

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

GRAZIELA STURZA OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O TRABALHO E O
ESTRESSE EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

PORTO ALEGRE

2013

GRAZIELA STURZA OLIVEIRA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O TRABALHO E O
ESTRESSE EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Enaura Helena Brandão Chaves

PORTO ALEGRE

2013

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, aos meus pais que sempre me incentivaram a buscar meus objetivos e conhecimento. Agradeço por me apresentarem a profissão de enfermagem desde que eu era criança e por proporcionarem que eu acompanhasse a dedicação e o amor deles pela área da saúde.

Ao meu irmão, Guilherme, por me mostrar que a saúde/doença vão muito além do corpo físico e que existem diversas terapias complementares para buscar a cura e o equilíbrio.

Ao meu namorado, Jorge, pela compreensão, paciência e incentivo em todos os momentos. Pelos abraços e palavras tranquilizadoras nos momentos difíceis e por demonstrar orgulho da minha profissão.

Agradeço as minhas colegas, Débora e Luana, pela amizade e companheirismo durante esses quatro anos e meio de curso.

A professora Enaura pelas orientações e pela parceria. Por ter dividido comigo um pouco de seus conhecimentos e da sua experiência, e principalmente, pela confiança e tranquilidade que me passou.

E por fim, a todos os professores e profissionais de enfermagem que conheci durante a graduação. Obrigada pelos ensinamentos, pelo carinho e por terem contribuído para minha formação e paixão pela enfermagem.

*Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que vivemos
Tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.*

Muitas vezes basta ser:

*Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido a vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura... Enquanto durar*

Cora Coralina

RESUMO

A Enfermagem é considerada uma profissão de risco devido à exposição a diversas doenças, ao risco de acidentes de trabalho, a escassez de profissionais e materiais, a responsabilidade na tomada de decisão, a implantação de novas tecnologias e a realização de procedimentos de alta complexidade. Essa exposição contínua pode causar estresse nos profissionais. Até determinado ponto o estresse é essencial para a saúde, pois atua impulsionando as atitudes, porém quando o limite é ultrapassado a resposta torna-se prejudicial. O objetivo do estudo é identificar os fatores que contribuem para gerar o estresse da equipe de enfermagem que atua em Centro de Terapia Intensiva (CTI). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter descritivo que utilizou a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010). A pesquisa ocorreu no Centro de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A população da pesquisa foi composta pela equipe de enfermagem que atua no turno da manhã que é composta por 43 profissionais. A coleta de dados ocorreu através de um questionário com perguntas abertas. Participaram do estudo 5 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem, um total de 22 profissionais. Os resultados apontaram que a equipe de enfermagem gosta de atuar no CTI, porém identificam que existem diversos fatores estressantes relacionados ao ambiente físico, ao relacionamento interpessoal, a complexidade do trabalho, a necessidade de buscar conhecimento e ao processo de trabalho. O estudo demonstra necessidade de conhecer os fatores estressantes para melhorar o clima organizacional e a assistência prestada.

Descritores: Terapia Intensiva, equipe de enfermagem, estresse ocupacional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	9
3 REVISÃO DA LITERATURA	10
3.1 Coping, estresse e Burnout	10
3.2 Unidade de Terapia Intensiva	13
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Campo ou contexto	19
4.3 População e Amostra	19
4.4 Coleta de dados	20
4.5 Análise de dados	20
4.5.1 Pré análise	20
4.5.2 Exploração do Material	21
4.5.3 Tratamento dos resultados, inferência e interpretação	21
4.6 Aspectos éticos	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	52
ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO COMPESQ	54

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a atividade profissional não é apenas um meio das pessoas garantirem a sobrevivência, mas sim, é uma atividade que envolve aspectos físicos e psíquicos que se tornou uma forma de inserção social (GIRONDI, GELBBCKE, 2011).

A Enfermagem é considerada uma profissão de risco devido à exposição contínua a agentes biológicos, físicos, químicos e psíquicos. Entre eles pode-se citar: exposição a diversas doenças, o risco de acidentes de trabalho, a escassez de profissionais e materiais, a responsabilidade na tomada de decisão, a implantação de novas tecnologias, a realização de procedimentos de alta complexidade e o trabalho por turnos (AZEVEDO, 2007).

