



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

Catiane Queite Simas de Santana

**LEVANTAMENTO DO NÍVEL DE ESTRESSE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA UTI DO HOSPITAL DE ENSINO DO VALE DO
SÃO FRANCISCO**

Juazeiro - BA
2012

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

Catiane Queite Simas de Santana

**LEVANTAMENTO DO NÍVEL DE ESTRESSE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA UTI DO HOSPITAL DE ENSINO DO VALE DO
SÃO FRANCISCO**

Trabalho apresentado à Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Tecnológico, como requisito final para obtenção do título de Engenheira de Produção.

Orientador: Daniel Muniz Rocha do Nascimento

Juazeiro - BA
2012

Santana, Catiane Queite Simas de.

S2321 Levantamento do nível de estresse na equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco./ Catiane Queite Simas de Santana. -- Juazeiro, 2012.
92 f. : il. 29 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Juazeiro-BA, 2012.

Orientador: Prof. Daniel Muniz Rocha do Nascimento.

Inclui Referências

1. Enfermeiros – Stress ocupacional 2. Saúde e Trabalho. 3. Unidade de Tratamento Intensivo. I. Título. II. Nascimento, Daniel Muniz Rocha do. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco

CDD 610.730

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

FOLHA DE APROVAÇÃO

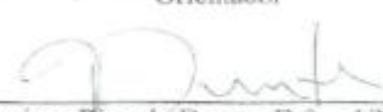
Catiane Queite Simas de Santana

**LEVANTAMENTO DO NÍVEL DE ESTRESSE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA UTI DO HOSPITAL DE ENSINO DO VALE DO SÃO
FRANCISCO**

Trabalho de Conclusão do curso apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Engenheira de Produção, pela
Universidade Federal do Vale do São Francisco.



Daniel Muniz Rocha do Nascimento - UNIVASF
Orientador



Francisco Ricardo Duarte, Dr. - UNIVASF
Avaliador Interno



Danilo Rodrigues Silva Bento Oliveira, MSc. - UPE
Avaliador Externo

Aprovado pelo Colegiado de Engenharia de Produção em 03/11/12

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, pela intensa dedicação para que eu me tornasse quem eu sou. Sem esta fortaleza que vem de Deus, certamente não saberia como viver. A minha amada irmã, profissional da área que me fez refletir e buscar tal estudo referente à Enfermagem. Vocês representam segurança em todos os momentos da minha vida. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Tudo o que sonhei, idealizei e conquistei agradeço em primeiro lugar a Deus por ter me dado o dom da vida, me permitir chegar até aqui dando força espiritual pra percorrer essa longa e árdua caminhada, não permitindo que desistisse no meio do caminho.

Agradeço aos meus pais, pessoas indispensáveis na minha vida. Não tem palavras que descreva o quanto é grande o meu amor e admiração por vocês: a minha mãe Fátima, que desde sempre me ensinou a sonhar... obrigada pelo seu amor incondicional e por ser essa mulher guerreira. Ao meu pai Nelson que me fez acreditar nos sonhos e colocá-los em prática...agradeço pelo exemplo de trabalho, honestidade e amor verdadeiro.

Agradeço a minha irmã e amiga Karine, meu maior orgulho e inspiração. Obrigada por se fazer sempre presente na minha vida, sempre acreditando em meu potencial, aconselhando-me e estimulando-me sempre seguir em frente. Você pra mim é o maior exemplo de coragem, te amo imensamente.

A um anjo da guarda que o senhor colocou em minha vida, Dona Etelvina. Muito obrigada pelas orações e por todas as palavras de carinho, fé, ensinamento e força.

As minhas amigas que no meio dessa jornada tive a honra de conhecer: Carolina, Edilene e em especial Ilênia, Mariana, Paula e Renata. Agradeço a todas vocês pela nossa amizade, pelo convívio, pela paciência, pelas longas conversas e estudos na madrugada, tudo isso só me fez crescer como pessoa. Amigas, serei imensamente grata por tudo.

A todos parentes e amigos que de alguma maneira contribuíram para o meu crescimento. Em especial a minha prima e amiga Érica, pelo seu carinho e apoio em todas as horas. À Camila uma amiga mais do que especial, que fez parte do início dessa história e estará para sempre em todos os momentos da minha vida.

Agradeço ao professor Daniel Muniz por aceitar ser meu orientador; ao professor Ricardo Duarte pelos ensinamentos e por toda preocupação que demonstrou em ter; a professora Viviane Santos pelo direcionamento e todo o apoio.

Agradeço também aos professores que contribuíram para a minha formação, em especial ao professor Francisco Alves pelo seu carinho e amizade.

Ao Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, por permitir a realização do trabalho e à equipe de enfermagem da UTI, que contribuiu para a realização do mesmo.

A todos aqueles que, não tendo sido citados, acompanharam e colaboraram na realização deste trabalho: meu muito obrigada!

“Se o desejo de alcançar a meta estiver vigorosamente vivo dentro de nós, não nos faltarão forças para encontrar os meios de alcançá-la e traduzi-la em atos de nossos projetos.”

(Albert Einstein)

SANTANA, Catiane Queite Simas de. **Levantamento do Nível de Estresse na Equipe de Enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco**. Juazeiro, 2012. 92 f. Trabalho Final de Curso. Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2012.

RESUMO

O estresse vem sendo estudado e analisado por vários pesquisadores, e passou a ser considerado como um dos grandes responsáveis por acidentes de trabalho. Dentre as profissões que são consideradas estressantes, a que se destaca é a área da enfermagem, por ser praticada em locais que acabam favorecendo o desgaste físico e mental. O trabalho da equipe de enfermagem em Unidade de Tratamento Intensivo (U.T.I) é considerado um dos setores hospitalares que mais oferece riscos aos funcionários, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais. A Ergonomia congrega conhecimentos produzidos em diferentes áreas do saber, oferecendo subsídios para a compreensão do processo de trabalho e contribui para que os trabalhadores possam entender e transformar as suas condições laborais e assim auxiliar na prevenção das doenças ocupacionais. Este trabalho tem como objetivo geral realizar um levantamento do nível de estresse da equipe de enfermagem da UTI do hospital de ensino do Vale do São Francisco da cidade de Petrolina-PE. Diante de tantos problemas que o estresse vem causando aos trabalhadores, a pesquisa procura responder a seguinte questão: Qual o nível de estresse da equipe de enfermagem? É um estudo de caráter quantitativo, de abordagem descritiva, onde foram aplicados questionários seguindo o modelo de Linch e Lipp, e através da tabulação de dados, com auxílio de planilhas eletrônicas, buscou-se mensurar o nível de estresse da equipe sob análise. Em que foi constatado que a maioria dos integrantes da equipe de enfermagem da UTI estão estressados, se encontram na fase de resistência, com sintomatologia predominantemente psicológica.

Palavras-chaves: Ergonomia, Estresse, Enfermagem.

SANTANA, Catiane Queite Simas de. **Lifting of the level of stress in nursing team of the ICU of the Teaching Hospital of the Vale do São Francisco.** Juazeiro, 2012.92 f. End of Course Work. Federal University of Vale do São Francisco, 2012.

ABSTRACT

The stress has been studied and analyzed by several researchers, and is now considered one of the largely responsible for job accidents. Among the occupations that are considered stressful, what stands out is the area of nursing, because it is practiced in places that favoring the physical and mental wear of the employee. The work of nursing staff in the Unity of Care Intensive (U.C.I) is considered one of the hospital sectors that offer more risks to the employees, favoring the appearing of occupations diseases. The Ergonomic gathers knowing produced in different areas of know, offering subsidies to the comprehension of the process of work and contributes to the employees can understand and transform their labor conditions and so, help on the prevention of occupations diseases. This work has like general aim to evaluate the level of stress in the UCI nursing staff of the Teaching Hospital of São Francisco Valley in the city of Petrolina – PE. Faced with so many problems that the stress has been causing to workers, the research seeks to answer the following question: What is the level of stress of nursing staff? It's a study of qualitative trait, descriptive approach, where were applied questionnaires following the model of Linch e Lipp, and by tabulating data, with the aid of spreadsheets, sought to measure the level of stress of the team under analysis. It was found that the majority of members of the nursing team of UCI are stressed, are at the stage of resistance with predominantly psychological symptoms.

Keywords: Ergonomics, Stress, Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo da equipe de enfermagem da UTI	49
Gráfico 2: Faixa Etária da equipe de enfermagem da UTI.....	50
Gráfico 3: Estado Civil da equipe de enfermagem da UTI	51
Gráfico 4: Cargo Ocupado da equipe de enfermagem da UTI.....	51
Gráfico 5: Tempo de formado da equipe de enfermagem da UTI.....	52
Gráfico 6: Turno de Trabalho da equipe de enfermagem da UTI	53
Gráfico 7: Tempo de trabalho na unidade da equipe de enfermagem da UTI.....	53
Gráfico 8: Curso de pós-graduação nos enfermeiros da UTI	54
Gráfico 9: Satisfeitos com a renda.....	55
Gráfico 10: Tem outro emprego	55
Gráfico 11: Dia parece interminável	55
Gráfico 12- Diagnóstico do Estresse	56
Gráfico 13- Distribuição dos participantes com relação às fases do estresse.....	56
Gráfico 14- Distribuição dos participantes com relação ao tipo de sintomatologia.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPRO	Associação Brasileira de Engenharia de Produção
ABERGO	Associação Brasileira de Ergonomia
CEEHA	Comitê de Ética em Estudos Humanos e Animais
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ERS	Ergonomics Research Society
IEA	Associação Internacional de Ergonomia (International Ergonomics Association)
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress Lipp
NR 9	Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SAG	Síndrome da Adaptação Geral
SELF	Sociedade de Ergonomia da França
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Tema e Problemática	15
1.2 Justificativa.....	17
1.3 Estrutura do Trabalho	19
2. OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1 Ergonomia	21
3.1.1 Definições.....	21
3.1.2 Um Breve Histórico da Ergonomia	22
3.1.3 Ergonomia e Qualidade de Vida.....	23
3.1.4 Qualidade de Vida no Trabalho.....	24
3.1.5 Ergonomia Cognitiva.....	25
3.2 Trabalho.....	26
3.2.1 Organização do Trabalho.....	26
3.2.2 Condições de Trabalho	27
3.2.3 Condições ambientais do trabalho.....	28
3.2.4 Trabalho na área de Enfermagem.....	30
3.3 Estresse	31
3.3.1 Definições e Fases	31
3.3.2 Consequências do Estresse	35
3.4 Estresse Ocupacional.....	36
3.4.1 Definições.....	36
3.4.2 Estresse no trabalho do Enfermeiro.....	37
3.4.3 Estresse no trabalho do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	39

4.METODOLOGIA.....	40
4.1 Tipo e natureza da pesquisa.....	40
4.2 Unidade de análise.....	40
4.3 População e participantes da pesquisa.....	42
4.4 Instrumentos de coleta de dados.....	43
4.5 Coleta de Dados.....	43
4.6 Procedimento de análise dos dados.....	44
4.7 Aspectos éticos.....	47
5. RESULTADOS.....	49
5.1 Perfil da Equipe de Enfermagem da UTI.....	49
5.1.1 Sexo.....	49
5.1.2 Faixa Etária.....	50
5.1.3 Estado Civil.....	50
5.1.4 Cargo Ocupado.....	51
5.1.5 Tempo de Formado.....	51
5.1.6 Turno de Trabalho.....	52
5.1.7 Tempo de trabalho nessa unidade.....	53
5.1.8 Curso de pós-graduação.....	53
5.1.9 Encontra-se satisfeito com a remuneração.....	54
5.1.10 O dia parece interminável.....	55
5.2 Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	64

INTRODUÇÃO

Diante das necessidades humanas em relação aos cuidados da saúde, surge a enfermagem. A mesma é considerada tão antiga quanto à existência do homem, inclusive foram encontrados programas de treinamento de enfermagem no ano 300 a. C., na Índia (ANGERAMI *et al.*,1987).

O crescimento da enfermagem ocorre juntamente com a explosão do conhecimento científico e da revolução industrial, refletindo-se na maior ênfase do “fazer” em detrimento do “porquê”. Princípios tayloristas e burocráticos influenciaram diretamente, o que acarretou no aumento da divisão do trabalho, introdução de manuais de técnicas e rotinas fundamentados em princípios científicos buscados muitas vezes em outras áreas do saber (ALMEIDA *et al.*, 1986).

A teoria sobre o cuidado de enfermagem difundiu-se no Brasil, através dos estudos de HORTA E CASTELLANOS (1979). Partindo dos pressupostos da teoria da motivação humana de Maslow que se fundamenta nas necessidades humanas básicas, a autora conclui que:

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas ; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA; CASTELLANOS, 1979, p.29).

Dentre as diferentes atividades de trabalho exercidas pelos homens, o trabalho de enfermagem é uma das atividades que concentra a maior força de trabalho em saúde e é também uma das profissões que mais se expõe aos riscos provenientes da ocupação (ABRANCHES, 2005). Estando incluída no grupo das profissões mais estressantes, pelo fato de seus trabalhadores estarem sempre em contato com doenças e que acaba expondo toda a equipe a fatores de risco de natureza física, química, psíquica, biológica, ergonômica (SOUSA, 2010).

De acordo com MARZIALE e CARVALHO (1998), os riscos ocupacionais e as condições de trabalho podem ser estudados por diferentes abordagens, dentre elas a ergonômica. Para a ergonomia, as condições de trabalho são representadas por um conjunto de fatores interdependentes que podem atuar de forma direta ou indireta na qualidade de vida das pessoas e nos resultados da própria atividade. Os componentes da situação de trabalho, o homem, a atividade e o ambiente no qual está inserido, devem ser todos analisados.

Conforme HAAG E LOPES (2001):

O estresse relacionado ao trabalho pode ocorrer quando as expectativas da pessoa são incompatíveis com o desempenho de sua função, ou quando os demais integrantes do ambiente onde está inserida têm diferentes demandas, de maneira que o indivíduo não consegue satisfazer a todas (HAAG E LOPES, 2001, p.116).

Referindo-se ao estresse ocupacional, HAAG E LOPES (2001) *apud* YELA *et al* (1994), afirmam que a organização do trabalho, em combinação com as características da personalidade do indivíduo e a situação interpessoal, pode levar à percepção de determinado contexto como estressante para alguns e pouco ou não-estressante para outros.

Para ROSS & ALTAMAIER (1994), o estresse 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.

Já COUTO (1987), afirma que estresse ocupacional é um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, devido basicamente à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida.

1.1 Tema e Problemática

LAZARUS e FOLKMAN (1984) *apud* VIEIRA, GUIMARÃES e MARTINS (1999) compreendem estresse como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliado como algo que excede seus recursos e ameaça seu bem-estar. A simples presença de eventos negativos, para esses autores, não necessariamente se caracteriza no fenômeno do estresse, pois, para isso ocorrer, é preciso que a pessoa perceba e avalie os eventos como estressores.

Para CARVALHO *et al.* (2004) o estresse é um problema atual, estudado por vários profissionais e que vem ganhando notoriedade por apresentar entre outros fatores, risco para o equilíbrio normal do ser humano. No Brasil já existe inúmeros estudos (CALAIS, 2003; LIPP & TANGANELLI, 2002; VINCENTIN, 2004) voltados para o estresse e seus efeitos no organismo humano, onde buscam identificar os prejuízos e desestabilizações ocasionadas pela presença desse fenômeno na sociedade.

Com o avanço da tecnologia foi possível perceber que o nível de estresse profissional tem sofrido um aumento vertiginoso nos últimos anos. Fatores como inovações na metodologia de trabalho, sobrecarga, cumprimento das atividades sob pressão do tempo e competição entre trabalhadores também contribuem para que o nível de estresse seja sempre crescente (MARTINS, 2003).

Nas últimas décadas estudos vem sendo realizados em relação ao fenômeno do estresse, tanto em relação a sua conceituação e identificação das possíveis causas e efeitos como, quanto, de maneira limitada a análise do fenômeno no campo organizacional. O estresse ocupacional sempre se fez presente no ser humano, porém, apresentando maior intensidade em determinadas épocas e situações (ORLANDINO, 2008).

CORREIA (2000) acrescenta que o estresse ocupacional não é um fenômeno recente, o que é recente são os seus conceitos e é de extrema importância que ocupe um lugar relevante na sociedade, nas controvérsias organização-empregado e que o poder público tome conhecimento de tal importância e principalmente das repercussões sócio-psicológicas que podem ser geradas.

Profissionais de saúde, a exemplo dos enfermeiros, em que existe o contato direto com as pessoas, em sua maioria costumam sofrer um intenso impacto provocado pela lacuna existente entre o compromisso que a enfermagem sente com a profissão e o sistema em que está inserida para trabalhar, no qual muitas de suas convicções terão de ser adaptadas. Ambientes de trabalho como o da área de enfermagem costumam criar uma sensação de estresse psicológico, que pode ser mediado pelos recursos de que o indivíduo ou grupo dispõe. No entanto, nem sempre estes recursos são mais adequados, sobretudo quando as situações são recorrentes ou de longa duração (HAAG E LOPES, 2001, p.115).

Segundo TAKAHASHI (1991), o trabalho do enfermeiro, inserido nas instituições de saúde, inúmeras vezes é submetido a uma diversidade de cargas, resultando no desgaste do profissional. Independentemente das funções desempenhadas, a equipe de enfermagem está submetida ao estresse em seus diversos níveis, seja pela pressão de superiores ou até mesmo pela área de atuação.

Para LAUTERT (1997), essa situação pode gerar até a chamada síndrome de *Burnout*, caracterizada por três traços fundamentais: sentimento de desgaste emocional, sentimento de despersonalização e sentimento de reduzida competência profissional.

