

O ESTRESSE DAS ENFERMEIRAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Lara Sales Sacramento¹

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório, sobre a relação entre estresse e trabalho das enfermeiras na unidade de terapia intensiva com objetivo de identificar, as representações das enfermeiras sobre fatores determinantes de estresse ocupacional nas unidades de terapia intensiva, e apontar estratégias utilizadas para minimizar o estresse, melhorar a qualidade de vida, e conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.

Palavras chaves: Enfermeira Intensivista. Estresse Ocupacional. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The study is about about the relation between stress and the nurseres work in intensive care, wich objective is to idendificate, the nurser's representation to identicare determined factors of occupational stress in intensive care and as result point possible minimized strategies, to improve the quality of these professionals lives, and consequently, to improve the quality of their work.

Key words: Intensive nurse, Occupational Stress, Intensive Care.

¹ enfermeira graduada pela Universidade Católica do Salvador. Pós graduada em enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo

1 INTRODUÇÃO

Estresse é um problema atual que pode prejudicar o bem estar mental e físico dos trabalhadores nos ambientes de trabalho. Estudos têm mostrado grande interesse no assunto uma vez que o estresse pode trazer problemas ao indivíduo prejudicando seu desenvolvimento intelectual e físico, dificultando assim, a rotina na prática do seu serviço. Há cada vez mais uma preocupação com a saúde dos trabalhadores para que os danos sejam evitados e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador e quando os riscos para a sua saúde estão sob controle.

Assim, trabalho das enfermeiras, inserida nas instituições de saúde, é muitas vezes, dividido e submetido a uma diversidade de tarefas que são geradores de estresse, fazendo com que o ambiente de trabalho torne-se um meio gerador de tensões e desgastes físicos e psíquicos.

O trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui um elevado grau de exigência física e mental para a enfermeira que desenvolve múltiplas atividades em um ambiente que exige rapidez e agilidade. Esta urgência e agilidade na execução e o cumprimento das tarefas se justificam por se tratar do cuidado e da manutenção de pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, uma vez que seu quadro de saúde facilmente evolui para a morte, compelindo na postura das enfermeiras, destreza e habilidades específicas de trabalho.

A UTI é um espaço naturalmente mobilizador de emoções e sentimentos que freqüentemente se expressam de forma muito intensa. Ser enfermeiro na UTI envolve a realização de um trabalho permeado por ambigüidades, aspectos gratificantes como, a reabilitação de pacientes, e limitantes, que estão relacionados com os óbitos

Ao final de uma jornada de trabalho pode-se observar que muito das profissionais enfermeiras encontram-se esgotadas, tanto física quanto emocionalmente, colocando em risco, sua própria saúde.

Neste estudo buscou-se identificar os fatores determinantes de estresse das enfermeiras da unidade de terapia intensiva, tendo como objetivos específicos: levantar os agentes

que interferem na qualidade de vida e desempenho das enfermeiras no trabalho, e conhecer as estratégias que elas utilizam para minimizar o impacto do estresse ocupacional.

Os motivos que levaram ao estudo sobre a referida temática devem-se as experiências e inquietações vivenciadas pela autora no ambiente hospitalar na unidade de terapia intensiva, que conduziram: como o estresse pode interferir na qualidade de vida das enfermeiras intensivistas?

Para isto, utilizou-se de pesquisa exploratória mediante revisão bibliográfica, e a coleta de artigos referente ao tema limitou-se às fontes secundárias de pesquisa: Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline) e Scientific Electronic Library (Scielo). Ainda como fonte secundaria de pesquisa, utilizaram-se livros na área de enfermagem, medicina e segurança do trabalho.

2 FISILOGIA DO ESTRESSE

A palavra estresse tem sido bastante recorrente no cotidiano, pelo crescente número de pessoas que se definem estressadas. É derivado do latim, do termo *stress*, inicialmente usado na área da saúde por Hans Selye em 1926, que o introduziu para designar uma síndrome produzida por vários agentes nocivos. Nos dias atuais, é sinônimo de pressão, de estar sob ação de um determinado estímulo insistente (PAFARO; MARTINO, 2004).