Esses fatores geram sentimentos de angústia e ansiedade nos trabalhadores de enfermagem, principalmente naqueles que atuam em serviços com situações de urgência e emergência, onde estão mais suscetíveis a situações de estresse. Um estudo realizado por Caldero, Miasso, Webster (2008) com a equipe de enfermagem de um Pronto Atendimento, mostrou que 97,4% dos profissionais relataram sentirem-se estressados.

Lipp (1996) descreve o estresse como um conjunto de reações físicas, psicológicas e sociais diante de um estímulo (situação) que provoque excitação ou sensação forte, tanto positiva quanto negativa exigindo adaptação. O estresse ocupacional é um processo em que a pessoa percebe que as demandas do trabalho tornaram-se fontes estressoras, as quais, ao ultrapassar sua habilidade de enfrentamento provocam reações negativas (PASCHOAL, TAMAYO, 2004). Segundo Costa, Lima e Almeida (2003) os principais fatores que desencadeiam o estresse no ambiente de trabalho estão relacionados aos aspectos da organização, da administração, do sistema de trabalho e das relações humanas.

Até determinado ponto o estresse é essencial para a saúde, pois atua impulsionando as atitudes e decisões. Porém, cada pessoa possui um determinado limite na tolerância ao estresse e quando esse limite é ultrapassado a resposta torna-se prejudicial (MEIRELLES, ZEITOUNE, 2003). Ao se tornar um fator negativo gera prejuízo no desempenho do indivíduo em diversos aspectos comprometendo a qualidade de vida profissional, social e biológica (CORONETTI, et al, 2006).

O estresse na equipe de enfermagem pode ser percebido através da desmotivação, insatisfação, aumento da taxa de absenteísmo e até mesmo o abandono da profissão (SALOMÉ et al, 2008). Esse estresse pode ainda provocar prejuízo no cuidado prestado aos pacientes devido à diminuição da produtividade e desenvolvimento insuficiente das atividades (CALDERERO, MIASSO, WEBSTER, 2008).

Os sintomas do estresse podem surgir de formas físicas e psicológicas. Entre os sintomas psicológicos estão: instabilidade emocional, dificuldade de concentração e depressão. Entre os sintomas físicos mais comuns estão a fadiga, irritabilidade, distúrbios gástricos e intestinais, irregularidade no ciclo menstrual, anorexia ou fome excessiva, palpitações, fraqueza, tremores, insônia, tensão muscular e enxaqueca (SMELTZER et al, 2009).

Uma das áreas do hospital onde a equipe de enfermagem atua é o Centro de Terapia Intensiva (CTI). Essa área é citada pela equipe de enfermagem como um dos ambientes mais tensos do hospital. O despreparo emocional para lidar com a constante presença de mortes associado ao sofrimento dos familiares, as situações de emergência, escassez de material e de pessoal, o ruído dos aparelhos, a falta de capacitação para lidar com as novas tecnologias e o conflito no relacionamento contribuem para gerar estresse na equipe de enfermagem (CORONETTI et al, 2006).

Levando em consideração que esses aspectos aumentam a probabilidade de gerar estresse na equipe de enfermagem, o questionamento relacionado a este estudo inclui: quais os fatores que contribuem para gerar o estresse da equipe de enfermagem que atua em Centro de Terapia Intensiva?

A motivação para escolha deste tema surgiu a partir de experiência em um estágio não obrigatório que ocorreu em um CTI. Durante esse estágio foi possível observar a demanda de trabalho dos profissionais devido à gravidade dos pacientes, exigindo assim grande responsabilidade de toda a equipe de enfermagem.

Portanto, com base nas relevâncias já levantadas acerca dos fatores negativos do trabalho no CTI propõe-se o presente estudo. Acredita-se que é necessário identificar os fatores que contribuem para gerar o estresse da equipe de enfermagem, ressaltando que os prejuízos não são apenas pessoais, mas também podem afetar a assistência aos pacientes.

Caldero, Miasso e Webster (2008) afirmam que a identificação dos estressores no trabalho é um agente de mudança, pois a partir da identificação dos mesmos torna-se possível propor soluções para minimizar seus efeitos tornando o cotidiano da equipe de enfermagem menos desgastante, mais produtivo, permitindo valoriza-los como seres humanos e como profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Conhecer os fatores que contribuem para gerar o estresse da equipe de enfermagem que atua em Centro de Terapia Intensiva.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva;

- Identificar os motivos que levam os profissionais da equipe de enfermagem a trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva;

- Identificar de que forma o enfermeiro (a) poderia atuar para melhorar o trabalho na Unidade de Terapia Intensiva.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Estresse, *Coping* e *Burnout*

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) deve ser garantido ao trabalhador o estado de saúde integral, incluindo a preservação da capacidade de reserva e dos mecanismos de adaptação, a possibilidade de realização pessoal, oportunizando a criatividade, buscando prolongar a expectativa de vida e minimizar a incidência de incapacidade, desconforto e do acometimento por doenças (MENDES, 2005).