De acordo com ABRANCHES (2005), a enfermagem atua visando o bem estar do outro, que pode ser o paciente, os familiares e a população que necessita de seus cuidados. Contudo, nem sempre esses cuidados são aplicados à própria situação de saúde dos enfermeiros e mais precisamente à sua situação laboral de trabalho. Dessa maneira, é essencial reconhecer e analisar as situações de trabalho que interferem na sua qualidade de vida e saúde, e que na maioria das vezes acarretam em doenças ocupacionais.

A partir das considerações faz-se o seguinte questionamento: Qual o nível de estresse da equipe de enfermagem?

1.2 Justificativa

Nota-se que é cada vez mais crescente o número de pessoas que se definem como estressadas ou que conhecem alguém que se enquadra nessa situação. Riscos ocupacionais, turnos, quantidade de horas trabalhadas, estressores ocupacionais, ambiente de trabalho e doenças ocupacionais necessitam de atenção especial por parte das empresas (STACCIARINI *et al.*, 2001).

Um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), intitulado “A prevenção de doenças não infecciosas no trabalho com dieta e atividade física”, revelou que 60% das mortes do mundo são causadas por doenças crônicas provocadas pelo trabalho. O estudo aponta ainda que, doenças ocupacionais como o estresse, implicam em grandes perdas econômicas em virtude da baixa produtividade e o alto índice de mortes.

Devido à necessidade das empresas em ter profissionais motivados e comprometidos com a filosofia da organização, há uma grande preocupação em conhecer suas percepções frente à qualidade de vida no trabalho. No Brasil, percebe-se um súbito interesse do estudo do estresse e de suas variáveis. Esse repentino aumento tem origem no crescente atendimento médico e psicológico ocorridos pela incidência do estresse (LUCARELLI e LIPP, 1999).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o estresse pode causar problemas semelhantes aos mais graves acidentes de trabalho, representando também 25% das notificações de afastamento por incapacidade (CHIARIELLO *et al.*, 2008). Não é incomum encontrarmos pessoas que em função do estresse desenvolvam doenças extremamente prejudiciais à saúde.

Para ORLANDINO (2008), enfermidades físicas, mentais e outras manifestações são resultado da presença do estresse e a incapacidade de enfrentá-lo. Dessa maneira, os profissionais que se encontram estressados no ambiente de trabalho ficam impossibilitados de executarem suas atividades de forma eficaz, pois, sentem-se insatisfeitos e como consequência, ocorre uma diminuição da produtividade que influencia diretamente na realização e segurança prestada pelos profissionais da área.

De acordo com BOLLER (2003), os profissionais da área de saúde têm diminuído a capacidade de produção, realizam atividades com menor precisão e encontram-se cada vez mais ansiosos, depressivos, desmotivados e com baixa realização pessoal, decorrente do alto grau de estresse nas suas atividades. Dessa forma, o estresse afeta a saúde do trabalhador e traz inúmeros danos à empresa contratante como, por exemplo, o aumento de absenteísmo,

aumento dos custos com auxílio doença e perda ou diminuição da capacidade funcional do trabalhador.

ZAKABI (2004) segue afirmando que, umas das profissões campeãs do estresse são os trabalhadores da área de saúde, que ocupam o terceiro lugar, ficando atrás somente dos controladores de voo, motoristas de ônibus urbano, que ocupa o segundo lugar e dos policiais e seguranças privados, que estão em primeiro lugar. Os profissionais da área de saúde sofrem pressões por todos os lados, seja por parte dos clientes, chefes ou até mesmo subordinados. O autor aponta ainda que um Instituto especializado estima que o nível de estresse na população brasileira esteja 50% mais elevado que há quarenta anos, sendo muito difícil encontrar uma pessoa que nunca sentiu sintomas típicos da tensão.

De acordo com LEMES *et al.* (2003) o estresse é foco de interesse de várias pesquisas, nas mais diversas áreas de conhecimento, entretanto a que mais se destaca é a área de saúde. Segundo GASPAR (1997), a atividade do enfermeiro entra no grupo de profissões desgastantes, em razão do constante contato com doenças, onde a equipe de enfermagem fica exposta do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psíquica. A atividade que o enfermeiro realiza demanda muita atenção, e muitas das atividades executadas requerem alto grau de dificuldade e responsabilidade, constituindo fatores psicossociais que condicionam a presença do estresse no trabalho. Os fatores mais propícios a desencadear o estresse ocupacional são o ritmo acelerado, a falta de profissionais, jornadas excessivas, acidentes de trabalho e o turno de trabalho.

Segundo a ABEPRO (2011), a ergonomia é a oitava área de produção (engenharia do trabalho), em que busca projetar, aperfeiçoar, implantar e avaliar as tarefas, postos de trabalho a fim de torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e capacidades das pessoas, buscando sempre uma melhor qualidade e produtividade e visando acima de tudo a saúde e integridade física.

Em virtude da alta movimentação de pessoas, sons de equipamentos, muitas vezes urgência nos atendimentos prestados, o hospital torna-se um ambiente altamente estressante, com isso surge a necessidade da intervenção de profissionais como Engenheiro de Produção para desempenhar um papel que é de extrema importância como, por exemplo, o de adaptar o homem a novas tecnologias de trabalho, buscando diminuir assim a carga física e mental gerada sobre o profissional.

A aplicação da ergonomia tornou-se um instrumento indispensável à melhoria da qualidade da saúde de seus profissionais e, conseqüentemente, da qualidade do serviço prestado por eles. De acordo com HAAG (2001), as evoluções técnicas pelas quais tem

passado o ramo da saúde, notadamente o hospitalar, suscitam novas pesquisas no que concerne aos procedimentos da ação de cuidar e as várias qualificações profissionais sobre os efeitos de horários de trabalho, turnos, cargas físicas, mentais e psíquicas suportadas pelos trabalhadores hospitalares.

É também dever do profissional de ergonomia identificar as situações de grande estresse e sugerir mudanças de hábitos, a fim de evitar que o mesmo traga maiores consequências negativas. A ergonomia contribui na avaliação da percepção da qualidade de vida e da capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem, promovendo condições melhores para a permanência desses profissionais no seu local de trabalho e consequentemente contribuem para a vida social e familiar do trabalhador (MARTINS, 2002).

1.3 Estrutura do Trabalho

Esse trabalho está estruturado em seis capítulos além deste capítulo introdutório. O segundo capítulo aborda os objetivos.

O terceiro capítulo traz um referencial teórico dos conceitos que norteiam esse trabalho, abordando os temas de ergonomia, trabalho e estresse.

O quarto capítulo foi destinado a expor a metodologia adotada no desenvolvimento de campo, como também o instrumento utilizado na coleta de dados.

O quinto capítulo apresenta os resultados obtidos na pesquisa de campo, e a análise dos mesmos.

Por fim, o sexto capítulo expõe as considerações finais sobre os resultados obtidos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar um levantamento do nível de estresse da equipe de enfermagem da UTI do hospital de ensino do Vale do São Francisco da cidade de Petrolina-PE.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Caracterizar a população da equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco;
- 2) Comparar variáveis de interesse como sexo, idade, cargo, turno mais freqüente de trabalho, carga horária semanal entre outras, para mensuração do nível de estresse da equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco;
- 3) Identificar qual o sintoma existente (se é físico ou psicológico), da equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo traz uma revisão de literatura que contorna esta pesquisa buscando, ao nível de uma monografia de conclusão de curso, levantar o estado da arte sobre o tema pesquisado.

3.1 Ergonomia

Nessa seção serão abordadas as definições, o histórico da ergonomia, a ergonomia e qualidade de vida, a ergonomia cognitiva, de acordo com a visão de diversos autores.

3.1.1 Definições

Para IIDA (2005), existem diversas definições de ergonomia. Todas procuram ressaltar o caráter interdisciplinar e o objetivo de seu estudo, que é a interação entre o homem e trabalho, no sistema homem, máquina e ambiente. Ou, mais precisamente, as interfaces desse sistema, onde ocorram trocas de informações e energias entre o homem, máquina e ambiente, resultando na realização do trabalho.

Segundo a Associação Brasileira de Ergonomia – ABERGO (2009) entende-se por ergonomia o estudo das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente, objetivando intervenções e projetos que visem melhorar de forma integrada e não dissociada, a segurança, o conforto, o bem estar e a eficácia das atividades humanas.

A ergonomia tem extrema importância dentro da nossa realidade, a partir do momento que intervém diretamente em pontos tais como: problemas associados à doença do trabalho, acidente de trabalho, questões relativas à redução de produtividade nos locais de trabalho e na qualidade de vida no trabalho. Contudo devemos ter consciência de que as situações de trabalho não são determinadas unicamente por critérios ergonômicos (VASCONCELLOS, 2006).

De acordo com WILHELM e MERINO (2006), a Associação Internacional de Ergonomia (*International Ergonomics Association*) define Ergonomia (ou fatores humanos) como uma disciplina científica concernida com a compreensão das interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema e como uma profissão que aplica a teoria, princípios, dados e métodos ao projeto a fim de otimizar o desempenho do bem estar humano e toda performance do sistema.

A ergonomia vem contribuir para a introdução de melhorias nas situações de trabalho, que se dá pela via da ação ergonômica que busca compreender as atividades dos indivíduos em diferentes situações de trabalho, com vistas à sua transformação. Assim, o foco de ação é a situação de trabalho inserida em um contexto sociotécnico, a fim de desvendar as lógicas de funcionamento e suas consequências, tanto para a qualidade de vida no trabalho, quanto para o desempenho da produção (ABRAHÃO e PINHO, 2002).

Já *Ergonomics Research Society* – ERS define ergonomia como “o estudo do relacionamento entre o homem e o seu trabalho, equipamento e ambiente, particularmente a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos desse relacionamento” (IIDA, 2005).

3.1.2 Um Breve Histórico da Ergonomia

A ergonomia surgiu logo após Segunda Guerra Mundial, na Inglaterra em 1949. Onde Murrell engenheiro e psicólogo, cria a primeira sociedade de ergonomia (*Ergonomics Research Society*), (FALZON, 2007).

Segundo WISNER (1996) *apud* SILVINO (1999), a ergonomia surgiu formalmente na Grã-Bretanha nos anos 40 – mais especificamente em 1947 – por iniciativa de Murrell (engenheiro), Floyd (fisiologista) e Welford (psicólogo) com o intuito de estabelecer uma disciplina cujo foco estivesse centrado na multiplicidade de fatores que envolvem o trabalho humano. Concomitantemente em meados dos anos 50 surge na França outra abordagem com características mais analíticas.

A Ergonomia desenvolveu-se durante o período das duas guerras mundiais, com intensificação dos diversos setores da economia, principalmente a indústria bélica, com prolongadas jornadas de trabalho com ritmo acelerado, que provocaram fadiga no trabalhador e geraram acidentes em grande proporção (VASCONCELLOS, 2006).

Os estudos mais sistemáticos sobre o trabalho começaram a ser realizados a partir do final do século XIX. Nessa época surge, nos Estados Unidos, o movimento da administração científica, que ficou conhecido como taylorismo (IIDA, 2005).

A *International Ergonomics Association* (IEA) foi fundada em 1961 e a Sociedade de Ergonomia da França (SELF), em 1963. Esta última tinha como objetivo promover as pesquisas no campo das ciências fisiológicas e psicológicas, aplicadas ao trabalho humano, com a perspectiva de uma melhor adaptação dos métodos, dos movimentos e dos centros de

trabalho. A principal regra da associação era organizar uma cooperação estreita entre os franceses atuantes na pesquisa deste tema e entre outras pessoas interessadas pelo tema.

A Ergonomia difundiu-se em praticamente em todos os países do mundo. Existem muitas instituições de ensino e pesquisa atuando na área (IIDA, 2005).

Ainda de acordo com IIDA (2005), no Brasil a Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO), foi fundada em 1963 e antes disso tinha-se realizado no Rio de Janeiro, o I Seminário Brasileiro de Ergonomia, em 1974 (MORAES E SOARES, 1989), quando diversos pesquisadores brasileiros apresentaram os seus trabalhos.

3.1.3 Ergonomia e Qualidade de Vida

O conceito de qualidade é bastante amplo, apresentando diversas definições. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), Qualidade de Vida é um conjunto de percepções individuais de vida no contexto dos sistemas de cultura e de valores em que vivem, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e preocupações. A sociedade percebe que a Qualidade de Vida e a Saúde são ativos importantes, envolvendo dimensões física, intelectual, emocional, profissional, espiritual e social.

A expressão Qualidade de Vida (QV) foi pronunciada pela primeira vez, pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam as pessoas” (GRUPO WHOQOL-100, 1998).

Segundo PACHECO JÚNIOR (1995), a palavra qualidade apresenta uma infinidade de possibilidades de interpretações, podendo ser usada numa difusão conceitual ampla que varia desde a qualificação do projeto até a da qualidade dos processos, dos produtos, de serviços, da empresa, humana, entre outras.

Conforme NAHAS (2001) esse conceito é multifatorial, onde inclui parâmetros sócio-ambientais como: moradia, assistência médica, condições de trabalho e remuneração, acesso à educação, opções de lazer, integração com o meio ambiente e segurança. Também relaciona aspectos individuais como hereditariedade, estilo de vida, hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física habitual, não utilização de fumo, álcool e drogas.

Para BUARQUE (1993) *apud* SILVA (2003) talvez nada se compare ser mais antigo do que o conceito de qualidade de vida e nenhum mais atual do que a procura pela qualidade de vida. Desde os primórdios da sua existência o ser humano busca adaptar-se as ferramentas, a objetos e utensílios com sua mão, visando uma melhor realização do seu trabalho. Pode-se

perceber que com o passar dos anos o homem vem buscando melhorar a qualidade de vida em inúmeros aspectos da sua vida, principalmente no setor trabalho.

É notório que as organizações cada vez mais estão dando destaque para qualidade e a ergonomia, pois estão cientes que, para uma empresa permanecer competitiva no mercado, ela necessita oferecer uma boa qualidade de vida aos seus funcionários, e em seus ambientes de trabalho.

De acordo com SILVINO (1999), a ergonomia tem como um dos seus objetivos, desenvolver modelos da atividade do homem no trabalho. Uma análise ergonômica dos postos de trabalho permite, além de categorizar detalhar a atividade do ser humano na realização de uma determinada tarefa, permitindo em consequência, modificar as condições de trabalho gerando possíveis melhorias na qualidade de vida desses profissionais em suas atividades.

RIO *et al* (2001) *apud* GRANDJEAN (1983), afirma que a ergonomia analisa a conduta do homem no seu trabalho, convertendo-se o mesmo homem no sujeito-objeto de seu estudo das relações entre o homem no trabalho e seu ambiente.

Ainda segundo o autor citado anteriormente, a averiguação ergonômica dever perseguir os seguintes objetivos:

- “Ajustar as exigências do trabalho às possibilidades do homem, com o fim de reduzir a carga externa;
- Conceber as máquinas, os equipamentos e as instalações pensando na maior eficácia, precisão e segurança;
- Estudar cuidadosamente a configuração dos postos de trabalho, com o intuito de assegurar ao trabalhador uma postura correta;
- Adaptar o ambiente (iluminação, ruído, etc.) às necessidades físicas do homem”.

3.1.4 Qualidade de Vida no Trabalho

Segundo RODRIGUES (1999), “a QVT tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência com outros títulos em outros contextos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem estar ao trabalhador na execução de sua tarefa”. Práticas inadequadas no ambiente de trabalho geram impacto negativo na saúde física e emocional dos empregados e na saúde financeira das empresas. Baixa motivação, falta de atenção, diminuição de produtividade e alta rotatividade criam uma energia negativa que repercute na

família, na sociedade e no sistema médico. Observa-se, assim, que a QVT dialoga com noções como motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho, envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias (SATO, 1999).

É possível identificar diferentes maneiras de conceituar a qualidade de vida no trabalho. De acordo com FERNANDES (1996) a tese central que originou o nome Qualidade Organizacional propõe que se busque a qualidade da organização como um todo, de forma a gerar produtos e serviços de qualidade.

O foco central da investigação visa ao questionamento das formas a serem adotadas para que os cargos se mostrem mais produtivos e satisfatórios, com vantagem para as pessoas e organizações, mediante a reformulação do desenho de cargos e postos de trabalho (FERNANDES, 1996, p.35).

Para ALBUQUERQUE E FRANÇA (1998), “a Qualidade de Vida no Trabalho é um conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano”.

LIMONGI-FRANÇA (1997) afirma que Qualidade de Vida no Trabalho é o conjunto de ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, denominado de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.

De acordo com FERNANDES (1996) não existe um consenso sobre o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho, porém, a conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, a satisfação dos trabalhadores e a alta produtividade da empresa, parecem ser opiniões unânimes.

Os diversos conceitos sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) divergem em alguns aspectos mas convergem em outros, como por exemplo o objetivo comum de sempre buscar a satisfação do homem em suas atividades.

3.1.5 Ergonomia Cognitiva

Segundo CAÑAS & WAERNS (2001), a ergonomia cognitiva visa analisar os processos cognitivos implicados na interação: a memória (operativa e longo prazo), os processos de tomada de decisão, a atenção (carga mental e consciência), enfim as estruturas e

os processos para perceber, armazenar e recuperar informações. Ela não tem por fim teorizar sobre a cognição humana, seu papel está, de acordo com MARMAHAS & KONTOGIANNIS (2001), de compatibilizar as soluções tecnológicas às características e necessidades de seus usuários.

HOLLNAGEL (1997), afirma que o objetivo da Ergonomia Cognitiva não é tentar entender a natureza da cognição humana, mas descrever como a cognição humana afeta o processo laborativo e por ele é afetada.