O estresse é definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando este é forçado a enfrentar um determinado estímulo conhecido como estressor (PAFARO, 2004). A grande difusão do termo no meio científico e na mídia fez com que fosse incorporado à linguagem popular, constando no dicionário da língua portuguesa como estresse (AZEVEDO; KITAMURA, 2006).

O estresse pode ser positivo e/ou negativo e ser subdividido em eustress, e distress. A primeira forma de apresentação ou eustress refere-se à tensão e ao equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados (eu em grego = bom). O distress tem como característica básica a tensão, com o rompimento do equilíbrio orgânico dinâmico por excesso ou falta de esforço, incompatível com o tempo, realização e resultados. Este é mencionado somente como stress, pois é o que causa doenças (AZEVEDO; KITAMURA, 2006).

No desenvolvimento do estresse, ocorrem alterações no organismo, que em seu conjunto são denominadas Síndrome Geral de Adaptação. O sistema nervoso simpático, o central ou o autônomo é ativado, o que caracteriza a reação como não dependente da vontade do indivíduo (SMELTZER; BARE, 2005).

A Síndrome Geral da Adaptação ou estresse foi descrita por Selye (*apud* Azevedo, 2006) e dividida em três fases: alarme, adaptação ou resistência, exaustão ou esgotamento. A fase de alarme é a inicial e equivalente a uma reação de emergência, podendo durar de alguns dias até semanas. Já na fase de adaptação ou resistência é quando a exposição do indivíduo aos fatores causadores do estresse é duradoura, adaptando esse indivíduo as situações que o levam ao estresse. Pode durar desde alguns meses até vários anos. E, por fim, a fase de exaustão ou esgotamento, caracteriza-se pela incapacidade dos mecanismos responsáveis pela busca da adaptação do organismo aos efeitos dos estressores permanecerem por tempo prolongado, podendo conduzir o organismo à morte.

Assim, se os estímulos estressores persistirem, ocorrerá uma diminuição das respostas, gerando a fadiga orgânica, entrando na fase de esgotamento ou exaustão. Os efeitos desta fase são basicamente devidos ao conseqüente aumento da secreção de corticóides para o organismo com conseqüente diminuição da utilização da glicose celular. A hiperglicemia resultante pode agravar os quadros de diabetes, além de inibir os efeitos da insulina e mobilizar os aminoácidos e ácidos graxos (SMELTZER; BARE, 2005).

Na circulação sanguínea, os corticóides em excesso levam ao aumento de leucócitos circulantes, e o número de plaquetas, fator desencadeante para a gênese de coágulos e conseqüentemente de embolias e trombozes. Podem também elevar a pressão arterial por estimular liberação de substâncias vasoativas. Após o excesso de liberação de

corticóides e persistindo o estresse, as supra-renais podem entrar em falência ou insuficiência, levando à ausência de catecolaminas e cortisona, podendo ocasionar hipotensão grave, choque e até morte (BALLONE, 2007).

Na fase de esgotamento, há dificuldades no controle de pressão arterial, alterações no ritmo cardíaco, no sistema imunológico e no controle de níveis de glicose do sangue, levando a um estado de apatia, desinteresse, desânimo e pessimismo em relação à vida. Se a fase de esgotamento desencadear patologias como o hipotireoidismo e hipertireoidismo, o indivíduo sofrerá as manifestações destas doenças ou até mesmo somatização dos efeitos de algumas delas, por serem iguais à do quadro de ansiedade.