A política de Saúde do Trabalhador tem como objetivo a promoção e a proteção da saúde, pelo desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos e condições ambientais de trabalho e dos agravos à saúde, promovendo a prestação da assistência, tratamento e reabilitação de forma integrada por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e inter setorial (BRASIL, 2005)

A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority, como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida e a proximidade com os clientes e seu sofrimento, exigindo dedicação no desempenho das funções, aumentando assim a probabilidade de ocorrência de estresse (BRITO, CARVALHO, 2003).

Segundo Lipp (1996) estresse 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 outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz (LIPP, 1996, p. 20).

Compreende-se o estresse como um evento inevitável e que faz parte do ciclo evolutivo do ser humano onde cada indivíduo, ao deparar-se com um estressor, irá enfrentá-lo de acordo com suas vivências, seus valores e sua cultura. Inicialmente, o estresse irá desencadear uma etapa de avaliação do indivíduo, para que então consiga optar pelas estratégias de enfrentamento que serão mais efetivas para superá-lo (ANDOLHE, GUIDO, BIANCHI, 2009).

Hans Selye, médico endocrinologista, foi o primeiro cientista a utilizar o termo estresse na área da saúde. Ele observou que o estresse gerava reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. Diante dessas observações descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que é utilizada atualmente, e está dividida em três fases (SELYE, 1978).

A primeira fase do processo de estresse é a de alerta, onde a reação inicia quando a pessoa se depara com o estressor. A principal ação do estresse é a quebra do equilíbrio interno, a homeostase. Isso ocorre devido à ação intensa do sistema nervoso simpático e da desaceleração do sistema parassimpático em momentos de tensão, também conhecido como “luta ou fuga”. Essa aceleração do organismo é fundamental para manter o bem estar, pois leva o indivíduo a um estado de prontidão e aumento da produtividade para o enfrentamento da situação. Quando o estressor tem duração curta a adrenalina é eliminada e ocorre a restauração da homeostase. Assim, a pessoa sai da fase de alerta sem prejuízos (SELYE, 1978).

Fase de resistência é a segunda fase e ocorre quando o estressor tem longa duração ou sua intensidade ultrapassa a resistência do indivíduo. O organismo busca restabelecer a homeostase de um modo reparador. Passa a utilizar energia adaptativa buscando o equilíbrio, podendo ocorrer sensação de desgaste e problemas de memória indicando que a demanda ultrapassou a capacidade do indivíduo. Se a energia for suficiente ocorre a recuperação e termina o processo de estresse. Ou então, se o processo de adaptação exigir mais esforço de adaptação do que o indivíduo é capaz de suportar o organismo enfraquece e torna-se suscetível a doenças e inicia-se a terceira fase (SELYE, 1978).

A terceira fase é a fase de exaustão que ocorre quando a resistência não foi suficiente para lidar com a fonte de estresse, ou se outros fatores estressantes ocorrerem nesse período e caracteriza-se pela quebra total da resistência. Nessa fase pode surgir exaustão psicológica em forma de depressão e a exaustão física se manifestará com aparecimento de doenças (SELYE, 1978).

Lipp (2004) ainda sugere que existe uma quarta fase denominada quase-exaustão que ocorre antes da fase de exaustão. Nessa fase ocorre oscilação entre bem-estar e exaustão, já com aparecimento de algumas doenças. As defesas do indivíduo começam a ceder e ocorrem períodos em que consegue resistir e outros que já se encontra exausto.

Segundo Lazarus e Folkman (1984) estratégia de enfrentamento ou coping é definida como "o conjunto dos esforços cognitivos e comportamentais destinados a dominar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que ameaçam ou ultrapassam os recursos de um indivíduo". Colocam que existem dois tipos de estratégias: as que são centradas no problema e as que são centradas na emoção.

