
ARTIGO ORIGINAIS

O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador

Adriana Coronetti¹, Eliane Regina Pereira do Nascimento², Daniela Couto Carvalho Barra³,
Josiane de Jesus Martins⁴

Resumo

Objetivo: Trata-se de um estudo descritivo que teve como objetivo investigar o estresse vivenciado pela equipe de Enfermagem que atua em Unidades de Terapia Intensiva.

Metodologia: O estudo foi realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva de instituições públicas de saúde da cidade de Florianópolis, Santa Catarina. A população deste estudo consistiu-se em 06 enfermeiros, 08 técnicos e 07 auxiliares de enfermagem, cada um tendo em média três anos de atuação em UTI. Empregou-se a técnica da entrevista individual semi-estruturada.

Resultados: Os dados coletados possibilitaram identificar os fatores determinantes do estresse, como ele se manifesta na equipe e conhecer a opinião da enfermagem sobre como o enfermeiro pode minimizar ou prevenir o estresse na UTI. As principais causas de estresse apontadas foram o relacionamento interpessoal e a falta de recursos humanos e materiais. Estes profissionais apontaram sugestões para melhorar as

condições de trabalho, tais como, a cooperação dos membros da equipe nas atividades, maior participação do enfermeiro no cuidado e nas orientações aos funcionários, distribuição justa das atividades, respeito profissional e serviço de apoio psicológico.

Conclusão: Os sujeitos pesquisados não estão satisfeitos com o ambiente existente na UTI e solicitaram a participação da própria equipe na resolução dos problemas, com o intuito de prevenir e minimizar o estresse.

Descritores: 1. Enfermagem;
2. Estresse;
3. Unidade de terapia intensiva.

Abstract

Background and objective: One is about a descriptive study that had as objective to investigate it stress it lived deeply for the team of Nursing that acts in Intensive Care Units.

Methods: The study it was carried through in two Intensive Care Units of public institutions of health of the city of Florianópolis, Santa Catarina. The population of this study consisted of 06 nurses, 08 technician and 07 nurse aid that has, in average, three years of performance in ICU. It was used technique of the half-structuralized individual interview.

Results: The collected data make possible to identify the determinative factors of stress it, as manifest it if in the team and to know the opinion of the nursing on as the nurse can minimize or to prevent stress it in the ICU. The main causes of stress pointed had been the interpersonal relationship and the lack of human resources

¹ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva – UNIVALI – Itajaí – Santa Catarina.

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Doutora em Enfermagem, Coordenadora da Disciplina Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Urgência (UTI e Emergência) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Membro do Grupo de Pesquisa GIATE/PEN/UFSC; e-mail: eliane@ccs.ufsc.br

³ Especialista em Terapia Intensiva Adulto – Instituto de Educação Continuada – PUC-MG – Minas Gerais;

Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Membro do Grupo de Pesquisa GIATE/PEN/UFSC; e-mail: danyccbarra@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira do HU/UFSC, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL; Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem PEN – UFSC; e-mail: josiane.jesus@gmail.com

and material. These professionals had pointed suggestions to improve the conditions of work, such as, the cooperation of the members of the team in the activities, greater participation of the nurse in the care and the orientations to the employees, distribution joust of the activities, professional respect and service of psychological support.

Conclusions: The searched citizens are not satisfied with the type of environment of the ICU and had requested the participation of the proper team in the resolution of the problems, with intention to prevent and to minimize stress it.

Keywords: 1. Nursing;
2. Stress;
3. Intensive care unity.

Introdução

Cada vez mais se acredita que alguns fatores desencadeantes do estresse vêm comprometendo a qualidade de vida do indivíduo nas diversas dimensões, profissional, social ou biológica. O estresse é quase sempre visualizado como um fator negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo.

O termo estresse foi usado pela primeira vez na área da saúde em 1926 por Hans Selye, que após extensas pesquisas médicas, acabou definindo-o como um desgaste geral do organismo. Toda vez que o organismo sofre um desequilíbrio interno, a recuperação se dá através da adaptação, entretanto a energia adaptativa é limitada. Por ser limitada, quando o indivíduo está sob situações constantes e intensas de tensão, o desgaste físico e mental gera o envelhecimento precoce e ocasiona uma série de doenças¹.