Quanto à sintomatologia geral da ansiedade, é comum observar tremores ou sensações de fraqueza, tensão ou dor muscular, dor gástrica, dispnéia e fadiga, palpitações, sudorese, mãos frias e úmidas, vertigens e tonturas, xerostomia, náuseas e diarreia, bruxismo, rubor ou calafrios, impaciência e irritabilidade, resposta exagerada a surpresas, pouca concentração ou memória prejudicada, desmotivação, isolamento e introspecção, tiques nervosos, dificuldade em conciliar e manter o sono.

Descrita essa resposta fisiológica do organismo frente às situações estressoras e conhecendo cada fase do processo de adoecimento causado por ele, percebemos a importância mostrada neste capítulo, pois é a partir desse pressuposto que podemos identificar e prevenir possíveis agravos à saúde das enfermeiras que trabalham em UTI, e dispor de estratégias e ferramentas necessárias para evitá-los.

2.1 ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse ocupacional é um problema negativo de natureza perceptiva, resultante da impossibilidade dos trabalhadores de lidar com as fontes de pressão no trabalho (STANCCIORINI; TRÓCCOLI, 2001).

O trabalho deve promover o respeito à vida e a saúde da profissional, favorecendo as condições que possibilitem seu bem-estar. Quando o trabalho apresenta uma alta

demanda e exigência do trabalhador, este fica sujeito a apresentar reações adversas advindas das excessivas demandas físicas e psicológicas.

A incorporação crescente da modernização e do avanço tecnológico modificou profundamente a estrutura produtiva dos países de desenvolvimento capitalista avançado e tardio, entre eles o Brasil, o que vem provocando mudanças nas organizações e em suas condições laborais (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Assim, observa-se que o avanço tecnológico deu-se mais rapidamente do que a capacidade de adaptação dos trabalhadores, resultando no consumo desmedido de suas energias físicas e espirituais e em reações de insatisfação, tédio, angústias, ansiedade, despersonalização e frustração (BALLONE, 2007; HADDAD, 2007).

Dessa forma, a saúde do trabalhador passa a ser alvo de preocupação desde o século XVI, período em que as empresas passaram a adquirir serviços médicos, com intuito de manter em equilíbrio a saúde do trabalhador, garantindo assim, melhor produtividade e estabilidade nos negócios.

Já partir da metade do século XX, vive-se um período de intensas transformações, principalmente no mundo do trabalho. Se por um lado a tecnologia minimiza o trabalho pesado, por outro faz aumentar o número de trabalhadores que se dedicam ao subemprego e carga horária de trabalho excessiva, o que resulta em sentimento de insegurança pelo medo do desemprego (AREIAS; COMANDULE, 2006).

A maioria dos trabalhadores convive ou já conviveu com situações de descontentamento, desgaste emocional, sentimento de injustiça e conflitos interpessoais nas relações do trabalho (AREIAS; COMANDULE, 2006). Além das responsabilidades ocupacionais, os trabalhadores têm que lidar com os estressores normais da vida em sociedade, como a manutenção da família, as exigências culturais e sociais (BALLONE, 2007).

Portanto, as profissionais de saúde que lidam diariamente com a morte e o sofrimento no ambiente de trabalho, este, muitas vezes, realizado em condições insalubres e inseguras sofrem diretamente influências negativas, prejudicando o seu bem-estar físico e psíquico.

O ambiente hospitalar é reconhecido como aquele que oferece estas condições, expondo os trabalhadores a doenças, a acidentes físicos e ao sofrimento psíquico (ELIAS; NAVARRO, 2006). O trabalho em regime de turno e plantões, a excessiva carga de trabalho, os riscos de acidentes, o número limitado de profissionais e o desgaste psicoemocional tornam as atividades das profissionais de saúde desgastantes, potencializando os danos às integridades físicas e psíquicas.

No ambiente hospitalar, a enfermeira é responsável por quase todas as ações de saúde, tendo contato direto com o doente, lidando com o perigo e morte, situações que provocam desgaste profissional.

Para Caregnato, Lauter e Bianchi (2005) fatores associados ao risco de contaminação e acidentes, baixa remuneração, pressão e impotência diante da morte aumentam a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem ao estresse. Em 1988, a enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante no setor público (CAMELO; ANGERAMI, 2006).

