquisa no anonimato, aceito participar e devolver o questionário auto-aplicável preenchido sem colocar nome ou sinalização que possibilite minha identificação, ficando acordado entre as partes que consinto no uso dos dados fornecidos para a divulgação sob a forma de trabalhos científicos e publicações futuras.

Tenho conhecimento que minha participação será efetivada com o retorno do questionário devidamente preenchido.

Ficará sob minha responsabilidade este termo, como instrumento de concordância da minha participação livre e espontânea no projeto de pesquisa em questão.

PARTE II

| | |
|--|-----------------|
| 1. Previsão de material a ser usado | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. Reposição de material | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Controle de material usado | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Controle de equipamentos | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. Controlar a equipe de enfermagem | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. Realizar a distribuição de funcionários | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. Supervisionar as atividades da equipe | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. Controlar a qualidade do cuidado | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11. Coordenar as atividades da unidade | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. Realizar o treinamento | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. Avaliar o desempenho do funcionário | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. Elaborar escala mensal de funcionários | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. Elaborar relatório mensal da unidade | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. Admitir o paciente na unidade | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. Fazer o exame físico do paciente | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. Prescrever cuidados de enfermagem | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. Avaliar as condições do paciente | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 20. Atender às necessidades do paciente | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 21. Atender às necessidades dos familiares | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 22. Orientar o paciente para o auto-cuidado | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 23. Orientar os familiares para cuidar do paciente | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 25. Orientar para a alta do paciente | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 26. Prestar os cuidados de enfermagem | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 27. Atender às emergências na unidade | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 28. Atender aos familiares de pacientes críticos | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 29. Enfrentar a morte do paciente | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 30. Orientar familiares de paciente crítico | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 31. Realizar discussão de caso com funcionários | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional | 0 1 2 3 4 5 6 7 |

| | |
|---|-----------------|
| 33.Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 34.Participar de comissões na instituição | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 35.Participar de eventos científicos | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 36.O ambiente físico da unidade | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 37.Nível de barulho na unidade | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 38.Elaborar rotinas, normas e procedimentos | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 39.Atualizar rotinas, normas e procedimentos | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 40.Relacionamento com outras unidades | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 41.Relacionamento com centro cirúrgico | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 42.Relacionamento com centro de material | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 43.Relacionamento com almoxarifado | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 44.Relacionamento com farmácia | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 45.Relacionamento com manutenção | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 46.Relacionamento com admissão/ alta de paciente | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 47.Definição das funções do enfermeiro | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 48.Realizar atividades burocráticas | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 49.Realizar tarefas com tempo mínimo disponível | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 50.Comunicação com supervisores de enfermagem | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 51.Comunicação com administração superior | 0 1 2 3 4 5 6 7 |

- Sugestões e Comentários