A palavra estresse tornou-se corriqueira, difundida amplamente através dos mais variados meios de comunicação. Ela é utilizada como sendo a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para a vida humana como um todo².

Torna-se importante destacar que o estresse, em um determinado nível, é necessário ao organismo, pois colabora com o bom desempenho das funções orgânicas e psíquicas, como o crescimento e a criatividade³.

Existem vários tipos de atividades que são consideradas estressantes por serem desenvolvidas em ambientes que contribuem para o aparecimento de

desgaste físico e mental do trabalhador. A Enfermagem entra no grupo das profissões desgastantes, devido ao constante contato com doenças, expondo a equipe de enfermagem, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psíquica. A complexidade dos inúmeros procedimentos, o grau de responsabilidade em tomadas de decisão, a falta de profissionais, os acidentes de trabalho e o trabalho por turno, aumentam a angústia e a ansiedade dos trabalhadores de enfermagem, principalmente nos serviços de urgência e emergência, desencadeando frequentemente situações de estresse⁴.

Dentre os serviços de urgência dos hospitais, encontra-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este serviço tem como objetivos concentrar recursos humanos e materiais para o atendimento de pacientes graves que exigem assistência permanente, além da utilização de recursos tecnológicos apropriados para a observação contínua das condições vitais dos mesmos e para a intervenção em situações de emergência.

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. Em estudo realizado com 1.800 enfermeiros, 93% afirmaram sentirem-se estressados no trabalho⁵.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: o que pode o enfermeiro de UTI fazer para minimizar os fatores que estressam a equipe de Enfermagem? Nessa acepção, este trabalho tem como objetivos: conhecer os principais agentes do estresse presentes nas UTIs, como o estresse se manifesta na equipe de enfermagem e o que deve fazer o enfermeiro da UTI, segundo a opinião da equipe de enfermagem, para minimizar o estresse vivenciado no cotidiano da assistência.

Métodos

A pesquisa se caracteriza como descritiva com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa “aprofunda-se no mundo dos significados, das ações e relações humanas um lado não perceptível e não captável

em equações, médias e estatísticas”⁶. A pesquisa descritiva “delineia o que é” – descreve, registra, analisa e interpreta o fenômeno⁷.

Local do estudo

O estudo foi realizado em duas instituições públicas de saúde da cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Os hospitais foram identificados por UTI da instituição “A” e UTI da instituição “B”, devido à solicitação das próprias instituições de saúde, para que não houvesse a identificação das mesmas.

A UTI da instituição “A” possui um total de oito leitos para pacientes adultos. A equipe de Enfermagem é composta no período diurno por: 1 enfermeira assistencial, 1 enfermeiro administrativo e 5 trabalhadores de enfermagem de nível médio. O período noturno é composto por: 1 enfermeiro e 4 trabalhadores de nível médio. Os turnos de trabalho são de 6 e 12 horas. As causas mais freqüentes de internação nesta unidade são: pacientes em pós-operatórios de cirurgias de grande porte e cirurgias vasculares, poli-traumatizados e complicações obstétricas. Os pacientes admitidos são na grande maioria adultos.

A UTI da instituição “B” possui um total de seis leitos para pacientes adultos. A equipe de Enfermagem é constituída, no turno matutino por: 1 enfermeira administrativa, 2 enfermeiras assistenciais e 6 auxiliares ou técnicos de enfermagem. No período vespertino é composto por: 2 enfermeiras assistenciais e 6 auxiliares ou técnicos de enfermagem. O período noturno conta com 1 enfermeira e 4 auxiliares ou técnicos de enfermagem. O turno de trabalho é de 6 horas e o noturno de 12 horas (19:00h às 7:00h), intercalados com descanso de 60 horas.

Entende-se por enfermeiros assistenciais aqueles que prestam um cuidado direto ao paciente, e enfermeiros administrativos são aqueles que chefiam as seções de enfermagem ou de outros serviços⁸.

Amostra

A amostra foi constituída por 06 enfermeiros, 08 técnicos e 07 auxiliares de enfermagem que trabalham no período diurno. Os profissionais foram escolhidos aleatoriamente.