Outro aspecto a ser concebido na gênese da insatisfação profissional é a formação dos trabalhadores da Enfermagem se dá por diferentes graus de saber. No entanto, as atribuições quanto ao cuidado do paciente são semelhantes, o que contribui para o não reconhecimento e diferenciação das categorias profissionais que compõe a profissão (HADDAD, 2007).

Não obstante estes aspectos, quando se analisa historicamente a institucionalização da profissão no Brasil, constata-se que a profissional enfermeira constitui uma categoria marginalizada. A enfermeira, líder de equipe, busca reconhecimento profissional, sem contar com o apoio dos outros integrantes do serviço de saúde, como por exemplo, os médicos, que tem dificuldade em delimitar o papel da enfermeira hierarquicamente, frente às outras categorias da classe, representadas pelo nível técnico (STANCCIARINI, 2001).

A dinâmica do trabalho da enfermeira não leva em consideração os problemas das trabalhadoras, esperando que as mesmas jamais demonstrem seus dissabores frente ao paciente, postura que pode causar-lhe mais sofrimento, especialmente no ambiente de UTI, sendo assim, a possibilidade da profissional enfermeira desenvolver de forma

mínima, suas ações de auto cuidado quanto à prevenção do estresse, encontram-se acentuadamente diminuídas.

A vida familiar e a vida no trabalho promovem papéis na enfermeira, tendo que administrar o trinômio enfermeira/mulher/mãe, prática indissociável nelas próprias. De fato, o trabalho da enfermeira implica processos construídos não só no interior do espaço do trabalho, mas, também, em processos que se desenvolvem fora desse espaço, isto é, no espaço doméstico, familiar ou social da enfermeira.

As mulheres enfermeiras, ao buscarem o trabalho fora de casa, levam consigo o modelo tradicional que lhes foi ensinado desde crianças de cuidadoras e de mães. Mas a convivência deste trabalho com o desejo de cuidar dos filhos e da casa traz para elas contradições e conflitos (ELIAS; NAVARRO, 2006; MEDEIROS, 2007).

Além disto, dentro do contexto sócio econômico, a enfermeira convive com uma desvalorização que repercute aquisição de baixos salários, o que o leva a buscar outros vínculos empregatícios (HADDAD, 2007; MARTINO; MISKO, 2004). Desta estratégia resultam as jornadas duplas ou triplas de trabalho, que deixam a mulher trabalhadora susceptível a desenvolver estresse emocional, uma vez que vários empregos somam-se às tarefas domésticas e educação dos filhos (PARFARO, MARTINO, 2004).

Outro aspecto importante trata-se do relacionamento interpessoal e a administração de pessoas tem grande peso na determinação do estresse para as enfermeiras. Em uma pesquisa com profissionais de enfermagem de um hospital escola, pode-se observar que as relações entre os colegas de trabalho eram ambíguas, ora muito boas, ora com disputas internas e rivalidades. Associado a essa questão, Araújo (2003) ressalta também a posição das enfermeiras em assumir diretamente os confrontos contra o poder do médico, defendendo a lógica do cuidado e com isso somando tensões e desgostos.

Além de todos os aspectos já citados, os aspectos ergonômicos contribuem para o adoecimento e a alteração do bem estar do trabalhador, interferindo nas condições de saúde do indivíduo, sendo, com isso, fonte geradora de estresse (AZEVEDO; KITAMURA, 2006).

Na maioria das instituições a preocupação com ergonomia é ínfima. Plantas físicas são inadequadas, equipamentos e materiais não favorecem a execução da técnica, tornando

o trabalho das enfermeiras ainda mais penoso (HADDAD, 2007). Para melhor conforto, segurança e desempenho eficiente das atividades, Norma Regulamentadora- 17 estabelecem que as condições de trabalho devam estar adaptadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabendo ao empregador a realização da análise ergonômica do trabalho.