WEILL-FASSINA (1990) compreende os aspectos cognitivos como sendo constituídos de modos operatórios, de sequências de ação, de gestos, de sucessões de busca e de tratamento de informações, de comunicações verbais ou gráficas de identificações de incidentes ou de perturbações que caracterizam a tarefa efetiva realizada pela pessoa. Dessa forma, é preciso realizar registros que possam descrever as etapas, o desenvolvimento temporal das atividades, as estratégias utilizadas, verbalizações e as relações entre essas variáveis, bem como identificar variáveis que possam modificar a situação corrente.

3.2 Trabalho

Nessa seção serão abordadas a organização do trabalho, as condições de trabalho, as condições ambientais do trabalho e a maneira como ocorre o trabalho na área de enfermagem.

3.2.1 Organização do Trabalho

Entende-se por organização do trabalho não só a divisão do trabalho, isto é, a divisão de tarefas entre os operadores, os ritmos impostos e os modos operatórios prescritos, mas também, e sobretudo, a divisão de tarefas, representada pelas hierarquias, as repartições de responsabilidade e os sistemas de controle (DEJOURS, 1992).

Ainda de acordo com o autor:

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora (DEJOURS, 1992, p.88).

Trabalho é o produto da dinâmica interna das situações e da organização do trabalho, das relações subjetivas, condutas e ações dos trabalhadores e sua organização resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com a instituição (MENDES, 1995).

Para SANTOS *et al* (1997), a organização do trabalho comporta, ao mesmo tempo, um aspecto que visa obter a eficácia no trabalho e outro que materializa a divisão técnica do mesmo, entre aqueles trabalhadores que projetam e aqueles que o executam

O trabalhador é impedido de ser sujeito de seu comportamento e surgem conflitos decorrentes do confronto entre a personalidade e o desejo do trabalhador e a organização do trabalho que não lhe oferece a liberdade necessária para que possa usar suas aptidões no exercício de sua atividade, culminando no sofrimento e na alienação (DEJOURS, 1999).

O trabalhador exposto e regido pela organização do trabalho vive numa realidade de sofrimentos determinados pela despersonalização, realização de tarefas que não requer o uso da imaginação e inteligência, isto é, desqualificadas e sem finalidade. Isto gera uma depressão e o mesmo, com seus desejos e motivação bloqueados, torna-se cansado tanto fisicamente quanto psicologicamente, pois sua relação com o conteúdo significativo do trabalho não é satisfatória e ele fica então condicionado ao comportamento produtivo (DEJOURS, 1999).

Segundo MENDES (1995), através da fala dos trabalhadores, que se constitui mediadora entre a realidade do sujeito e a realidade no trabalho no qual estar inserido, é possível identificar elementos específicos da organização do trabalho que favorecem ou não determinadas condições de trabalho.

3.2.2 Condições de Trabalho

DEJOURS (1992) faz uma diferenciação entre condição de trabalho e organização do trabalho, ressaltando que os prejuízos à saúde mental resultam das características da organização do trabalho e os prejuízos à saúde física das condições de trabalho. Por condição de trabalho considera:

o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho (DEJOURS, 1992, p.25).

Quando se fala de condições de trabalho destaca-se a LEPLAT e CUNY (1977), ao definirem estas como o conjunto de fatores que definem o comportamento do ser humano no trabalho. Esses fatores são, antes de tudo, estabelecidos pelas exigências atribuídas ao trabalhador: objetivo com critérios de avaliação (produzir determinado tipo de peça com essas ou aquelas tolerâncias), condições de execução (meios técnicos empregáveis ambientes físicos, regulamentos a analisar).

As condições de trabalho podem ser entendidas como qualquer característica de trabalho, que possa ter influência significativa na geração de riscos para a segurança e saúde do trabalhador e ao meio ambiente (MONTMOLLIN, 1990).

De acordo com DEJOURS (1992), não se pode considerar o fato de que não há multiplicidade na relação do trabalho com saúde, pois ele favorece ou a doença, ou a saúde. Especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS,1985), consideram que existe uma ação recíproca entre trabalho e saúde e por esse motivo, quando o trabalho está adaptado às condições do trabalhador e os riscos para a saúde estão sob controle, o mesmo irá favorecer a saúde física e mental do sujeito.

Diversas vezes, o impacto do trabalho sobre a saúde do trabalhador dá-se de forma inesperada, sendo provocado por múltiplos fatores, desde os elementos de risco do próprio ambiente de trabalho até as características pessoais do trabalhador e a influência de fatores socioculturais (LIMA; CARVALHO, 2000).

3.2.3 Condições ambientais do trabalho

Para a ergonomia, as condições de trabalho são representadas por um conjunto de fatores interdependentes, que atuam direta ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho e que o homem, a atividade e o ambiente de trabalho são os elementos componentes da situação de trabalho (MARZIALE *et al*, 1998).

Condições ambientais de trabalho classificam-se em: riscos físicos, químicos, biológicos e de acidentes (natureza, fonte, pontos críticos), medidas de proteção individual e coletiva (adequação, manutenção, eficácia, uso efetivo).

Nas condições físicas de trabalho deve-se dar uma atenção especial segundo ROCHA (1995), na questão da iluminação, da sonorização e da temperatura, porque estes aspectos agem de modo positivo ou negativo no rendimento do trabalho. Para o mesmo autor (1995), deve-se usar racionalmente os índices de luminosidade nos ambientes de trabalho, pois assim evita doenças visuais, diminuição da fadiga ocular, aumento da eficiência e a diminuição do número de acidentes. ABRANTES (2004) salienta que uma iluminação inadequada pode interferir no desempenho das pessoas, podendo causar depressão, cansaço e estresse.

O ambiente físico tem influencia direta nos acidentes por ser fonte permanente de estresse aos trabalhadores. O comportamento do trabalhador pode ser modificado por um ruído indesejável ou um ofuscamento visual, fazendo com que a incidência de acidentes seja maior. O projeto do posto de trabalho também exerce um papel fundamental na ocorrência de

acidentes, pois quando o trabalhador é forçado a manter posturas inadequadas e muitas vezes são obrigados a exercer movimentos difíceis, aumentando assim o risco de acidentes (IIDA, 1997).

De acordo com MORAES (2008), os agentes físicos se caracterizam por:

- Exigirem um meio de difusão (em geral o ar) para transmitirem sua nocividade;
- Atuarem mesmo sobre indivíduos que não tem contato direto com a fonte de risco;
- Causarem lesões crônicas ou mediatas aos indivíduos expostos. A gravidade depende da concentração do agente no ambiente laboral.

Ainda de acordo com o autor acima, os exemplos de agentes físicos são: ruído, temperaturas extremas como calor e frio, umidade, vibrações, radiações ionizantes e não-ionizantes e pressões anormais.

O risco químico de acordo com a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego (NR9) são as substâncias compostas ou produtos que possam adentrar no organismo pela via respiratória, ou pela natureza da atividade de exposição que possam ter contato com a pele ou serem absorvidas pelo organismo por ingestão (neste caso mais por acidente) (MORAES, 2008).

Exemplo de agentes químicos: substâncias orgânicas e inorgânicas (sólidos, pó, líquidos, gases ou vapores com efeito irritante e/ou tóxico (HAAG E LOPES, 2001).

Segundo LAVILLE (1976), as condições químicas levam em conta o ambiente toxicológico, que se preocupa com os riscos de poluição do meio ambiente. Já nas condições biológicas é observado o ambiente bacteriológico, em que muitas vezes o ar-condicionado é o causador de doenças nos trabalhadores.

Para MORAES (2008), os agentes biológicos são propagados por:

- Contato direto ou indireto;
- Vetor;
- Via respiratória.

Suas rotas de entrada são:

- Inalação;
- Ingestão (exemplo, ato de pipetar);
- Penetração através da pele;
- Contato com mucosas dos olhos, nariz e boca.

Agentes biológicos são: vírus, bactérias, protozoários, parasitas, animais daninhos, plantas venenosas ou irritantes (HAAG E LOPES, 2001).

Conforme MORAES (2008), distúrbios fisiológicos e psicológicos no trabalhador podem ser gerados pela ação dos agentes ergonômicos, e os danos causados podem prejudicar a sua produtividade e segurança.

Ainda segundo o mesmo autor, o esforço físico intenso, exigência de postura inadequada, situação de estresse físico e/ou psíquico, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalhos em turnos e noturnos, levantamento e transporte manual de peso, monotonia e repetitividade e jornada de trabalho prolongado, são exemplos de agentes ergonômicos.

SOARES *et.al.*(2004), destacam a importância da análise ergonômica do trabalho para se ter um ambiente adequado aos empregados, visando o bem estar dos mesmos. PONTES *et.al.* (2004), reiteram a necessidade de se ter informações sobre os riscos à saúde dos funcionários, e como preservá-los para que possam ser produtivos e competitivos.

A figura 1 demonstra a representação gráfica das cores usadas no mapa de risco para os agentes de riscos:

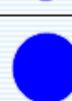
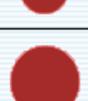
Simbologia das Cores			Risco Químico Leve		Risco Mecânico Leve
No mapa de risco, os riscos são representados e indicados por círculos coloridos de três tamanhos diferentes, a saber:			Risco Químico Médio		Risco Mecânico Médio
			Risco Químico Elevado		Risco Mecânico Elevado
			Risco Biológico Leve		Risco Ergonômico Leve
	Risco Biológico Médio		Risco Ergonômico Médio		Risco Físico Médio
	Risco Biológico Elevado		Risco Ergonômico Elevado		Risco Físico Elevado

Figura 1: Cores Usadas no Mapa de Riscos
Fonte: AREASEG (2012)

3.2.4 Trabalho na área de Enfermagem

O trabalho de enfermagem foi introduzido nos hospitais no século XIII, pelas religiosas, a atividade da enfermagem era muito simples e o trabalho era baseado na filosofia do amor ao próximo. Consistia em atender a necessidades fisiológicas do doente, fazer

curativos, ministrar medicamentos e cuidar da higiene. As práticas eram destituídas de qualquer conhecimento especializado próprio da enfermagem (SILVA, 1986). No Brasil, a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, 89,96% das enfermeiras e 86,54% auxiliares/técnicos de enfermagem são mulheres (COFEN, 2004).

De acordo com BECK (2001), a enfermagem enfrenta situações complexas e importantes no seu cotidiano, que mesmo que cause sofrimento ao trabalhador, na maioria das vezes são tratadas como comuns e normais, não é dada a devida importância por serem consideradas inerentes à profissão. Vale lembrar que os enfermeiros, estão sempre expostos a várias cargas de trabalho no seu dia-a-dia o que acaba refletindo na sua vida profissional e pessoal.

Algumas características peculiares no trabalho de enfermagem fazem com que a mesma torne-se ainda mais desgastante. Dentre estas, destaca-se: o trabalho por turnos, a rotatividade de horários, o contato constante com a dor, a fragmentação e normalização na execução de técnicas, a exigência de conhecimentos técnicos científicos atualizados, as atividades burocráticas cada vez maiores, sofrimento e morte, o excesso de responsabilidade pelas suas ações e da sua equipe, as dificuldades relacionadas às condições precárias do atendimento (sobrecarga de trabalho, déficit de materiais básicos para a assistência, falta de pessoal qualificado, condições ambientais tóxicas) e dificuldade de relacionamento interpessoal (MUROFUSE *et.al.*, 2005).

Segundo ARGENTA (2000), é necessário que haja uma compreensão no processo de trabalho dos enfermeiros, no sentido de identificar a finalidade e o objeto sobre o qual atua. Quando o processo não é compreendido gera uma dificuldade que pode influenciar a enfermagem como profissão e a imagem que os profissionais transmitem à sociedade.

3.3 Estresse

Nessa seção serão abordadas as definições e fases do estresse, assim como suas consequências no indivíduo.

3.3.1 Definições e Fases

O estresse teve sua origem na física e na engenharia para nomear as forças que atuavam sobre determinada resistência, representando a carga suportada por um material antes de romper-se. O conceito de estresse foi utilizado pela primeira vez na área da saúde, pelo

médico endocrinologista Hans Selye na década de 50, onde observou a similaridade de alguns sintomas nos pacientes, independentemente da causa da doença ou de seu diagnóstico, o que denominou de ‘síndrome de estar doente’ ou ‘síndrome de adaptação geral’ (SELYE, 1959).

O estresse pode ser definido como a reação do organismo a uma situação ameaçadora. Sendo, essencialmente, um fenômeno subjetivo e depende da compreensão individual da incapacidade de gerenciar as exigências do trabalho (GRANDJEAN, 1998).

Para MOLINA (1996) o estresse é definido por como sendo uma situação de tensão aguda ou crônica que produz uma resposta de adaptação psicológica que pode ser descrito, portanto, como "uma força, tensão, pressão, compreensão", ou ainda como um estado físico ou psíquico "carregado de energia deformante".

Segundo SELYE (1959), quando submetidos a uma situação de estresse intenso, o nosso organismo, por meio da “reação de alarme” (quando os estímulos estressores começam a agir), nos prepara para a luta ou para a fuga através do sistema simpático. Quando é cessada a fase de agressão do estresse, o organismo procura se refazer, para alcançar “o equilíbrio interior”, ou seja, a “homeostase”, feita através do sistema para-simpático (fase da resistência).

Ainda de acordo com esse autor, se o estresse for contínuo, constante, duradouro, e permanente o equilíbrio do meio interno, a homeostase orgânica, começa a obter imperfeições, dando inicialmente origem a uma série de distúrbios funcionais dos diversos órgãos e sistemas do organismo (fase da exaustão). Caso a agressão, desgaste e distúrbios funcionais prossigam o estresse pode ocasionar graves lesões orgânicas. Dessa maneira, o conjunto das modificações na estrutura e composição química do corpo (síndrome do estresse) é denominado síndrome da adaptação geral (SAG) e desenvolve-se em três fases:

- 1- Fase de alarme (ocorre imediatamente após o confronto com o estressor);
- 2- Fase de resistência (é o estágio no qual o corpo luta para sobreviver e se adaptar);
- 3- Fase de exaustão (ocorre se o estressor persistir e o corpo não alcançar o equilíbrio).

Na fase de alerta a pessoa se confronta com o estressor pela primeira vez. Uma reação de alerta se instala e é neste momento que o organismo se prepara para a luta ou para a fuga com a consequente quebra da homeostase. Quando o estressor tem uma duração curta a adrenalina é eliminada e ocorre a restauração da homeostase, e a pessoa sai dessa fase sem complicações para o seu bem-estar.

Se o estressor continua presente por períodos muito prolongados, inicia-se a segunda fase (a resistência). Nesta fase a pessoa utiliza toda a reserva de energia para se reequilibrar,

se essa energia é suficiente, a pessoa recupera-se e sai do processo de estresse. Se, por outro lado, o estressor exige mais esforço para adaptação do que é possível para aquela pessoa, o processo de estresse pode encaminhar-se para a terceira fase de exaustão.

Ainda de acordo com SELYE (1959), nessa terceira fase, a da exaustão, o estresse já se tornou intenso demais, devido à pessoa não ter energias suficientes para lidar com o estressor ou devido a outros estressores ocorrerem simultaneamente.

LIPP (2000) acrescentou à síndrome da adaptação geral uma nova fase que recebeu o nome de quase-exaustão, encontrando-se entre a fase de resistência e exaustão.

Ainda segundo o mesmo autor:

Alarme: representa a fase inicial e de fácil tratamento, que ocorre secundário a vários estímulos, como resposta fisiológica do organismo ocasionando alguns sintomas como: aceleração cardíaca, respiração acelerada, sudorese, extremidades frias e estado de prontidão para responder ou fugir;

Resistência: fase intermediária, já ocorre o enfraquecimento do organismo pela resistência dos estímulos estressantes e inadequação aos mesmos com respostas do corpo levando a mudanças de comportamento, insônia e descontentamento. Conforme LIPP (2004), o desempenho máximo de um indivíduo é atingido na fase de resistência, quando são mobilizadas todas as suas energias de reserva. Esse é o ponto de maior resistência do organismo, como pode ser visto na figura 2.

Quase-Exaustão: ocorre quando a tensão excede o limite do gerenciável e a resistência física começa a se quebrar. Essa fase caracteriza-se por muita ansiedade. É inevitável o aparecimento de doenças

Exaustão: doenças crônicas aparecem e são de difícil reversão, o indivíduo passa apresentar distúrbios emocionais, fadiga, gastrites, hipertensão e outros. Essa é a fase mais negativa do estresse.



Figura 2: Relação entre as fases do estresse e os níveis de produtividade
 Fonte: Lipp (2004)

Segundo LIPP (1996):

Stress é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite, ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz [...] No momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de estresse, um longo processo bioquímico instala-se, cujo início manifesta-se de modo bastante semelhante, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta (LIPP, 1996).

Já LAZARUS e LAUNIER (1978) definem estresse como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Este conceito é conhecido como um modelo interacionista, que se preocupa em colocar a subjetividade do indivíduo como fator determinante da severidade do estressor.

Para CHIAVENATO (1999) o estresse é "um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa a estímulos no ambiente". Outros autores apresentam suas definições: SIMMONS (2000) destaca que o estresse é "a reação de adaptação a qualquer demanda feita a uma pessoa". E para ROBBINS e COULTER (1998), o estresse é "uma condição dinâmica na qual o indivíduo se depara com uma oportunidade, limitação ou exigência relacionada ao que ele deseja e para qual o resultado é percebido como sendo tanto incerto quanto importante".

De acordo com SELYE (1959), "estresse é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não específicas produzidas num sistema biológico", mas o termo estresse só tem significado quando aplicado a um sistema biológico precisamente definido.