Quando o enfrentamento está voltado para o problema ocorrem esforços para gerenciar ou alterar os problemas, ou então melhorar o relacionamento entre as pessoas o e meio. São denominadas estratégias adaptativas, voltadas para a realidade, com possibilidade

de remover ou minimizar a fonte estressora. O enfrentamento centrado na emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que mudam a maneira de ver a situação estressante, tenta afastar-se do problema e procura evitá-lo. Desta forma, a fim de evitar a situação estressora ocorrem os processos defensivos, o que faz com que os indivíduos evitem confronto consciente com a realidade que o ameaça (LAZARUS, FOLKMAN, 1984).

Lazarus e Folkman (1984) colocam que cada indivíduo utiliza recursos internos ou externos, escolhe as estratégias, busca o controle ou a adaptação aos eventos identificados como estressantes. Se essas estratégias não forem efetivas para amenizar ou eliminar o estressor, o indivíduo pode entrar em um estado de exaustão, pois ele não consegue retornar à homeostase, e o estressor se mantém.

O estresse relacionado ao trabalho ou estresse ocupacional, refere-se ao sofrimento psíquico associado às experiências de trabalho, cujas demandas ultrapassam a capacidade física e/ou psíquica do sujeito para enfrentar as solicitações do ambiente profissional, ou seja, à falta de capacidade de se adaptar às demandas existentes no trabalho (SCHMIDT et al, 2009).

O estresse ocupacional na equipe de enfermagem está relacionado com aspectos da organização (capacidade de desenvolvimento profissional, jornadas de trabalho, turnos de trabalho), ao ambiente (risco de contaminação, ruídos, iluminação), as tarefas e as relações interpessoais (SOUZA, 2008).

Segundo Meneghini, Paz e Lautert (2011) frequentemente os trabalhadores estão expostos a condições inadequadas de trabalho. São citadas as longas jornadas de trabalho, o número excessivo de tarefas, o ambiente físico inadequado, a baixa remuneração. Esses fatores prejudicam o profissional, levando-o a realizar seu trabalho de forma mecânica (algumas vezes de forma insuficiente), sem condições de desenvolver o conhecimento, as competências e as habilidades.

No Brasil, o Decreto número 3.048 de 6 de maio de 1999 dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, tem em seu anexo II – Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais – reconhece a Síndrome de Burnout como uma doença pertencente a categoria de saúde do trabalhador e diretamente relacionada a atividade laborativa. É classificada como um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho cujo CID-10 no código: Z 73.0 – “Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome de Esgotamento Profissional” (BRASIL, 1999).

Síndrome de Burnout é um transtorno adaptativo crônico relacionado às demandas do trabalho evidenciado por múltiplos sintomas predominando o cansaço emocional, cujo

desenvolvimento na maioria das vezes não é reconhecido pelo indivíduo. (SCHWARTZMANN, 2004). O desenvolvimento dessa síndrome surge a partir de um processo crônico de desgaste com aparecimento de sintomas físicos e psíquicos. Pode ser dividida em três categorias de sintomas: exaustão emocional onde ocorre esgotamento emocional e/ou físico; mudança da personalidade com surgimento da insensibilidade emocional e/ou diminuição da afetividade; e falta de envolvimento no trabalho, observada pela inadequada postura pessoal e profissional. O trabalhador esquece o significado do trabalho que acaba perdendo a importância para ele (MUROFUSE, ABRANCHESS, NAPOLEÃO, 2005).

Lima et al (2007) descrevem que nessa síndrome ocorre sensação de exaustão, sobrecarga física e mental, e dificuldades de relacionamento. As pessoas se tornam mais distantes com relação ao trabalho e aos colegas, pois sentem que é mais seguro ficar indiferente. Devido a esse distanciamento, surge à ineficiência que leva a perda da autoconfiança, e aos poucos a equipe também deixa de confiar neles.

Pessoas muito envolvidas com seu trabalho, com excessiva competitividade e necessidade de controle, com baixa auto-estima e dificuldade de tolerar frustração, em geral, apresentam maior risco de desenvolver essa síndrome (LIMA et al, 2007).

Uma pesquisa realizada por Meneghini, Paz e Lautert (2011) avaliou a presença da Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem onde mostrou que a maioria dos profissionais identificou a sobrecarga de trabalho (78%) e a existência de conflitos entre os valores pessoais e laborais (40%) como fatores geradores de estresse no trabalho.

3.2 Unidade de Terapia Intensiva

De acordo com Menzani (2006) as primeiras produções científicas sobre estresse na equipe de enfermagem iniciaram nos anos 60, tendo como foco as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por ser uma nova área de atuação profissional. Atualmente os estudos relacionados ao estresse direcionam-se para essa área não mais por ser uma área nova, mas pelas características peculiares que apresenta.