Aspectos Éticos

Realizou-se a coleta de dados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (Parecer Nº 011/2000) e ciência da chefia de enfermagem dos locais do estudo. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, tiveram a garantia do

sigilo dos seus nomes, a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos participantes. O tamanho da amostra (21 sujeitos) foi determinado pela saturação dos dados. Para obtê-los utilizou-se a entrevista semi-estruturada. As perguntas foram elaboradas com base na experiência profissional das autoras e no *Occupational Stress Indicator – OS⁹⁻¹⁰*. As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2000, no horário de trabalho dos participantes. As respostas foram registradas e validadas no momento da entrevista.

Procedimento de Análise

Como não houve diferenças significativas entre os dados coletados nas UTI’s das duas instituições, os mesmos foram analisados conjuntamente. Para o tratamento dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, resultando na definição dos principais conteúdos e temas das respostas dadas pelos participantes. “O tema é a unidade de significado que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”¹¹.

Para a realização da análise temática, foram adotadas três etapas: primeira etapa compreendeu a **Pré-análise** - após uma leitura exaustiva das informações, os dados foram agrupados de acordo com as perguntas formuladas com o objetivo de destacar e selecionar os aspectos pertinentes e relevantes do estudo; segunda etapa: **Exploração do Material** – foram destacadas as palavras chaves de cada resposta, sendo em seguida, estabelecidas a codificação numérica e a determinação da frequência das mesmas. As palavras chaves selecionadas que tiveram maior frequência foram nomeadas em categorias. Para cada categoria, agrupou-se as subcategorias relacionadas; terceira etapa: **Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação** – nesta etapa realizou-se a análise das categorias e subcategorias à luz dos fundamentos teóricos (revisão da literatura sobre stress).

Resultados e Discussão

Com base nas respostas dos sujeitos identificou-se três categorias e diversas subcategorias.

Categoria I – Esta categoria está relacionada aos fatores determinantes do estresse e de acordo com as respostas mais freqüentes surgiram as subcategorias:

ambiente físico, relacionamento entre os profissionais, excesso de trabalho e rapidez de ação.

Ambiente físico: Com relação a esta subcategoria emergiram os seguintes fatores: iluminação e ventilação inadequadas; barulho excessivo; escassez de recursos materiais, constatado nas seguintes falas:

“... porque não tem janelas, só lâmpadas, a gente respira somente este ar viciado, não tem ventilação, não se sabe se é dia ou se é noite, é estressante, faz mal para a saúde”. (Técnico de Enfermagem A).

“...é muita aparelhagem apitando, pessoas falam muito alto, muito barulhenta, a UTI tem que ser mais silenciosa, os pacientes ficam estressados, isso passa para a gente”. (Técnico de Enfermagem B).

“Material insuficiente para poder trabalhar e aparelhos que não funcionam”. (Técnico de Enfermagem C).

O barulho do setor proveniente dos equipamentos como os monitores, respiradores e bombas de infusão são necessários, pois quando alarmam, geralmente significam problemas, porém, o tumulto provocado pelos profissionais é desnecessário, interferindo inclusive no sono e descanso do paciente. Este dado mostrou aos profissionais a necessidade de reverem suas posturas no ambiente de trabalho.

A escassez de materiais emerge como um dos maiores problemas no trabalho, senão o maior, podendo gerar o estresse na equipe de Enfermagem. A carência de material implica na necessidade pela sua busca e na perda de tempo que poderia ser destinado à assistência. O fato de buscar condições para realizar o trabalho aliado à situação de nem sempre encontrá-las, emergem sentimentos de irritação e cansaço do profissional.

Relacionamento entre os profissionais: Nessa subcategoria surgiram como fatores estressantes, a falta de cooperação, comunicação deficiente e privilégios, conforme observados nos seguintes relatos:

“... o que me deixa estressado é a falta de entendimento no trabalho, pessoas que não cooperam”. (Técnico de Enfermagem A).

“... quando estou ocupada e preciso de ajuda e eles também estão ocupados e não me ajudam”. (Técnico de Enfermagem M).

“A Chefia deve tratar igual todos os funcionários, direitos iguais para todo mundo. Existem regalias para alguns funcionários”. (Técnico de Enfermagem B).

Constatou-se que a falta de um bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada e na satisfação no trabalho, gerando maior estresse para a

equipe de Enfermagem desta unidade. Porém, alguns sujeitos, não admitiram este problema, enquanto outros, mencionaram que estão começando ou tentando se relacionar melhor com os colegas de profissão.