LIPP (1996) considera que, a resposta de estresse possui dois componentes: o psicológico que envolve emoções como ansiedade e tensão, e o fisiológico que envolve mudanças corporais, como frequência cardíaca aumentada, pressão sanguínea e tensão muscular.

3.3.2 Consequências do Estresse

O estresse pode ocasionar diversas consequências no indivíduo, dentre elas destaca-se algumas alterações orgânicas que se registram durante a situação estressante: dilatação do córtex da supra-renal e a atrofia dos órgãos timicolinfáticos, perda de peso, diversas alterações químicas na constituição dos diversos fluídos e tecidos do corpo, úlceras gastrointestinais, inflamações. Algumas doenças metabólicas, também denominadas doenças de adaptação, aparecem muitas vezes em situações de estresse como: diabete, hipertireoidismo, obesidade excessiva, envelhecimento prematuro, doenças do fígado e câncer (ALBRECHT, 1998).

Para GAMREMAN (1992), as consequências do estresse abrangem tanto o nível pessoal, quanto o nível organizacional. Nas pessoas, as consequências são: Afastamento do trabalho; Intervenção hospitalar; Desequilíbrio familiar; Perda do emprego; Constrangimento social. Nas empresas, as consequências são as seguintes: Perda de oportunidades; Queda de produtividade; Absenteísmo; Prejuízos financeiros.

NAHAS (2001), afirma que pessoas estressadas são mais suscetíveis a problemas físicos e psíquicos. O estresse quando fora de controle pode reduzir a produtividade, afetar o sistema imunológico e até mesmo reduzir as defesas do organismo. O autor relaciona ainda os sintomas associados ao estresse como: dores musculares, insônia, dores de cabeça, perda de memória, ansiedade, cansaço, irritabilidade e sensação de irritabilidade.

Inúmeros fatores ocasionam o estresse e é a combinação deles que indica a resposta individual, que serve como base para o gerenciamento do mesmo (LIMONGI FRANÇA e RODRIGUES, 1996). A figura 3 mostra os fatores que determinam o estresse.

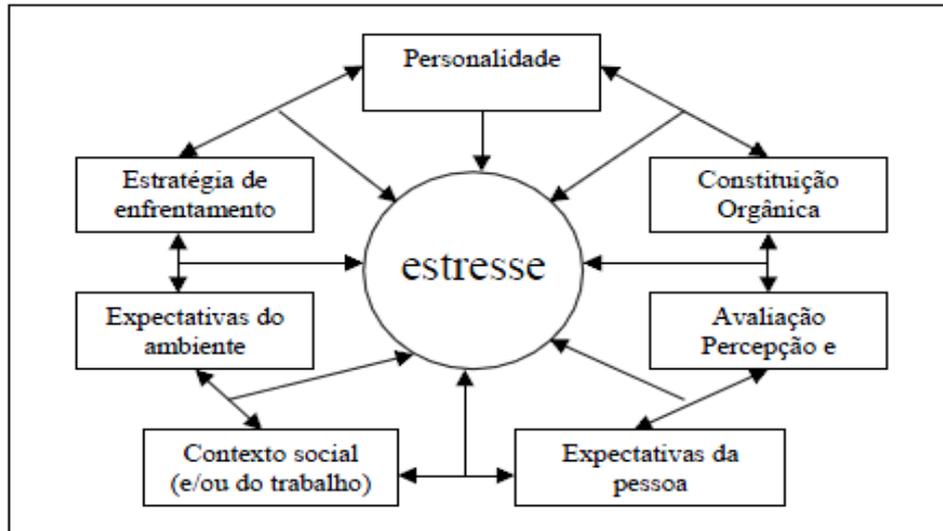


Figura 3: Fatores que determinam o estresse
 Fonte: Limongi-França e Rodrigues (1996)

De acordo com BACCARO (1997), as consequências do estresse para as pessoas é muito prejudicial, pois elas vão se tornando mais frágeis, vulneráveis, e seus organismos tendem a responder cada vez mais de forma drástica ao estresse.

3.4 Estresse Ocupacional

Nessa seção serão abordados as definições de estresse ocupacional, o estresse no trabalho do enfermeiro e mais especificamente na unidade de terapia intensiva (UTI).

3.4.1 Definições

O estresse ocupacional é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes estressantes ligados ao trabalho podem originar-se de condições externas relacionadas à economia e política e exigências culturais, a partir de cobranças sociais e familiares (SILVA, 2000).

GRANDJEAN (1998), define estresse ocupacional como sendo "o estado emocional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e recursos disponíveis para gerenciá-lo". É um fenômeno subjetivo e depende da compreensão individual da incapacidade de gerenciar as exigências do trabalho.

O estresse ocupacional é produto da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, em que as exigências deste ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrenta-

las, o que pode acarretar num desgaste excessivo do organismo, interferindo na sua produtividade. (PERKINS, 1995).

De acordo com PARAGUAY (1990), o estresse ocupacional reside na percepção pelo trabalhador do equilíbrio entre as demandas existentes no trabalho e sua habilidade e/ou possibilidade para respondê-las, e define o estresse ocupacional “como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às exigências de trabalho.”

Estas perturbações segundo PARAGUAY (1990), incluem: distúrbios emocionais, tais como ansiedade, angústia, depressão, sensação de fadiga, irritabilidade, problemas ou mudanças comportamentais; diversas formas de disfunções psicossomáticas; sintomas psicopatológicos e/ou sofrimento psíquico sem qualquer doença mental, desencadeados por um excesso de exigências “mentais” provenientes do trabalho e mais especificamente, da organização do trabalho.

O estresse ocupacional é definido como as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador de suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou da sua saúde física ou mental, prejudicando a integração desta com o trabalho e com o seu próprio ambiente, na medida em que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não conta com recursos adequados para enfrentar tais situações (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

Para VILLALOBOS (1999), o estresse ocupacional é o conjunto de fenômenos que se sucedem no organismo do trabalhador com a participação dos agentes estressantes lesivos derivados diretamente do trabalho ou por motivo deste, e que podem afetar a saúde do trabalhador.

O estresse ocupacional pode ser entendido como o resultado de relações complexas entre condições de trabalho, condições externas ao trabalho e características do trabalhador, nas quais a demanda do trabalho excede as habilidades do trabalhador para enfrentá-las (MURPHY, 1984).

3.4.2 Estresse no trabalho do Enfermeiro

A profissão da enfermagem está relacionada diretamente com o estresse principalmente por o enfermeiro, em sua maioria, trabalhar com pessoas doentes, em sofrimento físico e psíquico, que necessitam de constante atenção e compreensão. Lidando com este público e situações adversas, estes profissionais acabam desenvolvendo alguns

sentimentos que podem levá-los ao estado de irritação, desapontamento e até mesmo a depressão (PRETO, 2008).

Para LIPP (1996), os profissionais de enfermagem, por estarem diariamente veiculados a situações de conflitos, vivem uma realidade de trabalho cansativa e desgastante gerando irritação e desapontamento com seus desempenhos profissionais.

O enfermeiro realiza um trabalho com grande demanda de atenção, muitas vezes desempenha atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade, constituindo fatores psicossociais que condicionam a presença do estresse no trabalho. O ritmo acelerado, as jornadas excessivas e o turno de trabalho são fatores que podem desenvolver o estresse ocupacional (ROCHA, 2008).

De acordo com PITTA (1994), o estresse ocupacional é um grande problema para os trabalhadores de enfermagem, estes profissionais possuem um risco bem maior quando comparados às outras profissões, de desenvolverem problemas associados ao estresse, pelo fato de estarem em constante exposição ao sofrimento humano.

Segundo BIANCHI (1990), pesquisas relacionadas ao estresse do enfermeiro, delimitou cinco grandes grupos fontes de pressão por estes profissionais, na realização de suas atividades:

Parte administrativa: conflitos de papéis, falta de definições de responsabilidade, sobrecarga de trabalho, mudanças constantes nos horários de serviço, sistema de plantão, falta de treinamento, salários não condizentes com a responsabilidade assumida e falta de pessoal;

Relacionamento com equipe médica e de enfermagem: relacionamentos conflituosos entre médicos e enfermeiros, falta de reconhecimento de trabalho executado e alta competitividade por empregos;

Ambientes: falta de equipamentos e estrutura, o próprio ambiente físico das unidades, exposição constante a riscos, odores desagradáveis;

Assistência de enfermagem prestada ao paciente: responsabilidade e cuidados com a vida do paciente, contato constante com pacientes com dor, confronto permanente com a morte;

Vida pessoal: horários incomuns de trabalho, valores conflitantes entre profissional e a organização em que atua, falta de oportunidade de crescimento.

A profissão de enfermagem pode, por várias fontes, ser incluída no grupo das profissões desgastantes, além dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais propriamente ditas, a atividade de enfermagem contribui inúmeras vezes de forma decisiva para a ocorrência de doenças de matriz etiológica multifatorial habitualmente designadas

como “doenças relacionadas ao trabalho”, e desencadeia frequentemente situações de estresse (GASPAR, 1997).

3.4.3 Estresse no trabalho do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

O enfermeiro que atua em UTI trabalha com pacientes em estados graves, que necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois seu quadro de saúde pode facilmente evoluir para a morte, além disso, é considerado um setor fechado onde o entrosamento com outros setores é bastante diminuído (GENTRY E PARKES, 1982).

De acordo com COLE (1992), a UTI é percebida pela equipe que nela atua, assim como por pacientes e familiares, como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Dentre os fatores, presentes no ambiente de terapia intensiva que geram estresse na equipe, encontram-se: o pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes, as freqüentes situações de emergência, a falta de pessoal e material, o ruído constante das aparelhagens; o despreparo para lidar com as freqüentes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares, o conflito no relacionamento entre os profissionais; dentre outros.

GENTRY E PARKES (1982), ao realizar um estudo com enfermeiros, relacionando o estresse a unidade que cada profissional atuava, obtiveram um resultado indicativo de que os níveis de estresse em enfermeiros de UTI era maiores do que os que não trabalhavam nesse tipo de unidade.

Um estudo realizado por LEITE e VILA (2005), mostra que a realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva é permeada por variados sentimentos e emoções e, ainda que a rotina exige uma excelente capacitação técnico-científica e preparo profissional para lidar com a perda, com a dor e com o sofrimento.

GESSER (2009), afirma que a especificidade do trabalho na terapia intensiva contribui para o estresse do enfermeiro, devido ao paciente crítico exigir cuidados especiais, ou seja, as intervenções são mais complexas, a assistência ininterrupta e geralmente, imediata, diferenciando tal setor de outras unidades consideradas não críticas. Essa diferenciação setorial de lidar com situações inesperadas e críticas causa nos trabalhadores manifestações de ansiedade e níveis variados de estresse.

4.METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho está estruturada por tópicos que descrevem o tipo e natureza da pesquisa, a unidade de análise, a população e participantes da pesquisa, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos que foram utilizados para análise dos dados e os aspectos éticos.

4.1 Tipo e natureza da pesquisa

Este é um estudo de caráter quantitativo, de abordagem descritiva que tem como objetivo fazer uma análise do nível de estresse da equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, na cidade de Petrolina-PE.

Segundo GRESSLER (2003), a pesquisa descritiva é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que os outros estão desenvolvendo em situações para futuros planos e decisões. No estudo quantitativo, o pesquisador parte de parâmetros (características mensuráveis), traduzindo em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas na busca do estabelecimento da relação entre causa e efeito das variáveis (RODRIGUES, 2007).

4.2 Unidade de análise

O campo da realização da pesquisa foi o Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, localizado na Avenida José de Sá Maniçoba, sem número, Centro. A escolha do local de estudo se deu pelo fato de ser um hospital escola da Universidade Federal do Vale do São Francisco. É um Hospital de alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, terapia intensiva e tratamento de queimados, que foi inaugurado em 23 de setembro de 2008, possui 156 leitos e tem em média um atendimento de mais de 6000 pessoas por mês.

O quadro profissional do hospital é formado por médicos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem dentre outros e também funciona como hospital de ensino, onde estudantes da região realizam estágios e aulas práticas.

O Hospital de Urgências e Traumas como também é conhecido possui uma estrutura física composta de setor de emergência dividido de acordo com a classificação e critérios de risco, UTI, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Serviços de recepção na emergência e para visitantes.

A pesquisa abordou especificamente o setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco. O Setor conta com uma equipe multiprofissional, que é formada por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. O estudo em questão foi realizado com a equipe de enfermagem da UTI do referido hospital, sendo 11 enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem. Dos 54 funcionários somente 4 são homens e o restante do quadro composto por mulheres. A jornada de trabalho é dividida em três turnos, a primeira turma trabalha seis horas (7h às 13h), a outra equipe também trabalha seis horas diária (13h às 19h) e na parte da noite composta por 3 grupos com escala 12/60 ou seja jornada de 12h (19h às 7h) com folga de duas noites. O setor possui 17 leitos, sendo que 16 estão ocupados e 1 é reservado para pacientes com morte encefálica.

Esta pesquisa tem uma amostra de 30 profissionais da equipe de enfermagem da UTI, os sujeitos da pesquisa participaram voluntariamente conforme estabelecido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caracterizando-se assim uma amostragem por conveniência. Segundo GIL (1999), constitui o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem; por isso, é destituído de qualquer rigor estatístico. Portanto, os elementos da amostra deste trabalho foram escolhidos por uma questão de conveniência, onde a participação foi voluntária e sempre atendendo os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Na fase da coleta dos dados foram feitas visitas periódicas a unidade de terapia intensiva (UTI), nos turnos da manhã, tarde, noite, sempre procurando respeitar as atividades desempenhadas pelos profissionais.

Antes de iniciar a solicitação aos membros da equipe para que respondessem ao questionário, era feita uma breve explicação do que se tratava a pesquisa em questão e sempre ressaltando que os nomes seriam mantidos em sigilo e que resultados individuais não seriam divulgados.

De acordo com o Ministério da Saúde, a UTI é um local de grande especialização e tecnologia, identificado como espaço laboral destinado a profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, possuidores de grande aporte de conhecimento, habilidades e destreza para a realização de procedimentos. Nesse sentido, subentende-se que,

os profissionais que atuam nessas Unidades necessitam de muito preparo, pois invariavelmente, podem se defrontar com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte das pessoas.

Com relação à enfermagem, reconhecidamente, a UTI implica em elevada carga de trabalho devido à alocação de pacientes sujeitos às constantes alterações hemodinâmicas e iminente risco de morte, os quais exigem cuidados complexos, atenção ininterrupta e tomada de decisões imediatas. Além disso, a própria evolução da tecnologia impõe trabalhos hospitalares revestidos de componentes cognitivos complexos e que podem acarretar em sobrecargas mentais nos trabalhadores (MEDEIROS, 2006).

4.3 População e participantes da pesquisa

Os sujeitos analisados neste estudo foram os membros da Equipe de Enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco. A equipe em questão é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Os participantes do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos e a importância da pesquisa, em que foi garantido o sigilo e a confidencialidade quanto aos seus dados pessoais e informado de que o estudo não apresentaria método invasivo; não acarretaria danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual; enfatizando que o presente estudo não haveria riscos físicos ou biológicos aos participantes, não causaria agravo imediato ou tardio, direto ou indireto ao indivíduo participante e não ofereceria qualquer tipo de indenização ou remuneração.

Além disso, o participante foi informado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que não haveria qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, seja ela de qualquer natureza: transporte, alimentação, taxas e outras e que o sujeito poderia se desligar em qualquer momento do estudo, além de outros aspectos éticos, baseados na Resolução 196/96 que norteia as práticas em pesquisas com seres humanos.

Critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para a permanência dos participantes na pesquisa. O critério de inclusão adotado para selecionar os profissionais da área de enfermagem foi de trabalhar no hospital há pelo menos seis meses, pois com esse tempo estimado de serviço já se depararam com situações estressantes e que lhe ocasionaram desconforto. Além disso, foi necessário que estivessem alocados na UTI, tivessem disponibilidade de responder o questionário e aceitasse participar da pesquisa voluntariamente.

Como critério de exclusão ficou fora da pesquisa àqueles que apresentaram menor tempo de trabalho que o descrito acima, não estavam alocados na UTI, férias, licença maternidade ou médica ou ainda alguma indisponibilidade para responderem o questionário.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados para levantar as informações necessárias:

- Pesquisa de campo, com a aplicação de questionário sociodemográfico junto à equipe de enfermagem tomando como base o modelo de Linch e no segundo momento aplicação do questionário baseado no modelo de Lipp e observação direta do pesquisador;
- Pesquisa bibliográfica utilizando livros, artigos, teses que contribuam para embasar o referencial teórico da pesquisa.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de março e abril de 2012, após a aprovação do comitê de ética.

Por meio de um questionário sóciodemográfico (conforme APÊNDICE B) com informações sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de formação entre outros, foi feita a coleta de dados da primeira fase, que ocorreu paralelamente a aplicação do Inventário de Sintomas de *Stress* baseado em Lipp, 2000 de acordo com o (ANEXO A), para analisar os níveis de estresse nos membros participantes do estudo.

Esse instrumento de avaliação do estresse fornece uma medida objetiva dos sintomas do estresse em adultos da faixa etária maior de 15 anos. A aplicação dura em torno de dez minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupo. Os itens podem ser lidos e entendidos por qualquer pessoa seja ela alfabetizada ou não.

O instrumento é formado por três tabelas referentes às fases do estresse, no total são trinta e sete (37) itens de natureza somática e dezenove (19) de natureza psicológica. Conforme os entrevistados marcam a ocorrência desses sinais e sintomas, Lipp (2000) classifica a ocorrência dos respectivos escores em fases quantificadas do estresse.