A UTI é um ambiente que presta cuidados complexos, com presença de tecnologia avançada, e inúmeros procedimentos invasivos, necessitando de profissionais capacitados. Esse local pode gerar estresse na equipe de enfermagem, porque existem situações de morte, de contato com a família do doente, conflitos pessoais e a necessidade de administrar as próprias emoções (VILA, ROSSI, 2002).

A UTI é uma área destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL, 2010). Essa definição evidencia que as principais características dessa unidade são a complexidade do cuidado prestado aliado ao emprego de tecnologias que, muitas vezes, foca o trabalho no intervencionismo e no curativismo. Porém, cada vez mais se busca cuidar de uma forma ampla abrangendo os aspectos humanos, sociais e espirituais, onde mesmo não havendo cura clínica que seja mantida a condição de ser humano (CHAVES, MASSAROLLO, 2009). A preocupação acerca da assistência voltada para o paciente como um todo, existe devido às rotinas diárias no ambiente da UTI que acabam tornando o cuidado técnico e rotineiro devido à assistência fragmentada (SANTANA et al, 2009).

O processo de humanização no cuidado de enfermagem ao paciente criticamente grave é importante, pois assim é possível tornar efetiva a assistência, construindo uma realidade mais humana e menos agressiva. A humanização se caracteriza por considerar o paciente como um ser biopsicossocioespiritual, e deve envolver, além do paciente, todos aqueles que estão relacionados a esse processo como a família, a equipe multiprofissional e o ambiente. (VILA, ROSSI, 2002).

O Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNH) que enfatiza a necessidade do cuidado oferecido além da técnica e do conhecimento científico buscando estreitar as relações entre profissionais e usuários para que assim exista um efetivo reconhecimento dos pacientes como pessoas singulares (BRASIL, 2001).

A demanda nas UTI's, gerada pelas necessidades dos pacientes, é constante e a equipe de enfermagem tem papel importante atuando através da vigilância e controle do estado e da evolução do paciente (NEPOMUCENO, SILVA, 2007). O trabalho da equipe de enfermagem na UTI influencia na qualidade da assistência ao paciente e seus familiares. Na maioria das instituições o enfermeiro assume o papel de gerenciamento e supervisão das atividades, enquanto o técnico/auxiliar de enfermagem realiza cuidados diretos ao paciente como higiene, alimentação, terapêutica medicamentosa, realização de curativos, entre outras atividades. Os trabalhadores enfrentam diariamente dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência a ser prestada, as exigências e cobranças dos pacientes, familiares, médicos e instituição (GARANHANI et al, 2008).

Uma pesquisa realizada por Leite, Vila (2005) evidencia as dificuldades da equipe que atua na UTI. Os profissionais colocam que lidar com a morte é uma das características

dificultantes do trabalho e é considerado um fator estressante, pois representa para eles a impotência, e aliado a esse sentimento surgem os questionamentos sobre a efetividade do cuidado prestado.

Numa pesquisa realizada por Chaves e Massarollo (2009) referente à percepção dos enfermeiros sobre a terminalidade em UTI houve relatos de: conflito entre valores e crenças pessoais em relação ao paciente terminal, e sobre a própria determinação de terminalidade; a relação com a família dos pacientes que é dificultada pela falta de esclarecimentos sobre as condutas e condições do tratamento, além da não aceitação da condição de processo de morte; a dificuldade de trabalhar com o processo de morrer, a impotência perante a morte e o desejo de cura; a proximidade com a dor e o sofrimento onde muitas vezes presenciam e participam de procedimentos que não trazem benefícios; e dificuldade na tomada de decisão devido à divergência de opiniões entre as equipes multiprofissionais.

A Organização Mundial de Saúde define Cuidados Paliativos como ações integrais prestadas a pacientes portadores de doenças progressivas e incuráveis, assim como aos seus familiares, buscando a melhoria da qualidade de vida (MORITZ et al, 2008). Esses cuidados afirmam a vida, considerando a morte um processo natural, integrando aspectos psicológicos e espirituais à assistência do paciente (WHO, 2012)

No cotidiano da UTI a equipe de enfermagem utiliza a maior parte do tempo desenvolvendo suas habilidades técnicas e cognitivas e acaba disponibilizando poucos momentos para o acolhimento da família. (MARTINS et al, 2008). Em sua pesquisa Martins, et al (2008) questionaram o que as pessoas consideravam família. Alguns disseram que são pessoas ligadas por laços afetivos, que possuem um convívio. Outros colocaram que é a base, a sustentação para todo ser humano onde existe amor e confiança. Ainda surgiu o conceito de que são pessoas que possuem algum grau de sangue.