3 OS AGENTES CONDICIONANTES DE ESTRESSE NAS ENFERMEIRAS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Tesck (1982) pesquisou os fatores de estresse a que a equipe de enfermagem que trabalha na UTI está exposta, apontando os indicadores que se caracterizam em três níveis: ambiente, equipe e relação enfermeira-paciente-família.

Neste sentido, partindo do pressuposto de que o nível de estresse é alto, GOMES (1988) refere que isto ocorre devido a vários fatores. Dentre eles, cita, por exemplo, as características da UTI, a qual é constituída por: ambiente fechado, iluminação artificial, ar condicionado, o qual se sabe que pode levar as alterações de humor, as pessoas passam a se mostrar irritadas sem motivo aparente, alergias, cefaléias, ansiedade.

Planta física, às vezes inadequada ao serviço de enfermagem, supervisão/coordenação vigilantes com cobranças constantes, rotinas exigentes, deficiência de recursos humanos, equipamentos sofisticados e barulhentos, morte, dor e sofrimento, fatores que geram desmotivação e alterações de humor, fazendo com que as pessoas passem a se mostrar irritadas sem motivo aparente, ou apresentando sintomas físicos como alergias, cefaléias.

Estes aspectos comuns em ambientes de UTIs contribuem para o aumento do grau de tensão entre as trabalhadoras deste local, e conseqüentemente, prejudicar o bom andamento da equipe e do serviço (CORRÊA, 1995).

Em decorrência da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico, a trabalhadora enfermeira pode desenvolver doenças como hipertensão arterial, diabetes, distúrbios

ortopédicos, neurológicos e gástricos, além das doenças de natureza psicológica (HADDAD, 2007).

O trabalho em turnos, necessário no hospital pela oferta de assistência de 24 horas ao paciente, intensifica a vivência da enfermeira neste ambiente, fazendo-o experimentar em seu cotidiano contínua mobilização de energia adaptativa, podendo ser suficiente para desenvolver o estresse (PAFARO, MARTINO, 2004).

Delgado e Oliveira (2005) identificaram que, nos hospitais, os setores que tiveram maior número de funcionários com atestados médicos foram às unidades de terapia intensiva (UTIs) e as unidades neonatais/pediátricas e de adultos. Estas unidades exigem maior grau de concentração, além de cuidados mais complexos. As UTIs possuem níveis de ruído acima do recomendado pela Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos, ruído que passa a ser um risco ocupacional aos funcionários destes setores, podendo causar distúrbios comportamentais, resultando em respostas fisiológicas como o estresse (PEREIRA, 2003).

Estão envolvidos e relacionados ao estresse ocupacional, no âmbito da profissão de enfermeira intensivista, porém com menor impacto, os riscos ocupacionais que provocam danos a saúde física das trabalhadoras, uma vez que a preocupação e cuidados extremos em evitá-los, geram uma atmosfera de tensão e ansiedades por parte das enfermeiras intensivistas. Citam-se alguns desses riscos para melhor compreendê-la: riscos biológicos, ergonômicos, físicos, químicos.

Os riscos ocupacionais da equipe intensivista estão inter-relacionados com a realização de procedimentos e intervenções terapêuticas que necessitam utilizar perfuro-cortantes e expõem profissionais de saúde ao contato com sangue, secreções, fluidos corpóreos por incisões, sondagens e cateteres. São os riscos mais frequentes aos quais os trabalhadores estão expostos.

As atividades de arranjo do ambiente após os procedimentos, encaminhamento dos materiais, limpeza e organização da unidade do paciente são as atividades relacionadas a acidentes com materiais perfuro-cortantes. A execução desses procedimentos se configura em riscos potenciais de acidente de trabalho, sendo este outro fator determinante e potencial para o estresse das enfermeiras.