4.6 Procedimento de análise dos dados

Os questionários aplicados à equipe de enfermagem da UTI, com o intuito de fazer um levantamento do nível de estresse dos mesmos, foram elaborados com base no modelo de Linch e do modelo de Lipp (2000).

Seguindo o modelo de Linch foi desenvolvido um questionário para coleta de dados sócio-demográficos, cuja estrutura contempla questões fechadas, sendo composto pelos seguintes itens: idade, estado civil, tempo de serviço, jornada de trabalho, número de filhos, entre outros.

Já o modelo de Lipp é um Inventário de Sintomas de *Stress*- ISSL com variáveis de múltiplas respostas. Trata-se de um instrumento de investigação validado no Brasil, da autora Marilda Novaes Lipp em 2000. Este inventário avalia se o entrevistado possui sintomas de estresse, a fase em que ele se encontra e qual o tipo e sintoma existente (se é físico ou psicológico).

Com base em LIPP (2000) apresentamos a classificação do estresse em nível físico e psicológico:

Sintomas Físicos	Sintomas Psicológicos
Mãos e pés frios	Aumento súbito de motivação
Boca seca	Entusiasmo súbito
Nó (pressão) no estômago	Vontade súbita de iniciar novos projetos
Aumento de sudorese	Sensibilidade emotiva excessiva
Tensão muscular	Dúvida quanto a si próprio
Aperto da mandíbula/ Ranger dos dentes	Pensar/ Falar constantemente em um só assunto
Diarréia (passageira ou frequente)	Irritabilidade excessiva
Insônia	Diminuição da libido
Taquicardia	Impossibilidade de trabalhar
Hiperventilação	Pesadelos
Hipertensão arterial (súbita, passageira ou continuada)	Sensação de incompetência em todas as áreas
Mudança de apetite	Vontade de fugir de tudo
Problemas com a memória	Apatia, depressão ou raiva prolongada
Mal-estar generalizado, sem causa aparente	Cansaço excessivo
Formigamento das extremidades	Irritabilidade sem causa aparente
Sensação de desgaste físico constante	Angústia/ Ansiedade diária
Aparecimento de problemas dermatológicos	Hipersensibilidade emotiva
Cansaço constante	Perda de senso de humor
Aparecimento de úlcera	
Tontura/ Sensação de estar flutuando	
Dificuldades sexuais	
Náusea	
Tiques	
Problemas dermatológicos prolongados	
Mudança extrema de apetite	
Tontura frequente	
Enfarte	

Tabela 1- Sintomas físicos e psicológicos presentes no estresse
 Fonte: Adaptado de LIPP (2000)

O Inventário de Sintomas de *Stress* Lipp – ISSL é de fácil aplicação e considera, em seu manual, termos alternativos para serem utilizados com populações de nível educacional mais baixo. Pode ser aplicado em cerca de 10 minutos. É formado de três quadros que se referem às quatro fases do estresse. Cujos sintomas listados são peculiares de cada fase. A seguir serão descritos os quadros do inventário utilizado:

- No primeiro quadro, composto de 12 (doze) sintomas físicos e 03 (três) psicológicos referentes à primeira fase do estresse (alerta), o respondente assinala os sintomas físicos e psicológicos que tenha experimentado nas últimas 24 horas;
- No segundo quadro, composto de 10 (dez) sintomas físicos e 05 (cinco) psicológicos, que se referem à segunda e à terceira fase do estresse (resistência e quase-exaustão), o respondente assinala os sintomas que tenha experimentado na última semana;
- No terceiro quadro, composto de 12 (doze) sintomas físicos e 11 (onze) psicológicos, referentes à fase quatro do estresse (exaustão), o respondente assinala os sintomas que tenha experimentado no último mês.

A correção e interpretação dos dados foram feitas de acordo com Manual da autora Marilda Novaes Lipp em 2000, onde foram respeitados e seguidos os seguintes passos:

Fase 1: Diagnosticar o Estresse:

- Passo 1: Somar todos os sintomas assinalados no Quadro 1 (F1+P1) (Anexo A);
- Passo 2: Somar todos os sintomas assinalados no Quadro 2 (F2+P2) (Anexo A);
- Passo 3: Somar todos os sintomas assinalados no Quadro 3 (F3+P3) (Anexo A);
- Passo 4: Verificar se o escore bruto do quadro 1 é maior que 6. Se for menor, desconsidera este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem estresse;
- Passo 5: Verificar se o escore bruto do quadro 2 é maior que 3. Se for menor, desconsidera este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem estresse;
- Passo 6: Verificar se o escore bruto do quadro 3 é maior que 8. Se for menor, desconsidera este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem estresse;
- Passo 7: Diagnóstico é positivo para o estresse, se qualquer um dos escores brutos atingirem os limites que foram estipulados (maior que 6 no quadro 1, ou maior que 3 no quadro 2, ou maior que 8 no quadro 3).

Fase 2: Diagnosticar fases do estresse:

- Passo 8: Procurar nas tabelas de correção 1 intitulada “FASES DO STRESS” (ANEXO B) , os valores brutos encontrados nos passos 1, 2 e 3 suas respectivas porcentagens.
- Passo 9: Escolhe a porcentagem mais elevada entre as 3. A porcentagem mais alta indicará a fase de estresse em que o indivíduo se encontra. Sendo que o quadro 1 corresponde à fase de alerta, quadro 2 dividido entre as fases de resistência e quase-exaustão e quadro 3 é a fase de exaustão.

Fase 3: Diagnosticar a tendência de o respondente ter mais sintomas psicológicos ou físicos:

- Passo 10: Considera-se apenas a fase de estresse na qual foi identificada no entrevistado. Anota-se o total bruto dos sintomas psicológicos e separadamente, o total bruto dos sintomas físicos da fase onde o estresse foi diagnosticado;
- Passo 11: Verifica na tabela de correção 2 (ANEXO C), a porcentagem que corresponde aos sintomas físicos (F) somente da fase em que a pessoa se encontra;
- Passo 12: Verifica na tabela de correção 3 (ANEXO D), a porcentagem que corresponde aos sintomas psicológicos (P) somente da fase em que a pessoa se encontra;

A porcentagem de maior valor identifica onde o estresse está mais manifestado, ou seja, a área de maior vulnerabilidade da pessoa.

Os dados obtidos foram tabulados com o auxílio da Planilha Eletrônica Microsoft Excel, que possibilitaram a formação de gráficos.

4.7 Aspectos éticos

O estudo em questão passou pela avaliação do Comitê de Ética em Estudos Humanos e Animais da Universidade Federal do Vale do São Francisco – CEEHA-UNIVASF, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional do Ministério de Saúde (1996), por ser uma pesquisa que envolve seres humanos.

Para a realização dessa pesquisa foi solicitado o consentimento ao Hospital de Ensino do Vale do São Francisco por meio da Carta de anuência (conforme ANEXO E).

Logo após aprovação pelo CEEHA, de acordo com o ANEXO F, cada participante da pesquisa recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como evidência o APÊNDICE A. Os mesmos foram informados quanto aos objetivos e à seriedade da pesquisa, em que ficam assegurados quanto à idoneidade dos dados e a liberdade do sujeito em recusar, participar ou retirar seu consentimento da pesquisa. Os participantes tiveram sua privacidade assegurada em relação aos dados fornecidos na pesquisa.

Após todos os esclarecimentos, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem foram convidados a participarem da pesquisa, sendo solicitados a assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O profissional assinou duas vias do TCLE, ficando uma com o mesmo e a outra com a pesquisadora. Os termos serão guardados por 5 anos e após esse período serão destruídos.

Ficou a cargo da pesquisadora qualquer custo financeiro que a pesquisa exigiu. Eximindo os entrevistados de pagar qualquer quantia para participar da pesquisa, bem como, não foi oferecido nenhum tipo de remuneração por sua participação no estudo.

5. RESULTADOS

Neste capítulo avaliamos e discutimos os resultados obtidos através da aplicação do questionário sociodemográfico seguindo o modelo de Linch e do Inventário de *Stress* Lipp-ISSL que foi aplicado à equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, na cidade de Petrolina-PE, tendo como finalidade realizar um levantamento do nível de estresse.

5.1 Perfil da Equipe de Enfermagem da UTI

Com o intuito de caracterizar a população do estudo, na primeira parte do questionário foram incluídos variáveis como: sexo, faixa etária, estado civil, cargo ocupado, tempo de formado, turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade, entre outras.

Em auxílio a este estudo, foi utilizada a planilha eletrônica Excel para tratar os dados obtidos.

5.1.1 Sexo

Como é possível observar no gráfico 1 os funcionários da equipe de enfermagem da UTI do hospital de Ensino do Vale do São Francisco, são na sua maioria do sexo feminino, 90% são mulheres e 10% homens. Na variável sexo não houve um equilíbrio entre os participantes, como já era de se esperar pelo fato da área de enfermagem se caracterizar por ter em sua maioria um perfil de trabalhadores do sexo feminino. Para GUERRER (2003) este resultado coincide com o perfil de enfermeiros no país, onde a maioria é do sexo feminino.

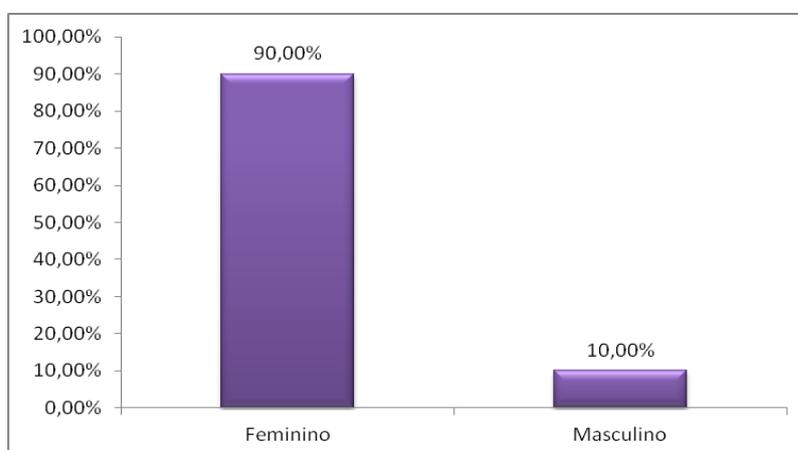


Gráfico 1: Sexo da equipe de enfermagem da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.2 Faixa Etária

O gráfico 2 mostra a faixa etária dos respondentes, como pode ser visto 50% tem entre 31 a 40 anos, seguida dos respondentes que possuem uma idade que varia de 20 a 30 anos com uma porcentagem de 36,76% . Estudos mostrados por GUERRER *et al.* (2008), apontam que o perfil esperado para o setor da UTI seja de pessoas com menos de 40 anos, já que o trabalho na unidade de terapia intensiva requer destreza física, habilidade e energia, características essas mais evidentes em pessoas mais jovens, como assim o autor definiu a sua população, confirmando o resultado da pesquisa em questão.

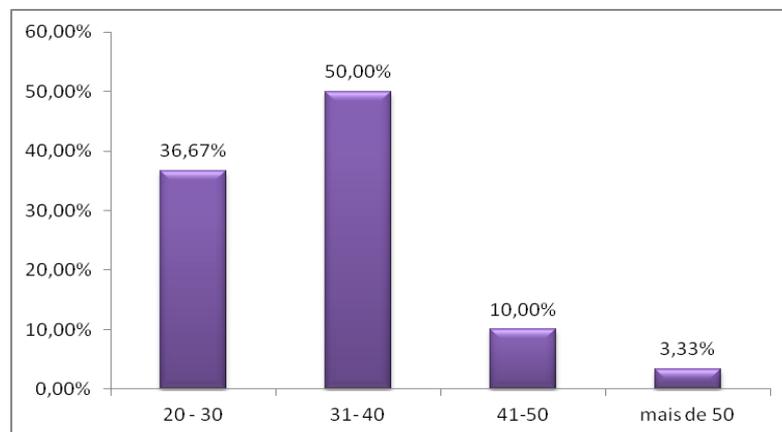


Gráfico 2: Faixa Etária da equipe de enfermagem da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.3 Estado Civil

De acordo com os dados da pesquisa representados no gráfico 3, 50 % dos funcionários são casados. Esta predominância de indivíduos casados também foi encontrada por COSTA *et al.*(2000), que encontraram trabalhadores em plena capacidade produtiva e com filhos, indicando que suas vidas familiar e pessoal sofrem restrições em decorrência do esquema de trabalho em turnos. Nesse caso, as responsabilidades familiares podem afetar no fator estresse e o mesmo acaba sendo agravado.

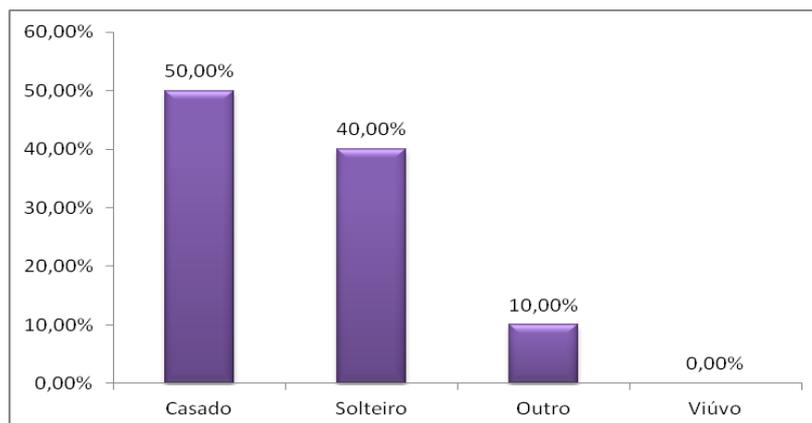


Gráfico 3: Estado Civil da equipe de enfermagem da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.4 Cargo Ocupado

A análise dos dados revelou que a amostra do estudo constitui-se de 83,33% de técnicos de enfermagem, sendo que estão distribuídos da seguinte maneira: 24 técnicos de enfermagem e 1 atendente de enfermagem. E 16,67% são os enfermeiros, sendo 4 enfermeiros assistenciais e 1 enfermeiro chefe da UTI (Gráfico 4).

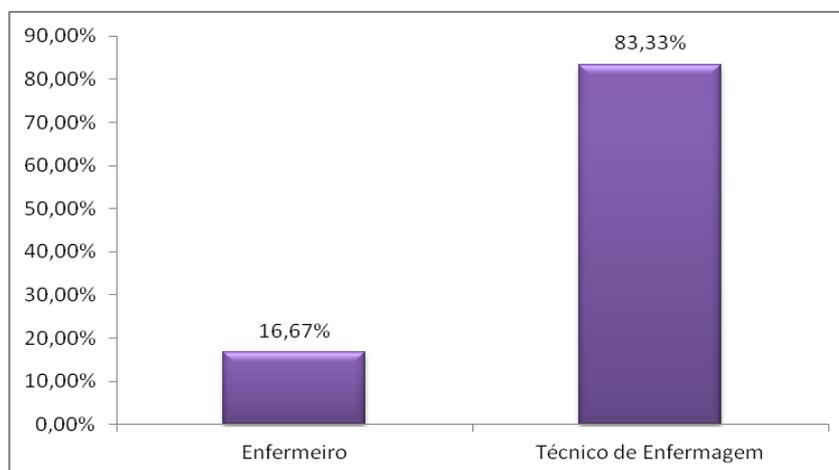


Gráfico 4: Cargo Ocupado da equipe de enfermagem da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.5 Tempo de Formado

De acordo com os dados da pesquisa representados no gráfico 5, 44,83% dos profissionais tem tempo de formação de 3 a 5 anos, seguido de 34,48% com tempo de formação entre 6 a 10 anos. Nesse item um participante não informou sua situação. De acordo

com BALLONE (2002), esses dados podem ser motivo de preocupação, porque de acordo com esse autor nos primeiros anos da profissão os profissionais são mais susceptíveis a problemas causados pelo estresse, isto pode ocorrer pelo fato de que são pessoas que, muitas vezes, estão no seu primeiro emprego, tentando por em prática o que aprendeu, e simultaneamente, adequar a realidade que seu trabalho apresenta.

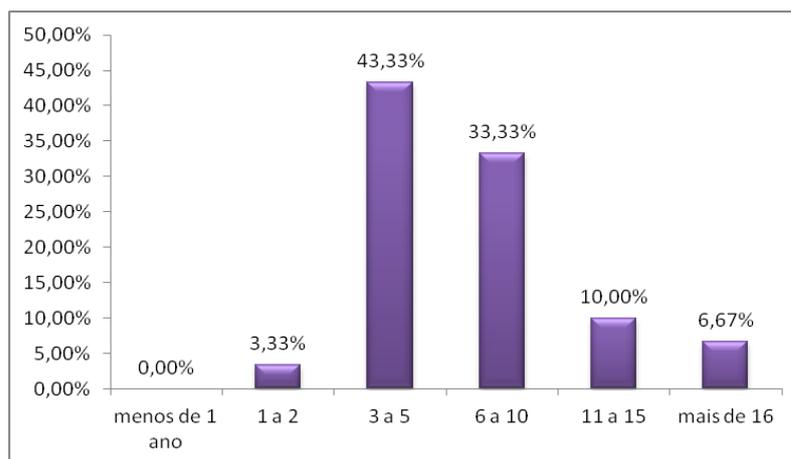


Gráfico 5: Tempo de formado da equipe de enfermagem da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.6 Turno de Trabalho

No gráfico 6 é possível ver que a maioria dos sujeitos da pesquisa trabalha pela manhã com 40%, e apenas 3,33% no turno integral. O 3,33% é correspondente ao chefe da UTI que trabalha de 8h às 17h todos os dias. O turno da noite com 26,67% é composto por três equipes. Vale ressaltar que os grupos no decorrer dos plantões fazem troca e às vezes trabalham em turnos que não são o seu de origem. Sem falar que é muito comum ocorrer “dobras”, e o membro da equipe ter que continuar no próximo plantão.