Leite, Vila (2005) em sua pesquisa encontram relatos dos participantes sobre a dificuldade em lidar com os familiares. Os questionamentos a cerca do estado do paciente e o receio de fornecer a informação adequada de acordo com o entendimento, a visão do familiar sobre a UTI, a falta de atenção e respeito dos profissionais, o modo como são passadas as informações pelo telefone, a inflexibilidade dos horários de visita foram citados (LEITE, VILA, 2005).

Já os familiares demonstram insatisfação quanto à qualidade das comunicações do estado clínico dos seus parentes. Ressaltam que para obterem alguma informação ou esclarecimento necessitam ir até o hospital e apenas na hora da visita. Embora garantido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Constituição Brasileira, o direito dos

familiares às informações sobre o estado clínico e psicológico do seu ente, nem sempre ocorre. Um dos motivos que dificulta o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e os familiares é a dinâmica da unidade, onde a comunicação muitas vezes se limita a solicitações para que tragam algum material ou quando solicitam que as visitas coloquem as precauções (CASANOVA, LOPES, 2009).

A UTI é preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves e dispõe de assistência médica e de enfermagem especializadas e contínuas, além de uma equipe multidisciplinar. Mesmo com todo o esforço de tornar um ambiente adequado para a recuperação do cliente ainda se apresenta como um ambiente agressivo, em que o paciente está exposto a constantes procedimentos clínicos invasivos e estímulos dolorosos (SALICIO, GAIVA, 2006).

Os fatores negativos para o paciente internado estão relacionados à ociosidade, perda da autonomia e sensação de abandono pela família (SOUSA, SOUZA, 2008). A internação em uma UTI está frequentemente vinculada ao medo da morte, da invalidez, do desconhecido e da solidão e é vivenciada de forma dolorosa pelos pacientes. Durante a internação existe o afastamento de tudo o que o identifica (suas roupas, seus pertences, suas atividades diárias, sua família), onde essas condições são fontes desencadeadoras de ansiedade, além da sua grave condição clínica. (CASANOVA, LOPES, 2009).

Para que a assistência de enfermagem seja adequada e efetiva, torna-se necessária uma relação interpessoal entre os profissionais e os pacientes, onde a comunicação verbal, não verbal e até mesmo o toque sejam utilizados como instrumentos do cuidar. Ao utilizarem esses instrumentos estarão amenizando a ansiedade, o medo do desconhecido desses doentes. (SALOMÉ, ESPÓSITO, SILVA, 2008)

Na UTI a equipe de enfermagem realiza alguns cuidados que são comuns às unidades de internação. A administração de medicamentos, cuidados de higiene e conforto, curativos, cuidados com terapia nutricional, por exemplo. Mas, além desses, existem alguns cuidados que são exclusivos dessa unidade. A ventilação mecânica, a terapia dialítica, monitoração hemodinâmica, cuidados intensificados com a pele exigem que os profissionais tenham conhecimento técnico-científico e prático para administrar os cuidados corretos contribuindo para a adequada evolução do paciente, prevenindo que ocorram complicações que possam aumentar o tempo de internação na UTI.

Cerca de 70% dos pacientes internados em UTI são mantidos através de uma via aérea artificial. (VIANA, WHITAKER, 2011). Na assistência ventilatória a equipe de enfermagem atua em cuidados com aspiração das vias aéreas, medidas preventivas de infecção associada à

ventilação mecânica e manejo do paciente no leito, incluindo cuidados com a extubação não planejada. Ainda realiza o cuidado com os circuitos, umidificadores e filtros (NEPOMUCENO, SILVA, 2007). Já as competências do enfermeiro são: a avaliação das condições e a troca da fixação do dispositivo ventilatório, a verificação da pressão do cuff, a avaliação do posicionamento do dispositivo e a monitorização com oximetria e capnografia. (CASTELLÕES, SILVA, 2009).