Outras fontes de estresse também estão presentes no cotidiano relacionados à interação, entre eles: a comunicação deficiente, a utilização de mecanismos de defesas inadequados como à impaciência e a não realização do trabalho em equipe, a falta de cooperação espontânea, a sobrecarga de trabalho para alguns elementos da equipe e a falta de continuidade das ações iniciadas¹²⁻¹³. A qualidade dos cuidados não está somente relacionada à habilidade técnica, mas também ao bem estar psicológico dos profissionais¹⁴.

Excesso de trabalho: nessa subcategoria apareceu a falta de pessoal, a sobrecarga de tarefas e a pouca experiência profissional, constatados nas seguintes declarações:

“...poucos funcionários, a administração não sabe como funciona o serviço de Enfermagem, sobrecarga de serviços como cuidar de pacientes e limpar o material”. (Auxiliar de Enfermagem S).

“Pouco pessoal, não estão cobrindo as folgas e atestados, aí a gente fica sobrecarregado” (Técnico de enfermagem J).

As atividades desenvolvidas na UTI requerem dos trabalhadores de Enfermagem um ritmo acelerado e intenso de trabalho. Verificou-se nos depoimentos dos entrevistados que a escassez de recursos humanos implica no aumento das exigências físicas e emocionais ao impor um ritmo ainda mais acelerado e intenso, podendo gerar o estresse físico e/ou mental.

O excesso de atividades, decorrentes da insuficiência de pessoal e de material, inviabiliza a realização de muitas atividades, tornando, além de angustiante, praticamente impossível à realização de um trabalho de qualidade¹⁵.

Rapidez de ação: com relação a esta subcategoria surgiu a demora no atendimento pelo serviço de apoio, a necessidade de maior habilidade e a demora da prescrição médica, evidenciados nos seguintes depoimentos:

“Eu entendo o hospital como uma empresa. O paciente é o principal objetivo, tudo tem que andar em volta dele, laboratório, raio X, equipamentos, quando estas coisas não andam... Os serviços de apoio demoram demais. As pessoas não dão valor ao trabalho que elas prestam para nós, para as coisas poderem andar melhor. O objetivo principal é o paciente e as coisas devem andar rápido. Senão, vem

tudo em cima da gente, da supervisão, e isto eu acho estressante”. (Enfermeiro L).

“... quando aparece uma situação eu tenho que resolver logo, não consigo deixar para depois”. (Enfermeiro O).

“... preciso dar medicação, soro e o médico não decide, tem que ficar esperando e atrasa tudo”. (Técnico de Enfermagem M).

O profissional que atua na UTI deve estar preparado para atender o paciente com rapidez e eficiência. A falta de experiência no cuidado e, em particular no cuidado ao paciente grave, predispõe esse profissional ao desgaste físico e emocional, podendo também ocasionar uma sobrecarga de trabalho para aqueles profissionais que já possuem maior experiência profissional.

A UTI, devido às suas características, necessita de alguns serviços básicos e essenciais para apoiá-la, como laboratório clínico, radiologia, farmácia, entre outros. Esses serviços devem ser mantidos em condições adequadas, a fim de viabilizar uma operação segura e rápida. A não eficácia e rapidez no atendimento desses serviços às necessidades do paciente da UTI, podem gerar na equipe sentimentos de angústia, irritação e desânimo ocasionando, eventualmente, o estresse.

A fadiga emocional a que o profissional se expõe, visto que a vida do paciente depende do seu saber, da sua observação e execução, aumenta em duas vezes a sua responsabilidade na UTI¹⁶.

Categoria II – Esta categoria está relacionada com as manifestações do estresse e de acordo com os depoimentos mais frequentes, surgiram as seguintes subcategorias: manifestações físicas e manifestações emocionais.

Manifestações físicas: como destaque apareceu a presença de mãos frias e a enxaqueca.

Manifestações emocionais: ficou destacado a perda do senso de humor, problemas com a memória, pesadelos, insônia, irritabilidade excessiva, constatado nas seguintes falas:

“... às vezes choro, daqui a pouco já estou rindo, às vezes me sinto muito cansada”. (Auxiliar de Enfermagem E).

“... quando as coisas começam a me irritar, é estresse”. (Técnico de Enfermagem H).