Apesar de todos estes fatores causadores de estresse, empresas e funcionários vem adotando estratégias de minimização, para que o trabalho seja desenvolvido de uma forma mais satisfatória, com o intuito de diminuir o impacto do estresse nas enfermeiras aumentando sua produtividade, surgindo assim, o interesse da qualidade de vida no trabalho.

3.1 ESTRATÉGIAS DE MINIMIZAÇÃO DO ESTRESSE NAS ENFERMEIRAS INTENSIVISTAS E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) passa a ser mais explorado a partir da década de 70 (LACAZ; SATO, 2006). Falar em qualidade de vida remete a uma articulação equilibrada de várias realizações nos campos da saúde, trabalho, lazer, sexo, família, posição social, cultura e religião, tendo o trabalho um papel fundamental na vida do individuo (AZEVEDO; KITAMURA, 2006).

A idéia de QVT transmite um sentido de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e democracia industrial, observa-se que na prática muitos poucos se preocupam com estas condições, incentivando-se apenas práticas de hábitos de vida saudáveis (LACAZ; SATO, 2006).

As instituições hospitalares, também, buscam modelos que favoreçam a qualidade na prestação de assistência, sofrendo influência tanto de fatores internos quanto externos, uma vez que podem ser comparadas a qualquer organização empresarial em termos de gestão administrativa (MARQUIS; HUSTON, 1999).

A equipe operacional de saúde e, mais precisamente, a enfermeira, é submetido a diversas situações que envolvem elementos negativos proporcionados pelo ambiente (PIZZOLI, 2004). Esta profissional passa muitas horas no ambiente de trabalho e se estas puderem ser agradáveis, haverá motivação e conseqüentemente aumento da produção, além de qualidade no trabalho e aprimoramento profissional (PIZZOLI, 2004).

No mundo moderno, todos provavelmente vivenciarão situações de distress no trabalho, com conseqüente rebaixamento da qualidade de vida. No entanto, é preciso que

empregados e empregadores organizem recursos internos e/ou externos para transformarem a experiência do trabalho em uma situação de eustress (AZEVEDO, KITAMURA, 2006).

Fatores relacionados à estrutura organizacional, como ausência de reconhecimento pelo trabalho, falta de plano de carreira, comunicação deficiente, falta de planejamento e salários incompatíveis colocam em risco a motivação e a satisfação pelo trabalho, podendo surtir baixa produtividade e queda da qualidade do serviço prestado (PIZZOLI, 2004).

A humanização da assistência e do cuidado, juntamente com a QVT (Qualidade de Vida no Trabalho), vem ganhando espaço considerável nos serviços de saúde, como a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência hospitalar (PNHAH) pelo Ministério da Saúde em 2000 e recentemente com o Humaniza SUS (Sistema Único de Saúde) (LACAZ; SATO, 2006).

Segundo DUMAZADIER (1974), o lazer é de considerável relevância na vida das pessoas. Para o autor, a ética do lazer não é a da ociosidade que rejeita o trabalho, nem a da licença que infringe as obrigações, mas a de um novo equilíbrio entre as exigências utilitárias da sociedade e as exigências desinteressadas da pessoa. Assim o lazer enquanto promoção da saúde integral tem três funções primordiais. São elas: a de descanso, de divertimento (distração, recreação e entretenimento) e de desenvolvimento da personalidade.

A primeira função é a de descanso, descontração ou recuperação. Essa ocorre quando o lazer é um reparador das deteriorações das forças físicas e mentais, provocadas pelas tensões resultantes das obrigações cotidianas e, particularmente, do trabalho. A segunda função é a de divertimento, recreação e entretenimento, entre as quais, o indivíduo poderá optar, de acordo com sua livre escolha, opondo-se contra o tédio ou estresse, causado pelo trabalho do dia a dia. Esta função compreende ainda, das ocupações inspiradas pela necessidade de distração, com ou sem predominância artística (Dumazedier *apud* BUENO, (1981).