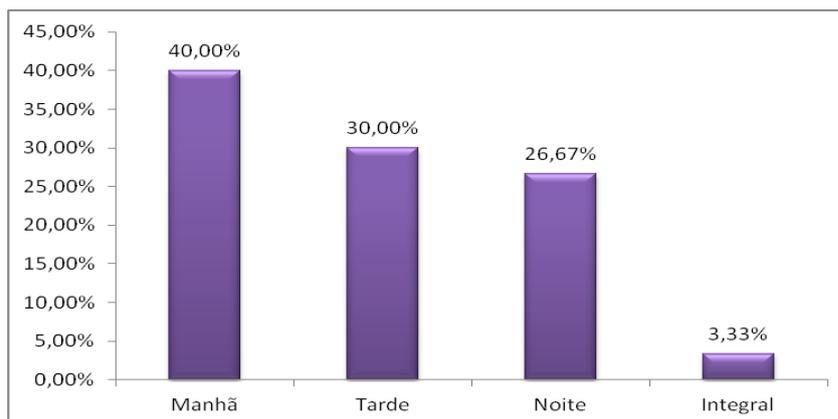


Gráfico 6: Turno de Trabalho da equipe de enfermagem da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.7 Tempo de trabalho nessa unidade

O gráfico 7 mostra o tempo de trabalho na unidade, sendo que houve um empate de 36,67% entre 2 a 3 anos e 3 a 4 anos. Ressalta-se que o tempo mínimo para participar da pesquisa era de 6 meses como um dos critérios de inclusão dos participantes.

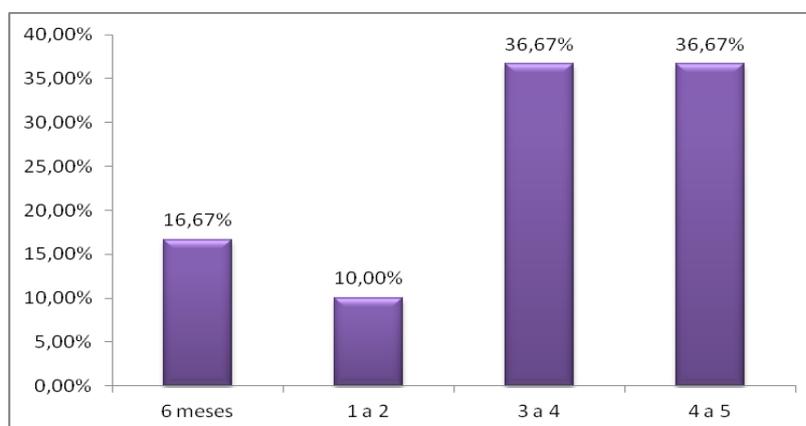


Gráfico 7: Tempo de trabalho na unidade da equipe de enfermagem da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.8 Curso de pós-graduação

Nesse item só foi analisado os enfermeiros, e segundo os dados da pesquisa quantificados no gráfico 8 nota-se que 80% tem curso de especialização e apenas 20% não tem. Essa porcentagem de 80% referente aos enfermeiros que possuem curso de pós graduação, deve-se ao fato de que as pessoas buscam cada vez mais se especializar visando seu crescimento profissional e para que assim possam se manter no mercado de trabalho tão competitivo. Para MONTANHOLI *et al.* (2006), “a pós-graduação pode melhorar não apenas

a assistência ao cliente, como também atenuar as fontes de estresse, pois o conhecimento pode gerar maior domínio da situação”.

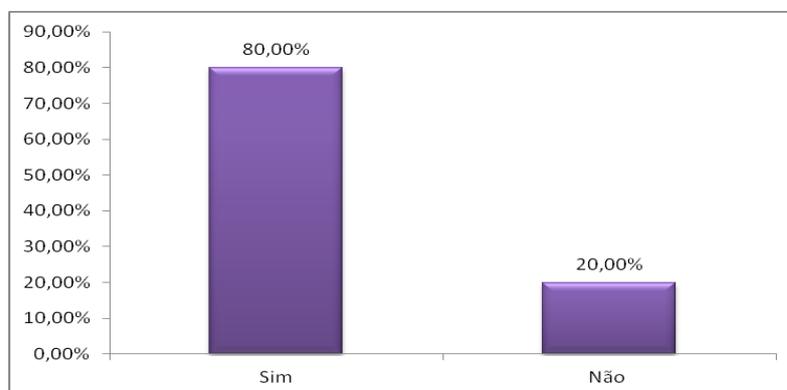


Gráfico 8: Curso de pós-graduação nos enfermeiros da UTI
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.9 Encontra-se satisfeito com a remuneração

A maioria (90%) dos entrevistados considera sua renda mensal insuficiente e estão insatisfeitos, de acordo com os outros 10%, os mesmos encontram-se satisfeitos (Gráfico 9), a expressiva representação de 90% dos respondentes insatisfeitos pode ocorrer principalmente pelas longas jornadas de trabalho e baixos salários, onde de acordo com MARTINS *et al.* (2010) a carga horária é geralmente de 36 a 48 horas consecutiva de trabalho diurno e noturno.

Ainda segundo os respondentes que estão insatisfeitos é por esse motivo que precisam de outro emprego (Gráfico 10), pois a renda mensal é precária. No item (tem outro emprego), um entrevistado deixou de responder. Segundo RAMOS (2009), para manter um nível de vida dentro dos padrões materiais aceitáveis, esses profissionais buscam um segundo ou até mesmo terceiro emprego para recompensar os baixos salários oferecidos aos trabalhadores de enfermagem.

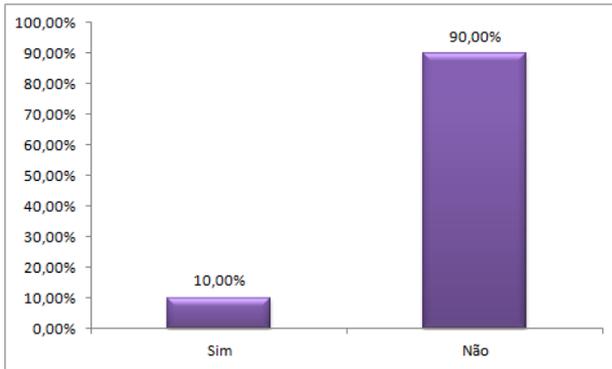


Gráfico 9: Satisfeitos com a renda
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

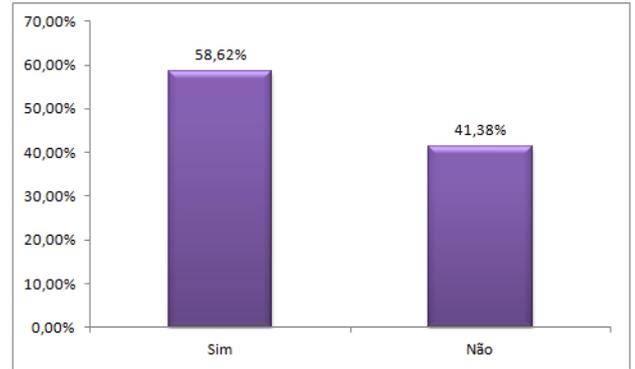


Gráfico 10: Tem outro emprego
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.1.10 O dia parece interminável

Como pode-se ver no gráfico 11, 40% dos entrevistados responderam que o dia de trabalho parece interminável, seguido de 33,33% que afirmaram que não e 26,67% disseram às vezes. Lembrando que a jornada de trabalho da manhã e tarde é de 6 horas, a parte da noite é de 12 horas e apenas o chefe da UTI tem jornada de 8 horas.

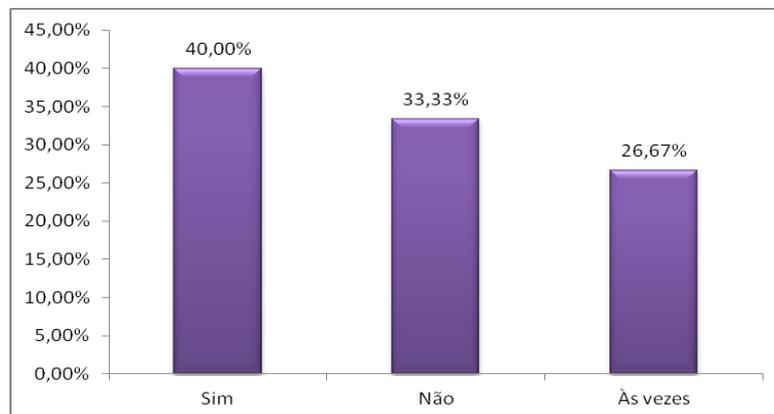


Gráfico 11: Dia parece interminável
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5.2 Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp

Para realização da pesquisa foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), com intuito de fazer um levantamento do nível de estresse da equipe de enfermagem da UTI do hospital em questão. Feita essa avaliação os dados foram agrupados em uma planilha do Excel, onde foram convertidos em gráficos para uma melhor visualização dos resultados.

O gráfico 12 mostra a distribuição dos participantes em relação à presença ou não do estresse. E como pode-se observar 70% (n= 21) dos participantes apresentam estresse.

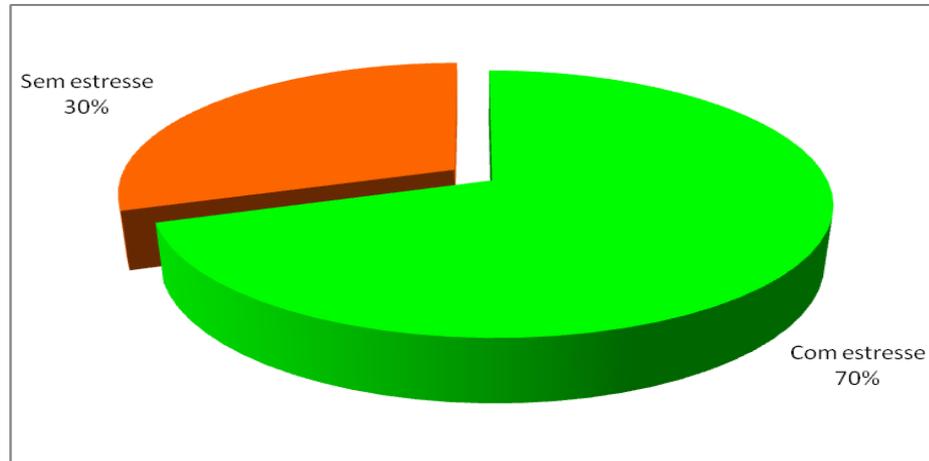


Gráfico 12- Diagnóstico do Estresse
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

O gráfico 13 apresenta a distribuição dos participantes que apresentaram estresse em relação às suas fases do estresse. Dos 21 participantes que apresentaram estresse, a fase predominante foi a de Resistência (85%), seguida de um empate das fases de Alarme (5%), Quase exaustão (5%) e Exaustão(5%).

A fase que prevaleceu nesse estudo, foi a de Resistência, em que evidencia-se consequências no sistema fisiológico, psicológico e social, mantendo, portanto, um estado de alerta (GUIDO,2003). Nessa segunda fase, ocorre um aumento na capacidade de resistência, pois o organismo tenta restabelecer o equilíbrio interno (homeostase), utilizando toda a energia adaptativa. A pessoa também pode apresentar ansiedade, cansaço injustificado, problemas com a memória, sensação de desgaste e irritabilidade (LIPP, 2003a).

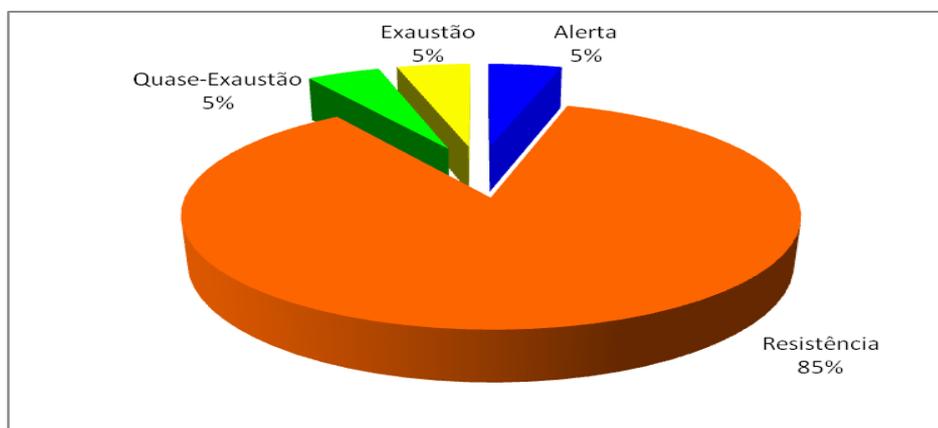


Gráfico 13- Distribuição dos participantes com relação às fases do estresse
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

O gráfico 14 demonstra a distribuição dos participantes em relação à sintomatologia predominante. É importante destacar que dos 21 participantes que apresentaram estresse, 62% (n= 13) o sintoma predominante foi o psicológico, seguido de 33% (n= 7) de sintoma físico e apenas 5% (n= 1) ambos (psicológico e físico).

No nível psicológico que foi a sintomatologia dominante no estudo, o organismo poderá estar enfraquecido e mais suscetível a doenças, porém se o estressor é eliminado a pessoa poderá voltar ao estado normal, sem sequelas. Na área emocional, o estresse pode produzir apatia, depressão, desânimo e sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ira, irritabilidade e a ansiedade (LIPP, 2000).

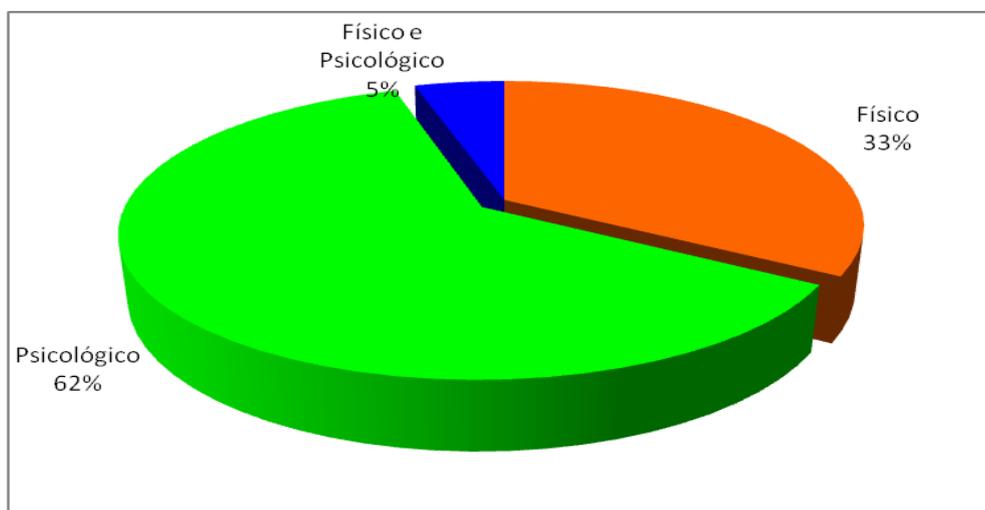


Gráfico 14- Distribuição dos participantes com relação ao tipo de sintomatologia
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

O quadro resumo apresenta a relação entre os dados sociodemográficos e o nível de estresse dos participantes.

Variável	Estresse- % (n)	
	Sim	Não
Sexo		
Feminino	66,67 (18)	33,33 (9)
Masculino	100,00 (3)	0,00 (0)
Faixa Etária		
20 – 30	72,73 (8)	27,27 (3)
31 – 40	80,00 (12)	20,00 (3)
41 – 50	33,33 (1)	66,67 (2)
mais de 50	0,00 (0)	100,00 (1)
Estado Civil		
Casado	73,33 (11)	26,67 (4)
Solteiro	58,33 (7)	41,67 (5)
Outro	100,00 (3)	0,00 (0)
Viúvo	0,00 (0)	0,00 (0)
Cargo Ocupado		
Enfermeiro	80,00 (4)	20,00 (1)
Técnico de Enfermagem	68,00 (17)	32,00 (8)
Tempo de Formado*		
menos de 1 ano	0,00 (0)	0,00 (0)
1 a 2	100,00 (1)	0,00 (0)
3 a 5	69,23 (9)	30,77 (4)
6 a 10	80,00 (8)	20,00 (2)
11 a 15	66,67 (2)	33,33 (1)
mais de 16	50,00 (1)	50,00 (1)
Turno de Trabalho		
Manhã	58,33 (7)	41,67 (5)
Tarde	77,78 (7)	22,22 (2)
Noite	75,00 (6)	25,00 (2)
Integral	100,00 (1)	0,00 (0)
Tempo de trabalho na unidade		
6 meses	80,00 (4)	20,00 (1)
1 a 2	33,33 (1)	66,67 (2)
3 a 4	81,82 (9)	18,18 (2)
4 a 5	63,64 (7)	36,36 (4)

Curso de Pós Graduação		
Sim	75,00 (3)	25,00 (1)
Não	100,00 (1)	0,00 (0)
Satisfeito c/ Remuneração		
Sim	33,33 (1)	66,67 (2)
Não	74,07 (20)	25,93 (7)
Tem outro emprego*		
Sim	82,35 (14)	17,65 (3)
Não	58,33 (7)	41,67 (5)
Dia Parece Interminável		
Sim	83,33 (10)	16,67 (2)
Não	50,00 (5)	50,00 (5)
Às vezes	75,00 (6)	25,00 (2)

* Um participante não respondeu.