A maioria dos entrevistados referiu apresentar algum sintoma que indica o estresse. Diante das manifestações apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, prevaleceram as manifestações psicológicas que, conseqüentemente, geram dificuldade no relacionamento e insatisfação no

trabalho, interferindo na qualidade do cuidado prestado.

Refletir sobre como está sendo desempenhado o trabalho mostra a sua importância no intuito de buscar as causas e procurar soluções, tendo em vista que o agente estressor continua sempre se repetindo e, quando o organismo não consegue mais se adaptar, os sinais e sintomas se desenvolvem podendo resultar em doença.

Sintomas capazes de identificar o estresse, tais como: “incapacidade de relaxar, insônia, atitudes não cooperativas”¹⁷⁻¹⁸, mãos frias, problemas com a memória, enxaqueca, pesadelos, sudorese, irritabilidade excessiva e perda do senso de humor¹, foram também manifestados pelos sujeitos deste estudo, alguns com maior frequência.

Para tanto, é necessário que os enfermeiros, em especial os que ocupam cargos de chefia, estejam atentos às manifestações de sinais e sintomas sugestivos de estresse que o grupo possa apresentar, passando a intervir com antecedência, evitando assim maiores conseqüências.

Categoria III - Esta categoria está relacionada com a minimização e a prevenção do estresse. De acordo com os relatos mais frequentes, surgiram as subcategorias: relacionamento humano, atividades em grupo e, recurso humano e material suficientes.

Relacionamento humano: nessa subcategoria apareceu a cooperação, a interação e o envolvimento com a chefia. Entende-se que a colaboração deve ser vista como uma parceria verdadeira, o que leva ao desenvolvimento, à satisfação e à união profissional, preservando e estimulando a comunicação, o coleguismo, o respeito e a compreensão entre os integrantes da equipe.

As seguintes falas foram selecionadas para retratar essa subcategoria:

“... é necessário que se possa contar com os colegas”. (Técnico de Enfermagem C).

“... bom relacionamento, coleguismo, pessoas flexíveis; empatia em todas as situações, família, paciente e colega”, (Enfermeiro L).

“... ter mais acompanhamento da chefia com o funcionário, ensinar com paciência, fazer mais cobrança”. (Técnico de Enfermagem B).

“... saber pedir, pegar junto, se ele for estressado e descompensado toda a equipe tenderá a isso”. (Enfermeiro G).

“Tem enfermeiro que ajuda bastante, a maior parte está no enfermeiro porque, maior parte dos problemas é do enfermeiro. O enfermeiro tem que

ajudar, tem que participar, tem que saber o que está acontecendo com o paciente, por a mão na massa, mostrar que sabe a técnica para poder ter autoridade e respeito. Deve saber mandar, pedir, orientar, ser mais amigo do pessoal". (Técnico de Enfermagem A).

"O enfermeiro é quem comanda. E acho que eles são muito distantes como profissionais. O enfermeiro deve pegar junto, sorrir, falar, explicar legal quando o funcionário tem dúvidas, mas todo mundo deve falar a mesma língua". (Auxiliar de Enfermagem F).

O coleguismo, várias vezes citado pelos sujeitos deste estudo, é um pré-requisito fundamental para a colaboração mútua. A amizade e o companherismo proporcionam um sistema de apoio mútuo, o qual estimula o enfrentamento de riscos. Embora sejam diferentes, eles se equivalem e quando trabalham juntos por um determinado objetivo, verifica-se que o trabalho é incrementado por sua cooperação.

Observou-se pelos depoimentos que as dificuldades de relacionamento resultam em transtornos para a equipe e, conseqüentemente, no trabalho desempenhado. Para que a UTI alcance o objetivo que se propõe, é necessário que exista um trabalho em equipe. Portanto, a falta de coleguismo e os problemas de relacionamento interpessoal podem interferir diretamente no seguimento natural das atividades, gerando desconforto para quem atende e refletindo em quem é atendido.

Atividades em grupo foram mencionadas algumas vertentes, tais como: cursos, reuniões e apoio da psicologia. Esses aspectos foram constatados nas seguintes falas:

"... um trabalho no sentido de integrar a equipe, cursos, treinamento, reuniões para as pessoas poderem falar e mudar". (Auxiliar de Enfermagem D).