A terceira função está ligada ao desenvolvimento da personalidade. Esta se processa quando o indivíduo é capaz de agir e de pensar, livre de condicionamentos que lhe

automatizam a ação e o pensamento. A prática das atividades de lazer fornece ao indivíduo, condições de se desenvolver, conforme vá aumentando ou recebendo elementos que conduzem o indivíduo ao seu plano desenvolvimento, condição para seu bem estar social e para uma participação mais ativa no atendimento das necessidades de ordem individual, familiar, profissional, cultural e comunitária (DUMAZEDIER, 1973; MAGNANE, 1969; REQUIXA, 1974).

Neste sentido, entende-se que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio as tensões advindas da contextualidade e do cotidiano das trabalhadoras. O desenvolvimento de atividades de lazer é relevante no favorecimento das atividades rotineiras das enfermeiras, visando, a melhoria da qualidade de vida e do serviço em geral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho das enfermeiras é marcante não somente por caracterizar-se como uma profissão essencialmente integrada por pessoas do sexo feminino, como também pela especificidade das ações desenvolvidas no dia-a-dia. As profissionais enfermeiras convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de suas atividades, ao mesmo tempo em que gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães. Essa situação, de desenvolver múltiplas atividades, com vínculos de trabalho formais ou não, pode também gerar estresse já que essas mulheres além de trabalharem fora do convívio familiar pensam em seus filhos e se preocupam com os cuidados domiciliares.

Além disso, a sobrecarga de trabalho e os problemas de relações interpessoais parecem como os maiores estressores. O próprio ambiente organizacional nas unidades de terapia intensiva, a falta de suporte social, a baixa remuneração e a falta de reconhecimento por parte dos gestores também são fatores geradores de estresse

Os sentimentos de depressão, hostilidade e ansiedade freqüentemente encontrados em enfermeiros que trabalham em UTI, resultam de suas experiências constantes com a

morte, com situações de extrema gravidade, com emergências, o que exige deles conhecimento especializado, espírito de alerta e habilidade para agir rapidamente.

Portanto coloca-se que o estresse, nas enfermeiras das UTIs, é resultante das diferentes emoções, de fatores extrínsecos e intrínsecos que dependem de cada natureza humana para desencadeá-los. Porém, existem fatores mais determinantes que afetam diretamente as trabalhadoras, que estão relacionados ao ambiente e/ou à própria rotina de trabalho nas unidades de terapia intensiva.

Identificar e conhecer as causas que levaram ao estresse é fundamental para que as enfermeiras possam desenvolver estratégias de enfrentamento do problema. Reconhecer a participação destas profissionais dentro do processo de trabalho e fazê-las sentir-se parte deste, favorecendo a motivação e proporcionam melhor qualidade de vida, tanto para a profissional quanto da sua assistência prestada.

A Qualidade de Vida no Trabalho e a humanização vêm resgatar a auto-estima das enfermeiras por meio de uma nova ótica organizacional. Portanto, é necessário cada vez mais que os serviços de saúde adotem estas políticas, adequando e melhorando as condições de trabalho das profissionais supracitadas, fazendo com que elas se sintam mais valorizadas e respeitadas em seu ambiente de trabalho.

Estão envolvidos e relacionados ao estresse ocupacional, no âmbito da profissão de enfermeira intensivista, porém com menor impacto, os riscos ocupacionais que provocam danos a saúde física das trabalhadoras, uma vez que a preocupação e cuidados extremos em evitá-los, geram uma atmosfera de tensão e ansiedades por parte destas enfermeiras. Citamos alguns desses riscos: riscos biológicos, ergonômicos, físicos e químicos.

A qualidade no serviço de saúde é indispensável, uma vez que os profissionais de saúde lidam com vidas e a consciência dos gestores e diretores de tais serviços é primordial para proporcionar condições satisfatórias de trabalho. Enquanto as empresas não se adequarem às mudanças favoráveis à satisfação dos funcionários, estes próprios devem procurar, fora das empresas, atividades esportivas, técnicas de relaxamento e demais métodos citados anteriormente, para que possam se ocupar com atividades que

proporcionem prazer e descontração, como forma de descarregar as tensões e aflições decorrentes do trabalho estressante.