Quadro Resumo- Relação dos dados sociodemográficos e estresse
Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Na análise feita foi possível observar que pessoas do sexo masculino (100%) tem maiores chances de apresentar estresse do que as do sexo feminino (66,67%) Percebe-se que os referidos dados divergem dos dados do estudo feito por ROCHA *et al* (2001), que observaram nas mulheres um maior nível de estresse, provavelmente, segundo os autores, devido a sobreposição de papéis (trabalho e casa). De acordo com BENEVIDES-PEREIRA (2002), não tem havido unanimidade quanto à possibilidade de maior incidência de *stress* no que diz respeito ao sexo.

Em relação à faixa etária, a que teve maior índice de estresse foi a de 31 – 40 (80,00%) é pertinente notar que houve uma queda na porcentagem do estresse em grupos com idade entre 41-50 e acima de 50, o que para OLIVEIRA E CUPERTINO (2005), ocorre porque participantes mais velhos ampliam seu repertório sobre enfrentamento de dificuldades e aumentam o senso de auto-eficácia.

A variável do estado civil revelou que a opção (outro) (100%) apresentaram maiores chances de estresse, seguido dos casados (73,33%), este resultado está em consonância com pesquisas feitas por (FRANÇA E RODRIGUES, 1999; ROCHA *et al*, 2001), que afirmam que os casados são pessoas mais estressadas. Esses pesquisadores explicam que as pessoas casadas são mais compromissadas, têm mais responsabilidades perante os seus familiares, seja afetiva, financeira entre outras, diferente dos solteiros.

O item cargo ocupado de enfermeiro com (80,00%), resultado semelhante foi encontrado no estudo de SANGIULIANO (2004), MENZANI (2006) e GUERRER (2003) onde uma das atividades de maior estresse verificada foi coordenar as atividades da unidade. Os enfermeiros estão sempre enfrentando problemas, pressões, incertezas, exigências e reclamações, tanto dos seus superiores como dos subalternos.

As demais variáveis que também tiveram maiores índices de estresse foram: O tempo de formado de 1 a 2 anos (100%); turno de trabalho integral (100%) tal resultado encontrado nessa pesquisa coincidiu com a afirmação de CARVALHO *et al* (1995), que referem que as pessoas que trabalham em turno integral ficam mais estressadas do que as que trabalham meio período, porque ficam sem tempo para si mesmo; tempo de trabalho na unidade de 3 a 4 anos (81,82%); não possui curso de pós graduação no caso de enfermeiros (100%), como já citado anteriormente o que pode observar é que pessoas com pós-graduação além de prestar uma melhor assistência ao cliente, conseguem atenuar as fontes de estresse (MONTANHOLI *et al* , 2006).

O item (não estão satisfeitos com a remuneração) apresentou um percentual de 74,07%, comprovando assim o que foi dito por LIPP (2005b), que alguns estressores típicos dos trabalhadores brasileiros são: salário insuficiente e falta de expectativa de melhoria profissional; o item tem outro emprego obteve (82,35%) pois como afirma MONTANHOLI *et al* (2006), a dupla jornada de trabalho vivenciada por grande parte destes profissionais, que de certa forma, acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao auto-cuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e, conseqüentemente, gerando o estresse e o item dia parece interminável (sim) com 83,33%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou fazer um levantamento do nível de estresse na equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, da cidade de Petrolina - PE, tomando como base o inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp (ISSL). Foram realizadas interpretações dos dados pessoais e profissionais dos participantes, bem como do nível de estresse e da sintomatologia predominante.

Através dos dados adquiridos com a amostra de 30 entrevistados da equipe de enfermagem, foi possível gerar gráficos que determinaram a presença ou não do estresse bem como identificar suas fases e o tipo de sintomatologia.

O perfil dos participantes deste estudo são, na maioria do sexo feminino, possuem de 31 a 40 anos, casados, entre 3 e 5 anos de formados trabalham no período da manhã e possuem tempo de trabalho na UTI de 3 a 5 anos. A maior parte dos respondentes ocupa o cargo de técnico de enfermagem.

Houve um alto número de participantes que considera sua renda mensal insuficiente, gerando assim um grau elevado de insatisfação e por consequência acabam procurando outro emprego para suprir as suas necessidades.

Verificou-se neste trabalho que grande parte dos integrantes da equipe de enfermagem da UTI encontra-se estressados. Essa observação foi possível através dos dados obtidos do ISSL, onde o nível de estresse da amostra foi de 70%, dos quais 85% estavam na fase de resistência, 5% na fase de alarme, 5% na fase de quase exaustão e 5% na fase de exaustão.

A análise dos dados indica, segundo o método avaliativo proposto por SELYE (1959), que a equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, encontra-se em um estágio que o corpo luta para sobreviver e se adaptar, sendo esta característica uma das sensações percebidas pela maioria das pessoas que se encontram na fase de resistência. Embora presente um nível elevado de tensão, ocasionando o surgimento de sintomas, o quadro ainda permite o manejo dessas tensões, com as quais essas pessoas poderão aprender a lidar a partir de intervenções e orientações adequadas.

A prevalência de pessoas nas fases de quase exaustão e exaustão é dado de alerta, pois segundo LIPP (2000) a adaptação nessas fases está sendo totalmente esgotada e doenças já começaram a surgir.

Os principais sintomas de estresse predominam na área psicológica, em 62% dos componentes da equipe de enfermagem da UTI. Os sintomas na área física apresentam

predominância em 33%, enquanto a sintomatologia físico/psicológica se encontra em apenas 5%.

Foi feita uma análise do ISSL em relação a todos os dados sociodemográficos. Nessa amostra os homens com porcentagem de (100%) têm maiores chances de apresentar estresse em relação às mulheres com porcentagem de (66,67%). Vale ressaltar que o valor de 100% referente a (homens) corresponde a 3 entrevistados do sexo masculino sendo dois enfermeiros e um técnico de enfermagem, e 66,67% é correspondente a (mulheres) em que foram 27 respondentes sendo três enfermeiras e o restante técnicas de enfermagem, fazendo com que os dados referentes aos homens seja inconclusivo.

Verificou-se também que os enfermeiros apresentam 80% de estresse em relação aos técnicos (68%), apenas uma enfermeira das entrevistadas dentro da sua categoria não apresentou estresse. Nota-se que o fato dos enfermeiros ocuparem um cargo que requer maior responsabilidade, os mesmos estão sujeitos a uma condição estressante mais evidente.

Percebeu-se que as pessoas que não estavam satisfeitas com a remuneração, que tinham outro emprego e que o dia de trabalho parecia interminável também apresentaram altos índices de estresse (74,07%); (82,35%); (83,33%) respectivamente.

De uma maneira geral a equipe de enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, apresenta uma situação positiva para estresse (70%) com sintomas significativos para o mesmo, se encontra na fase de resistência (85%), com uma sintomatologia predominantemente psicológica (62%), ou seja, é área predominante de manifestação dos sintomas do estresse. Em alguns casos foi identificado escores brutos acima dos limites em mais do que um quadro (acima de 6 no quadro 1, de 3 no quadro 2 e acima de 8 no quadro 3), de acordo com LIPP (2000) significa que o estresse pode está em processo de agravamento e que em breve, se nenhuma intervenção for feita, é muito provável que ocorra em pessoas mais vulneráveis um processo de evolução, agravando o estresse e provavelmente o indivíduo estará na fase mais adiantada do estresse.

De acordo com ABRAHÃO (1993) é de extrema importância a intervenção da ergonomia na segurança do indivíduo e dos equipamentos, propiciando assim a eficácia do processo de trabalho e o conforto dos trabalhadores na situação de trabalho, podendo até atenuar as fontes estressoras no ambiente de trabalho. Para WISNER (1994), a Ergonomia tem pelo menos duas finalidades: o melhoramento e a conservação da saúde dos trabalhadores e a concepção e o funcionamento satisfatório do sistema técnico, do ponto de vista da produção e da segurança.

Portanto, a Ergonomia tem como propósito adaptar o ambiente de trabalho ao trabalhador, sempre procurando respeitar os limites de capacidade de cada funcionário, apontando pontos críticos de inadequação, avaliando padrões de comportamento, sempre visando a melhoria e conservação da saúde de cada indivíduo.

A partir das considerações aqui exibidas, coloca-se como sugestão para a melhoria do quadro de estresse a criação de terapia de grupo, ginástica laboral com técnicas de relaxamento, sendo de extrema importância que os gestores valorizem mais ações voltadas para a saúde do trabalhador, pois assim os mesmos se sentem mais satisfeitos e motivados para desempenhar melhor o seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABEPRO. **Associação Brasileira de Engenharia de Produção**. Disponível em: <<http://www.abepro.org.br/interna.asp?p=399&m=424&ss=1&c=362>> Acesso em: 28 dez. 2011.
- ABERGO. **Associação Brasileira de Ergonomia**. Disponível em: <<http://www.abergo.org.br/oqueeergonomia.htm>> Acesso em: 29 set. 2011.
- ABRAHÃO, J. **Ergonomia: Modelo, Método e Técnicas** – II Congresso Latino-americano e VI Seminário Brasileiro de Ergonomia. Brasília, out/1993.
- ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. **Estudos de Psicologia**, v. 7, número especial, 2002.
- ABRANCHES, S. S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde**. 2005. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- ALBUQUERQUE, L. G., FRANÇA, A. C. L. Estratégias de Recursos Humanos e Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho: O Stress e a Expansão do Conceito de Qualidade Total. V. 33, n. 2, Abril / junho. São Paulo: **Revista de Administração USP**, 1998.
- ALMEIDA, M.C.P., ROCHA, J.S.Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1996. 128p.
- ANGERAMI, E.L.S., CORREIA, F.A. Em que consiste a enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL O PERFIL E A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO, 1., Brasília, 1987. **Anais...**Brasília: CERDRHUS, 1987, p.38-48.
- ARGENTA, M. I. **Compreender o processo de trabalho da Enfermagem: uma necessidade para a profissão**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2000.
- BACCARO, Archimedes. **Vencendo o Estresse: Como detectá-lo e superá-lo**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- BALLONE, G. J. Estresse. In: Psiq Web **Psiquiatria Geral**, Internet, última revisão, 2002a. Disponível em: < <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html> >. Acesso em: 21 out. 2012.
- BECK, C. L. C. **O Sofrimento do Trabalhador: da banalização à resignificação ética na organização da Enfermagem**. Florianópolis [s.n.], 2001.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2002.

BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem**: análise de atuação do enfermeiro em centro cirúrgico. 1990. Tese (Doutorado)- Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, 1990.

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 24, n. 3, 2003.

CALAIS, S. L. **Diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao stress**. In M. E. N. Lipp (Ed.), Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003

CAÑAS, J.J. & WAERS, Y. **Ergonomia Cognitiva – Aspectos Psicológicos de la Interacción de las Personas con la Tecnología de la Información**. Ed. Medica Panamericana, 2001.

CARVALHO, D. V.; LIMA, E. D. R. de P. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. **Revista Nursing**. São Paulo, v.4, n.34 mar., 2001.

CARVALHO, D. V.; LIMA, F. C. A.; COSTA, T. M. P. F.; LIMA, E. D. R. de P. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. 2004.

CARVALHO, A V. ; SERAFIM, O. C. G. **Administração de Recursos Humanos**. Vol. 2. São Paulo: Pioneira, 1995.

CHIARIELLO, C. L.; (*et. al.*). Our stress of each day: case study on the stress in the work in organs of the public administration. **Temas de Administração Pública**, Araraquara, v. 2, n. 3, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

COLE A. High anxiety. **Nurs Time** 1992.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). 2004; Estatísticas disponíveis em: <[HTTP://www.portalcofen.com.br](http://www.portalcofen.com.br)>. Acesso em: 20 maio. 2012.

CORES USADAS NO MAPA DE RISCO. Disponível em: <<http://www.areaseg.com/sinais/mapaderisco.html>>. Acesso em: 5 maio. 2012.

CORREIA, Â. de C. Um instante de reflexão sobre o homem e o trabalho. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.1, n.11, jan/fev/mar de 2000.

COSTA, E. S.; MORITA, I.; MARTINEZ, M. A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.553-555, abr.-jun. 2000.

COUTO, H.A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. São Paulo, Cortez, 1992.

FALZON, P. **Ergonomia**. São Paulo: Blucher, 2007.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. 2. ed. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996.

FRANÇA, A.C. Limongi. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática**. Rio de Janeiro, vol. 1, 1997.

FRANÇA, A. C. ; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho**: numa abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1999.

GARMEMAN, Rita Violeta. **O estresse na empresa e suas conseqüências**: recursos humanos foco a modernidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GASPAR, P. J. S. Enfermagem: profissão de risco e de desgaste- perspectivas do enfermeiro no serviço de urgência. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, n. 109. 1997.

GENTRY, W. D. ; PARKES, K. R. Psychologic stress in intensive care unit non intensive care unit nursing: a review of the pastdecade. **Heart Lung**, New York, 1982.

GESSER, N. M. **O estresse do enfermeiro que atua em um hospital**. Centro de Ciências da Saúde-Biguaçu, Universidade do Vale do Itajaí; 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa Social** . 5ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRANDJEAN, *Etienne*. **Manual de Ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 4ed. Porto Alegre: Bookman, 1998.

GRESSLER, L A. **Introdução à pesquisa**. São Paulo: Loyola, 2003.

GUERRER F, J. L., BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.2, p.62-355, 2008. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: 21 out. 2012.

GUERRER, F. J. L. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva do Brasil**. 2003. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GUIDO, L. de A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 182f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HAAG, G. S. ; LOPES, M. J. M. ; SCHUCK, J. da. S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.

HOLLNAGEL, E. (1997). **Cognitive Ergonomics: It's all in the Mind.** Ergonomics, 40 (10): 1170-1182, 1997.

HORTA, W.A.; CASTELLANOS, B. E. P. (col) **Processos de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. 99p.

IEA – INSTITUTO DE ECONOMIA AGRÍCOLA. Disponível em: <<http://www.iea.sp.gov.br>> . Acesso em: 27 set. 2011.

IIDA, Itiro. **Ergonomia: projeto e produção.** 2. Ed rev. e ampl. - São Paulo: Edgard Blucher, 2005.

IIDA, Itiro. **Ergonomia: projeto e produção.** 4.ed., São Paulo: Edgard Blucher, 1997.

LAUTERT, L. O. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, RS, 1997.

LAZARUS, R. S.; LAUNIER, S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin, L. A.; Lewis, M. **Perspectives in international psychology.** New York: Plenum, 1978.

LEITE, M. A. ; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino- Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, 2005.

LEMES, S. O.; FISBERG, M.; ROCHA, G. M.; et al. Stress infantil e desempenho escolar: avaliação de crianças de 1a a 4a série de uma escola pública do Município de São Paulo. **Revista Estudos de Psicologia.** 2003.

LEPLAT, J.; CUNY, X. **Introduction à la psychologie du travail.** Paris: PUF, Collection de Psychologie, 1977.

LIMONGI FRANÇA, A. C; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho.** São Paulo: Atlas, 1996.

LINCH, G. F. da C. **Estresse de Enfermeiros em Unidade de Hemodinâmica.** [dissertação]. Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco.** Campinas, SP: Papirus, 1996.

LIPP, M.E.N; NOVAES, L.E. **Mitos e verdades sobre stress.** São Paulo: Contexto; 1996.

LIPP, M. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL).** 2 ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

LIPP, M.E.N; NOVAES, L.E. **O stress: conhecer e enfrentar.** São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP, M. E. N., & TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** 2002.

LIPP, M. **O modelo quadrifásico do stress.** In: _____ (org.). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa dos psicólogos, 2003a, p. 17-21.

LIPP, N. **Stress emocional:** esboço da teoria de temas de vida. In: _____. **O stress no Brasil:** pesquisas avançadas. Campinas, SP: Papirus, 2004, p. 17-30.

LIPP, M. E. N. (2005b). **Stress no trabalho:** Implicações para a pessoa e para a empresa. In F. P. N. Sobrinho, & I. Nassaralla, *Pedagogia Institucional: Fatores humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Zit.

LUCARELLI, M. D.; LIPP, M. E. N. **Validação do inventário de sintomas de stress infantil-** ISS-I- *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 12, n. 1, Porto Alegre, 1999.

MARMARAS N. & KONTOGIANIS, T. **Cognitive Task.** In: G. Salvendy, *Handbook of Industrial Engineering*. New York: John Wiley & Sons, 2001.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – PPG em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2002.

MARTINS, L. A. N. A saúde do profissional de saúde. In: DE MARCO, M. A. (Ed.). **A face Humana da Medicina.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MARTINS, C.; VALENTE, G.; Influence of the stress in the occupational nurses health who works in hospital emergency. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 4, n. 2. , p. 86-91. mar. 2010. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/697>>. Acesso em: 21 out. 2012.

MARZIALE, M. H. P; CARVALHO, E. C. Condições ergonômicas do trabalho de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.6, n.1, 1998.

MEDEIROS S. M, RIBEIRO L. M, FERNANDES S. M. B. A, VERAS V. S. D. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm> . Acesso em: 16 out. 2011.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [online]. 1995, vol.15, n.1-3, pp. 34-38. ISSN 1414-9893.

MENZANI, G. **Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [update 2005 jul 7, cited 2009 feb12]. **Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico.** In: Consulta Pública nº 03.

Disponível em:<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>>. Acesso em 16 out. 2011.

MOLINA, Osmar Franklin. **Estresse no Cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D.M.S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev Bras Enferm** 2006 set-out; 59(5): 661-5.