"...reunião entre os funcionários, ver o que cada um acha, analisar as idéias de todos, para ter uma idéia de que se está precisando". (Técnico de Enfermagem I).

"... dinâmica de grupo, encaminhar para a psicóloga ou, de repente, uma motivação como folga, prêmio, isso já anima". (Enfermeiro Q).

Este estudo evidenciou que os sujeitos sentiam a necessidade de integrar a equipe através de atividades extras que estimulassem o trabalho. Às vezes, o fato de discutir sobre os problemas que estão enfrentando na UTI, de serem ouvidos e notados, valendo de sua importância, podem contribuir para a exteriorização dos problemas e possíveis sugestões e soluções.

A educação permanente no serviço contribui para a atualização dos conhecimentos e quebra a rotina, promovendo a adaptação do indivíduo para um melhor enfrentamento das situações vivenciadas no cotidiano.

Os enfermeiros necessitam de uma comunicação mais profunda, através de treinamentos voltados para o relacionamento interpessoal, podendo ser facilmente executado num programa de educação em serviço. Isso faz com que a auto-estima do profissional melhore, e a próxima vez que o mesmo se deparar com uma situação estressante, este se sentirá em condições de lidar com ela¹⁴.

Os seguintes aspectos foram apontados na subcategoria **recurso humano e recurso material suficientes**: aumentar a quantidade de funcionários e materiais em quantidade e qualidade. Esses aspectos são constatados nos seguintes depoimentos:

"... aumentar o número de funcionários, e o funcionário que não produz deve se mandar embora. Distribuir os pacientes mais graves para não sobrecarregar sempre o mesmo colega, evitar excesso e sobrecarga de tarefas". (Enfermeiro L).

"... as vezes a pessoa fica muito estressada, é muito paciente para pouco funcionário. Deveria ter mais funcionários, mais coleguismo, que tivesse alguém para dar mais orientação, nos deixaria mais relaxada". (Auxiliar de Enfermagem F).

"A direção deveria melhorar a falta de material, em termos de roupa e equipamentos, deveria conhecer melhor a realidade do setor". (Auxiliar de Enfermagem E).

Ficou evidente nos depoimentos que o aumento no efetivo dos funcionários e de material levaria a uma melhoria das condições de trabalho. Sabe-se que as atividades executadas na UTI são mais complexas e que, quando as tarefas são aumentadas, aumentam-se também as responsabilidades e as tensões em prestar o cuidado adequado ao paciente grave.

Para que a adequada e qualificada assistência seja realizada de forma efetiva, a equipe de Enfermagem de uma UTI deve ser calculada com base em alguns critérios, tais como: características da instituição, quantidade e qualidade dos equipamentos, planta física, número de leitos e qualificação do pessoal¹⁹.

Torna-se necessário oferecer condições de trabalho para que estes profissionais possam desempenhar suas atividades livremente, evitando a exaustão e, conseqüentemente, o estresse²⁰.

Considerações finais

Embora o estresse seja um fenômeno individual, as categorias identificadas sugeriram que alguns estressores são comuns, independentemente da categoria profissional de enfermagem. As subcategorias temáticas refletiram uma cultura profissional com ampla variedade de estresse; relacionados ao indivíduo, ao cargo e à organização profissional.

A forma como o estresse se manifesta na equipe de Enfermagem foi observada pela própria equipe atuante no serviço, refletindo basicamente no relacionamento humano. O estresse, vivenciado cotidianamente na UTI, resulta em irritabilidade, intrigas, ansiedade, desmotivação e baixa produtividade desses profissionais.

Este estudo permitiu concluir que o grupo não está satisfeito com o tipo de ambiente e solicitou a participação da própria equipe na resolução dos problemas. Observou-se que é necessária a criação de momentos para que o grupo possa se reunir e discutir os problemas existentes, com o objetivo de fazer com que cada membro da equipe reflita sobre o assunto e a partir daí surjam medidas que possam ser implementadas no intuito de prevenir e minimizar o estresse. Com essas reuniões, várias críticas e sugestões poderiam surgir sobre o desenvolvimento das atividades no cotidiano.

Como o ambiente da UTI já é considerado desgastante, onde várias fontes geradoras de estresse estão presentes e incomodam a equipe de Enfermagem, torna-se necessário promover uma convivência agradável para que cada profissional possa interagir com o outro e trabalhar verdadeiramente em equipe.