Consideram-se as discussões e análises levantadas pelo presente estudo inesgotáveis, representando apenas uma abertura para que novos estudos tragam mais conhecimento e soluções para melhorias no processo de trabalho das enfermeiras da unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, V.A.Z; KITAMURA, S. STRESS, trabalho e qualidade de vida. In: VILARTA, et AL. Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas IPES Editorial, 2006. P.137-156

BALLONE, G. J. Estresse. In: ---- Psiquweb Psiquiatria Geral, última revisão, 2002. Disponível em: <HTTP://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>. Acesso em 29 abr. 2007.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Revista Latino-Americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. O estresse e o profissional de enfermagem que atua na assistência à comunidade; uma revisão de literatura. Revista Nursing. São Paulo, v. 97, n. 8, p. 855-859, jun. 2006.

CANFIELD, A. A. Uma nova ótica nos relacionamentos interpessoais. Disponível em: <<http://www.comportamento.com.br/artigos>>. Acesso em 11 maios 2007.

CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L.; BIANCHI, E. R. F. Manejo do estresse da equipe multiprofissional na sala cirúrgica. Revista Nursing, São Paulo, v. 90, n. 8, p. 513-517, Nov.2005.

CARVALHO, W.B.; PEDREIRA, M. L. G.; AGUIAR, M. A. L. Níveis de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. Jornal de Pediatria. Porto Alegre, v. 81. n. 6, nov./dez.2005.

CLASSIFICAÇÃO Estatística e Internacional de Doenças CID-10. 6. Ed. São Paulo: EDUSP, 2002. 3 v.

DELGADO, L. M.; OLIVEIRA, B. R. G. Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Revista Nursing, São Paulo, v. 87, n. 8, p. 365-370, ago. 2005.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. Revista Latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006.

FAQUIM, L. Atividades que ajudam a combater o stress. Revista RH em Síntese, São Paulo, v. 2. n. 13, p. 49-50, nov./dez. 1996.

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <HTTP://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/qualidade.htm>. Acesso em 29 abr. 2007.

LACAZ, F. A. C. SATO.; SATO, L. Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde. In: DESLANDES, S. F. (org.) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARTINOM. M. F. MISKO, M. D. Estados emocionais de enfermagem no desenvolvimento profissional em unidades críticas. Revista Escola de enfermagem da USP, Ribeirão Preto, v. 38, n. 2. p. 161-2004.

MEDEIROS, S. M. ET AL. Condições de trabalho enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em: [HTTP://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm). Acesso em: 29 abr.2007.

MIRANDA, G. ET AL. Adoecimento de enfermeiros da Rede Hospitalar de Rio Branco Acre – Brasil. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 4, n. 1, abr. 2005. Disponível em [HTTP://uff.br/nepae/abjn401mirandaetal.htm](http://uff.br/nepae/abjn401mirandaetal.htm). Acesso em 16 ago. 2007.

PARAFO, R. C.; MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Revista Escol de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto, v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.

PEREIRA, M.E.R.;BUENO, S. M. V. Lazer – Um caminho pra aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. Revista Lático-americano de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83, out. 1997.

PEREIRA, R. P. et AL. Qualificação e qualificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 69, n.6, p. 534-539, nov./dez. 2003.

PIZZOLI, L.M.L. Enfermeiras e qualidade de vida no trabalho. Revista Nursing, São Paulo, v. 72, n. 7, p. 42-47, maio, 2004.

SEGURANÇA e medicina do trabalho. Manuais de Legislação Atlas. 59. Ed. São Paulo: Atlas, **2006**.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLO, B. T. O estresse na ocupacional do enfermeiro. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar./abr. 2001.