A terapia de substituição da função renal, a diálise, é o tratamento freqüentemente utilizado quando existe perda da função renal em pacientes internados na UTI (VIANA, WHITAKER, 2011). A equipe de enfermagem atua diluindo as soluções, montando as máquinas e monitorando o paciente durante o procedimento, além de intervir caso ocorram complicações. A monitoração, detecção e intervenção diante das complicações é papel da equipe de enfermagem, sendo fundamental para segurança e qualidade do procedimento de hemodiálise (SILVA, THOMÉ, 2009).

Pacientes com estado de saúde crítico apresentam maior risco de desenvolver úlcera de pressão (UP) devido à sedação, ao suporte ventilatório, ao uso de drogas vasoativas, a instabilidade hemodinâmica e a restrição de movimentos por período prolongado. (FERNANDES, CALIRI, 2008). Uma pesquisa realizada por Gomes et al (2010) realizada em um Centro de Terapia Intensiva mostrou que a taxa de ocorrência, de pelo menos uma úlcera por pressão (UP), foi de 35,2%, onde os fatores associados foram o tempo de internação no CTI superior a 10 dias, sepse e risco alto e elevado na escala de Braden.

A UTI é uma área do hospital na qual os riscos de mortalidade e morbidade são maiores e os cuidados prestados influenciam ativamente nos resultados obtidos, assim a busca pela qualidade da assistência deve fazer parte do cotidiano. Com o objetivo de diminuir os eventos adversos é necessário o uso de indicadores de qualidade como ferramenta, pois oferecem suporte e atuam como instrumentos (VIANA, WHITAKER, 2011).

O desenvolvimento e a utilização dos indicadores de qualidade se constituem, no Brasil, como uma norma a ser seguida e que está regulamentada conforme o Artigo 48 da RDC nº 7 e a Instrução normativa de 24 de fevereiro de 2010. De acordo, com o Art. 1º devem ser monitorados mensalmente, no mínimo, os seguintes indicadores: taxa de mortalidade absoluta e estimada, tempo de permanência na UTI, taxa de reinternação em 24 horas, densidade incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, taxa de utilização de ventilação mecânica, densidade da incidência da infecção relacionada ao acesso vascular central, taxa de utilização de acesso venoso central e densidade de incidência de infecções do trato urinário relacionado ao cateter vesical (BRASIL, 2010).

Diante de todas essas questões percebe-se que a atuação da equipe de enfermagem em terapia intensiva exige contínua capacitação técnico-científica e também preparo profissional para lidar com a perda, com a dor e com o sofrimento visando à qualidade de vida, tanto dos pacientes quanto dos profissionais (CASANOVA, LOPES, 2009). A educação profissional por meio de capacitação e treinamento facilita o cumprimento dos protocolos, garante valorização da assistência de enfermagem e melhora a assistência aos pacientes (VIANA, WHITAKER, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A metodologia foi escolhida por existir possibilidade de o pesquisador aprofundar-se na interpretação dos fenômenos. Os dados obtidos são analisados indutivamente e não há preocupação com representatividade numérica e avaliações estatísticas. Quanto aos objetivos está classificada como descritiva, pois os fatos são analisados, classificados e interpretados, utilizando uma técnica padronizada de coleta de dados (questionário) (RODRIGUES, 2007).

4.2 Campo ou contexto:

O local de estudo é o Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma Empresa Pública de Direito Privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É uma área de ensino que promove a realização de pesquisas científicas e tecnológicas, sendo assim centro de referência em assistência, na formação de profissionais e na geração de conhecimentos.

O Centro de Terapia Intensiva do HCPA compreende três Unidades de Tratamento Intensivo: UTI 1 com 21 leitos, a UTI 2 com 13 leitos e a UTI 3 com 5 leitos. A capacidade atual é de 39 leitos que atendem pacientes adultos que exigem cuidados de alta complexidade nas diferentes especialidades clínicas. O CTI atualmente conta com o quadro de pessoal de 213 funcionários de enfermagem, sendo 54 enfermeiros e 159 técnicos/auxiliares de enfermagem.

4.3 População e Amostra:

A população do estudo foram os componentes da equipe de enfermagem que atuam no turno da manhã nas 3 UTI's. Nove enfermeiros e 34 técnicos de enfermagem fazem parte deste quadro de pessoal. Esse turno foi escolhido pelo fato da pesquisadora não ter contato com esta equipe. O convite foi realizado pela pesquisadora mediante contato direto. Os critérios de inclusão foram atuar na UTI por mais de um ano e aceitar participar do estudo. Os

critérios de exclusão foram estar afastados durante o período de coleta de dados por férias, licença saúde, licença especial ou qualquer outro afastamento legal.