Os sujeitos do estudo apontaram como atitudes do enfermeiro para minimizar ou prevenir o estresse, o senso de justiça na distribuição de atividades, a cooperação, a compreensão e o apoio mútuo. Apontadas também por alguns participantes, a motivação e a educação continuada em serviço devem ser incorporadas ao cotidiano da terapia intensiva. Essa preocupação demonstra a necessidade que os profissionais têm de serem mais preparados para vivenciar novas situações, gerando assim, mais segurança para desenvolver com naturalidade a sua função.

Deve-se voltar à atenção da equipe de Enfermagem para o problema e ajudar a encará-lo como um desafio. Agindo dessa maneira, o estresse é enfrentado de forma positiva. Portanto, o enfermeiro deve estar sempre sintonizado com sua equipe para poder perceber fácil e rapidamente situações de desarmonia, caso contrário, ficarão mais difícil a resolução dos problemas. Julga-se

ser preferível evitar a estafa a ter que tratá-la posteriormente.

Referências

1. Lipp MN. Como enfrentamos o stress. 2ª ed. São Paulo (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1987.
2. Muforse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 março-abril; 13(2):255-61.
3. Delboni TH. Vencendo o stress. 1ª ed. São Paulo (SP): Makron Books; 1997.
4. Gaspar PJS. Enfermagem, profissão de risco e de desgaste: perspectiva do enfermeiro do serviço de urgência. *Nursing Rev Técnica de Enfermagem* 1997 março; 109(10):22-24.
5. Cole A. High anxiety. *Nurs Time* 1992; 12:26-30.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC – ABRASCO; 1993.
7. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1988.
8. Stacciarini JMR, Trócoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 março; 9(2):17-25.
9. Cooper CL, Sloan SJ, Williams S. Occupational stress indicator management guide. London: Windsor; 1988.
10. Swan JA, Moraes LFR, Cooper CL. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: a report on the reliability and validity of the translated OSI. *Stress Med* 1993; 9: 247-53.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Portugal): Edições 70; 1977.
12. Tomasi NGS, Guérios EMG. Fontes de estresse na equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva pediátrica. Curitiba (PR). (sd). (mimeografado).
13. Shimizu HE, Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidade de terapia intensiva em um hospital escola. *Rev Esc Enfermagem USP* 1999 junho-agosto; 33(1):95-106.
14. Schwartz S. O estresse e como viver com ele: implicações para a prática de enfermagem. In: Shumaker WC. Tratado de Terapia Intensiva. São Paulo (SP): Panamericana; 1992. p.1413-16.
15. Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho:

- contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 1997 janeiro-março; 50(1): 77-92.
16. Koizumi MS. Percepção dos pacientes de unidade de terapia intensiva: problemas sentidos e expectativas em relação à assistência de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP* 1979 janeiro-março; 13(2): 135-145.
 17. Clancy J, Mcvicar AA. A subjetividade do stress. *Nursing Rev Técnica de Enfermagem* 1994 dezembro; 83(7):22-28.
 18. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000 dezembro; 8(6):40-49.
 19. Gomes AM. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. São Paulo (SP): EPU; 1988. p. 3-32.
 20. Spíndola, T. O centro de terapia intensiva em sua origem: uma revisão histórica. *Rev Âmbito Hospitalar* 1995 julho-setembro; 23(1):37-42.
 21. Reis JN, Corrêa AK. Unidade de emergência: stress X comunicação. *Anais do 2º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem USP/EERP*; 1990; Ribeirão Preto; SP. Ribeirão Preto: EERP; 1990.
 22. Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: its cause and effects. *Social Sci Med* 1981; 15:638-47.
 23. Donovan MI. Stress at work: cancer nurses report. *Oncol Nurs Forum* 1981; 8:22-25.
 24. Cooper CL, Banglioni AJ Jr. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. *Br J Med Psychol* 1988; 61:87-102.

Endereço para correspondência:

Daniela Couto Carvalho Barra
Rua Mediterrâneo, nº 242, apto. 203, Condomínio Plaza
Cadiz.
Bairro: Córrego Grande. Florianópolis – Santa Catarina
CEP: 88037-610