MONTMOLLIN, M., 1990. **L'ergonomie**. Paris: La Découverte, 125 p

MORAES, A. Ergonomia. In: I SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, **Anais...** Rio de Janeiro: FVG, 1989.

MORAES, M. V.G de. **Sistematização da assistência de enfermagem em saúde do trabalhador**. 1.ed. São Paulo: Iátria, 2008.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2005.

MURPHY, L. (1984). Occupational stress management: a review and appraisal. **Journal of Occupational Psychology**, v.57, p.1-15.

NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e estudos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina. Midiograf., 2001.

OLIVEIRA, B. H. D.; CUPERTINO, A. P. F. B. (2005). **Diferenças entre gênero e idade no processo de estresse em uma amostra sistemática de idosos residentes na comunidade**. Textos sobre Envelhecimento, 8 (2), 371-378.

OMS. Grupo WHOQOL. Divisão de saúde mental. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida, 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>>. Acesso em: 23 jan. 2012.

ORLANDINO, A. **O stress ocupacional em professores do ensino médio**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Oeste Paulista, São Paulo, 2008.

PACHECO JÚNIOR, W. **Qualidade na segurança e higiene do trabalho: série SHT 9000 normas para a gestão e garantia da segurança e higiene do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1995.

PARAGUAY, A. I. B. Estresse, conteúdo e organização do trabalho: contribuições da ergonomia para melhoria das condições de trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. n.70. abr, maio, jun, 1990.

PERKINS, V. **Stress: o ponto de ruptura**. São Paulo: Jovens Médicos, 1995.

PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como OFÍCIO**. São Paulo: Editora Hucitec, 1994, 3 ed.

PONTES, H.; XAVIER, A.A.P.; KOVALESKI, J.L. (2004) - **Redução dos riscos ambientais como responsabilidade da gestão industrial** – um enfoque ergonômico. In: SIMPEP 2004. Disponível em:<<http://www.simpep.feb.unesp.br>>. Acesso em 11 out. 2011.

PRETO, V.A. **O estresse entre enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva.** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 2008.

RAMOS, E. L., **A qualidade de vida no trabalho:** dimensões na saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

RIO, R. P. do.; PIRES, L. **Ergonomia:** Fundamentos da Prática Ergonômica. 3. Ed. São Paulo: LTr, 2001.

ROBBINS, Stephen; COUITER, Mary. **Administração.** 5ed. Rio de Janeiro: Prentice-hall do Brasil, 1998.

ROCHA, L. O. L. (1995) - **Organização e métodos:** uma abordagem prática. 6. ed. São Paulo: Atlas.

ROCHA, E.; RIBEIRO M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. **Revista de Saúde Pública**, 35(6), 539-547. 2001.

ROCHA, M. C. P. da. **Estresse e o ciclo vigília-sono do enfermeiro que atua em diferentes setores do ambiente hospitalar.** Campinas (SP), 2008.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de Vida no Trabalho:** Evolução e Análise no nível gerencial. Petrópolis: Vozes, 1999.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica.** 2007. Disponível em: <http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em: 07 out. 2011.

ROSS, R.R.; ALTAMAIER, E.M. **Intervention in occupational stress.** London: SAGE Publications, 1994.

SANGIULIANO, L. A. **Stress na atuação dos enfermeiros em um hospital privado e as conseqüências no seu estado de saúde.** 2004. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SANTOS, N.; DUTRA, A. R. A.; FIALHO, F. A. P.; PROENÇA, R. P. C.; RIGHI, C. R., **Antropotecnologia, a Ergonomia dos sistemas de produção.** Curitiba: Gênese, 1997.

SATO, L. S.; MAÇADA, D. L. **Aprendizes do Futuro:** as inovações começaram! Coleção Informática para a mudança na Educação. MEC, 1999.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida.** 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1959. 395p.

SILVA, I. I. G. **Saúde e segurança em um sistema produtivo agrícola com uso de agrotóxicos:** uma análise ergonômica. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SILVA, G. B. da. **A enfermagem profissional:** análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA FPP. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional** 2000, 2(1). Disponível em: URL:<http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.html>. Acesso em 04 de nov 2011.

SILVINO, A. M. D. **A Análise Ergonômica do Trabalho como suporte à formação profissional**: a articulação entre estratégia operatória e expertise. Universidade de Brasília Instituto de Psicologia. Brasília, Dez de 1999.

SIMMONS, Rochelle. **Estresse**: esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Guias Agora 2000.

SOARES, A.B.; PEDRINI, D.C.; EVARISTO, D.; LUCAS, F.M. - Aplicação da análise ergonômica do trabalho (AET) em uma empresa autogestionária: limites e possibilidades. In: ENEGEP 2004. **Anais...** Florianópolis: XXIV Encontro Nac. De Eng. de Produção, 2004.

SOUSA, A. Q. **Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco**. Petrolina, 2010. 85f. Monografia – Colegiado de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2010.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. [periódico na Internet]. 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 10 set 2011.

TAKAHASHI, E. I. U. **A emoção na prática de enfermagem**: relatos de enfermeiros de UTI e UI [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991.

VASCONCELLOS, F. H. de M. **Avaliação do método da análise ergonômica do trabalho como instrumento de identificação e análise de riscos à segurança e saúde no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – PPG em Engenharia de Produção, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.

VIEIRA, L. C.; GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. A. **O estresse ocupacional em enfermeiros**, In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). Série saúde mental e trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 1, 1999.

VILLALLOBOS, J.O. **Estrés y trabajo**. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1999. Medspain. Disponível: <http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm> Acesso em : 2 nov. 2011.

VINCENTIN, V. F. **Stress e qualidade vida dos progenitores de usuários de cocaína e crack**. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2004.

ZAKABI, Rosana. Stress: ninguém está a salvo desse mal moderno, mas é possível aprender a viver com ele. **Revista Veja**, v. 37, n-6, 11 fev. 2004.

WEILL-FASSINA, A. (1990). **A Análise dos Aspectos Cognitivos do Trabalho**. Tradução da Introdução do Livro “Les Analyses du Travail. Engeux et Formes. Cerea: Paris. Nº 54:193-198. Texto pedagógico do Laboratório de Ergonomia – PST/IP/UnB.

WILHELM, L.. MERINO, E. A. D. A ergonomia e o trabalho docente: reflexões sobre as contribuições da ergonomia na educação. In: XXVI ENEGEP, **Anais...** Fortaleza, 2006.

WISNER,A. A Inteligência no Trabalho: textos selecionados de Ergonomia. SãoPaulo: Fundacentro, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
Av. José de Sá Maniçoba, s/n – Centro – Petrolina, PE, CEP 56304-205 Caixa Postal 252,
Petrolina-PE, Tel/Fax: (87) 2101-6831

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

LEVANTAMENTO DO NÍVEL DE ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI DO HOSPITAL DE ENSINO DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça se desejar qualquer pergunta para esclarecimento.

Pesquisadora responsável: Catiane Queite Simas de Santana

Pesquisador Orientador: Prof. Daniel Muniz Nascimento Rocha

O participante está ciente que:

Esta pesquisa tem como objetivo principal fazer um levantamento do nível de estresse na equipe de enfermagem no Hospital de Ensino do Vale do São Francisco. Caso haja o seu consentimento, todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo, assegurando a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, seu nome não será divulgado. Este estudo não lhe oferece risco de maneira psicológica ou física, visto que não será submetido a nenhum procedimento. A coleta dos dados será realizada de acordo com a sua disponibilidade, mediante prévia autorização por escrito. Sua participação consistirá em responder às perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário semi-estruturado. O conteúdo das entrevistas será arquivado por um período de 5 (cinco) anos, ficando sob a guarda dos pesquisadores e posteriormente descartado. Ao fazer parte do estudo, fica esclarecido que o senhor (a) como também os pesquisadores não receberão nenhum tipo de vantagem ou gratificação material e financeira. Esta pesquisa trará como benefício, maior conhecimento sobre o tema abordado, e servirá para sua auto-avaliação e reflexão acerca do seu processo de trabalho.

Considerando que os aspectos éticos estão em concordância com as diretrizes da Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres

humanos, caso exista dúvidas acerca dos aspectos éticos da pesquisa, solicitamos entrar em contato com o orientador Professor Daniel Muniz Rocha do Nascimento, através do telefone do Colegiado de Engenharia de Produção - UNIVASF (74) 2102-7627; ou com a orientanda Catiane Queite Simas de Santana, através do telefone (74) 8801-9721; ou ainda com o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Vale São Francisco – UNIVASF**, localizado na Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro, Petrolina-PE, telefone: (87) 2101-6797.

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Eu, DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa, declarando ainda que o termo foi assinado em duas vias, uma ficando comigo e outra com o responsável pela coleta de dados.

Petrolina, _____ de _____ de 2012.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante

Pesquisador (a) Responsável: Catiane Queite Simas de Santana

O participante da pesquisa poderá verificar aprovação dessa pesquisa pelo Comitê de Ética em Estudos Humanos e Animais da Universidade Federal do Vale do São Francisco – CEEHA-UNIVASF através do endereço da internet:
<http://www.graduacao.univasf.edu.br/ceeha/?pg=paginas|pagina08-html>

Contato Responsável: Catiane Queite Simas de Santana

Fone (74) 8801-9721

E-mail: caty_simas@hotmail.com

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. *NÃO PRECISA IDENTIFICAÇÃO*. Assinale a alternativa que revele a sua percepção:

COLETA DE DADOS

PARTE I

- 1) Sexo : feminino () masculino ()
- 2) Faixa etária : () 20 a 30 anos
 () 31 a 40 anos
 () 41 a 50 anos
 () mais de 50 anos
- 3) Estado Civil: casado () solteiro() viúvo() Outro()
- 4) Você tem filhos: () Sim Quantos? _____ () Não
- 5) Cargo Ocupado: _____
- 6) Tempo de formado: () menos de 1 ano
 () de 1 a 2 anos
 () de 2 a 5 anos
 () de 6 a 10 anos
 () 11 a 15 anos
 () mais de 16 anos
- 7) Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Noite () Sobreaviso () Outro
Qual? _____
- 8) Tem outro emprego: () Sim () Não
- 9) Cursos de pós-graduação : () não
 () sim Qual (is) _____
- 10) Tempo de trabalho nessa unidade : _____
- 11) Qual renda mensal média? _____
- 12) Encontra-se satisfeito(a) com sua remuneração: () Sim () Não
- 13) Quantas horas por dia passa no ambiente de trabalho? _____
- 14) Seu dia parece interminável: () Sim () Não

ANEXOS

ANEXO A
INVENTÁRIO DE LIPP

FASE I – ALERTA
SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H
() Mãos e/ou pés frios
() Boca Seca
() Nó ou dor no estômago
() Aumento de sudorese (muito suor)
() Tensão muscular (Dor muscular)
()Aperto na mandíbula/ranger de dente
() Diarréia passageira
()Insônia, dificuldade de dormir
()Taquicardia (batimentos acelerados)
()Respiração ofegante, entrecortada
() Hipertensão súbita e passageira
()Mudança de apetite (muito ou pouco)
() Aumento súbito de motivação
() Entusiasmo súbito
()Vontade súbita de novos projeto
FASE II – RESISTÊNCIA
SINTOMAS NA ÚLTIMA SEMANA
() Problemas com a memória, Esquecimento
()Mal-estar generalizado, sem causa
()Formigamento extremidades(pés/mãos)
()Sensação desgaste físico constante

<input type="checkbox"/> Mudança de apetite
<input type="checkbox"/> Surgimento de Problemas dermatológicos (pele)
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial (pressão alta)
<input type="checkbox"/> Cansaço Constante
<input type="checkbox"/> Gastrite prolongada=queimação,azia
<input type="checkbox"/> Tontura-sensação de estar Flutuando
<input type="checkbox"/> Sensibilidade emotiva excessiva
<input type="checkbox"/> Dúvidas quanto a si próprio
<input type="checkbox"/> Pensamentos sobre um só assunto
<input type="checkbox"/> Irritabilidade excessiva
<input type="checkbox"/> Diminuição da libido=desejo sexual
FASE III – EXAUSTÃO
SINTOMAS NO ÚLTIMO MÊS
<input type="checkbox"/> Diarréias frequentes
<input type="checkbox"/> Dificuldades Sexuais
<input type="checkbox"/> Formigamento extremidades mãos/pés
<input type="checkbox"/> Insônia
<input type="checkbox"/> Tiques nervosos
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial confirmada
<input type="checkbox"/> Problemas dermatológicos prolongado
<input type="checkbox"/> Mudança extrema de apetite
<input type="checkbox"/> Taquicardia (batimento acelerado)

<input type="checkbox"/> Tontura frequente
<input type="checkbox"/> Úlcera
<input type="checkbox"/> Impossibilidade de Trabalhar
<input type="checkbox"/> Pesadelos
<input type="checkbox"/> Sensação incompetência em todas as áreas
<input type="checkbox"/> Vontade de fugir de tudo
<input type="checkbox"/> Apatia, vontade de nada fazer, depressão
<input type="checkbox"/> Cansaço excessivo
<input type="checkbox"/> Pensamento constante mesmo assunto
<input type="checkbox"/> Irritabilidade sem causa aparente
<input type="checkbox"/> Angústia ou ansiedade diária
<input type="checkbox"/> Hipersensibilidade emotiva
<input type="checkbox"/> Perda do senso de humor

ANEXO B
TABELA DE CORREÇÃO 1 (FASES DO STRESS)

Quadro 1		Quadro 2		Quadro 3	
Fase 1 Alerta		Parte I I) Fase 2 Resistência		Fase 4 Exaustão	
Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem
7	11	4	8	9	7
8	22	5	17	10	13
9	33	6	25	11	20
10	44	7	33	12	27
11	56	8	42	13	33
12	67	9	50	14	40
13	78	Parte II II) Fase 3 Quase-exaustão		15	47
14	89	10	58	16	53
15	100	11	67	17	60
		12	75	18	67
		13	83	19	73
		14	92	20	80
		15	100	21	87
				22	93
				23	100

ANEXO C
TABELA DE CORREÇÃO 2 (TIPO DE SINTOMATOLOGIA)

Sintomas físicos

Fase de Alerta		Fases de Resistência/ Quase-exaustão		Fase de Exaustão	
Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem
1	8	1	10	1	8
2	16	2	20	2	16
3	25	3	30	3	25
4	33	4	40	4	33
5	41	5	50	5	41
6	50	6	60	6	50
7	58	7	70	7	58
8	66	8	80	8	66
9	75	9	90	9	75
10	83	10	100	10	83
11	91			11	91
12	100			12	100

ANEXO D
TABELA DE CORREÇÃO 3 (TIPO DE SINTOMATOLOGIA)

Sintomas psicológicos

Fase de Alerta		Fases de Resistência/ Quase-exaustão		Fase de Exaustão	
Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem
1	33	1	20	1	9
2	66	2	40	2	18
3	100	3	60	3	27
		4	80	4	36
		5	100	5	45
				6	54
				7	63
				8	72
				9	81
				10	90
				11	100

ANEXO E
CARTA DE ANUÊNCIA AO HOSPITAL DE ENSINO DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba s/n Campus -Centro-Petrolina-PE

Anexo B – Carta de anuência ao Hospital de Urgências e Traumas de Petrolina-PE.

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceitamos a estudante, **Catiane Queite Simas de Santana**, acadêmica do 9º período do curso de Engenharia de Produção, da Universidade Federal do Vale São Francisco, a desenvolver a pesquisa intitulada “**Análise do Nível de Estresse na Equipe de Enfermagem da UTI do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco**”, sob orientação do Professor Daniel Muniz Rocha do Nascimento. Ciente dos objetivos e metodologia da pesquisa, acima citada, concedemos a anuência para seu desenvolvimento, desde que nos sejam assegurados os requisitos abaixo:

O cumprimento das determinações éticas da Resolução 196/96 CNS/MS;

A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

- ✓ Não haverá nenhuma despesa para esta Instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- ✓ Garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa referentes à instituição e aos seus profissionais, assim como de anonimato;
- ✓ No caso do não cumprimento dos itens acima, a Instituição tem a liberdade de retirar sua anuência, a qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma;

Nesse sentido, concordamos em fornecer todos os subsídios para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa.

Petrolina, 08/11/2011

Lusineide Carmo Andrade de Lacerda
COREN 50476-PE
Direção de Enfermagem
HUT

Lusineide Carmo Andrade de Lacerda
Diretora de Enfermagem – HUT/UNIVASF

ANEXO F
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF
COMITÊ DE ÉTICA E ESTUDOS EM HUMANOS E ANIMAIS - CEEHA**

Prezado pesquisador,

É com satisfação que informamos formalmente ao V.º Sr. que o projeto “**ANÁLISE DO NÍVEL DE ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI DO HOSPITAL DE ENSINO DO VALE DO SÃO FRANCISCO**” foi aprovado pelo Comitê de Ética e Estudos em Humanos e Animais (CEEHA) em reunião ordinária realizada no dia 30 de novembro de 2011. A partir de agora, portanto, V.º Sr. pode dar início à fase prática ou experimental de vosso projeto. Informamos ainda que no prazo máximo de 1 (um) ano, a contar da data desse documento, deverá ser enviado a esse Comitê um relatório sucinto sobre o andamento da presente pesquisa. Informamos que para efeito de publicação, o presente projeto encontra-se registrado sob o nº de protocolo 0003/301111 CEEHA/UNIVASF.

Pesquisadora responsável: **DANIEL MUNIZ ROCHA DO NASCIMENTO**

Data da entrada: **16/10/2011**

Petrolina-PE, 07 de março de 2012.

(Alexandre H. Reis)
Coordenador CEEHA/UNIVASF