4.4 Coleta de dados

As informações foram obtidas através do preenchimento de um questionário elaborado pelas pesquisadoras com base na experiência profissional e aprofundamento na leitura de referenciais teóricos sobre a temática. O questionário é composto por 2 partes. A primeira é composta por perguntas pessoais a fim de coletar dados demográficos. Foram solicitadas informações sobre idade, sexo, estado civil, categoria profissional, tempo de atuação no CTI. A segunda parte possui perguntas abertas que buscam identificar os fatores que contribuem para gerar estresse na equipe de enfermagem. O instrumento foi elaborado e posteriormente submetido ao preenchimento, para teste, de alguns profissionais que não participaram da pesquisa. O mesmo foi considerado claro e compreensível.

4.5 Análise de dados

A análise das informações foi realizada pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2010) que se desenvolve em três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Segundo Bardin (2010) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter dados por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e que permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

4.5.1 Pré análise

A pré-análise é a fase de organização, que tem por objetivo preparar o trabalho e sistematizar as idéias iniciais. Ela pode ser realizada em três etapas: a escolha dos documentos que serão analisados, levantamento de hipóteses e objetivos, e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. (BARDIN, 2010)

Inicialmente foi realizada uma leitura “flutuante” do material coletado a fim de obter as primeiras impressões. Após, foram escolhidos os documentos que se enquadraram dentro dos objetivos propostos e que tiveram alguma relevância para a pesquisa, e, por final, a

referenciação de índices e a elaboração de indicadores onde se podem analisar quais as palavras e com que frequência elas aparecem no corpo do texto, ou da pesquisa respectivamente (BARDIN, 2010).

4.5.2 Exploração do Material

Após a análise concluída e com os objetivos alcançados, a exploração do material se resume a administração sistemática das decisões tomadas (BARDIN, 2010).

4.5.3 Tratamento dos resultados, inferência e interpretação

O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação correspondem à terceira etapa, a qual o pesquisador poderá criar quadros, diagramas, figuras e modelos para demonstrar os resultados encontrados e realizar interpretações de acordo com os objetivos propostos. (BARDIN, 2010).

Foram utilizadas categorias pré-estabelecidas as quais correspondem às perguntas do questionário e estas geraram subcategorias que foram agrupadas em quadros.

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-EENF) e, posteriormente, a Plataforma Brasil. Ainda passou pela aprovação do Comitê de Ética e pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA).

Não foi necessária elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme as Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho nacional de Saúde (Lei 9279, de 14/05/1996), devido o instrumento de coleta de dados ser considerado anônimo por não obter nenhuma informação que pudesse identificar os profissionais.

Todos os profissionais de enfermagem do turno da manhã foram convidados verbalmente a participar do estudo, sendo a participação facultativa. Eles foram informados de que poderiam recusar-se a participar da pesquisa. Como benefício aos participantes, a execução do projeto possibilitará identificar os fatores que contribuem para gerar o estresse da

equipe e acredita-se que através da identificação dos fatores é possível propor mudanças para que ocorra melhoria do clima organizacional da área.

Os entrevistados tiveram seu anonimato preservado e as informações coletadas foram utilizadas apenas com fins científicos, sendo garantida a confidencialidade. Os questionários preenchidos ficaram em poder da pesquisadora, que foi responsável pela informatização e pelo armazenamento dos dados em arquivo digital e serão mantidos até a conclusão do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de sujeitos que participaram do estudo foi de 22 membros da equipe de enfermagem o que corresponde a 53,5% da amostra, sendo 5 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem. A predominância foi do sexo feminino com 15 participantes (69,5%) e 7 (30,5%) do sexo masculino. A média de idade foi de 37, 8 anos e de tempo de atuação na Unidade de Terapia Intensiva de 10,6 anos.

As respostas foram analisadas e agrupadas em cinco categorias que geraram subcategorias. Foram criados quadros para visualização dos resultados. Os questionários foram identificados em ordem numérica.

Categoria I – esta categoria está relacionada aos motivos pelos quais os profissionais trabalham no Centro de Terapia Intensiva, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1: Motivos pelos quais os profissionais atuam no Centro de Terapia Intensiva

Subcategoria	Respostas frequentes
Identificação com a área	Paciente de alta complexidade Desafios Rotina Cuidado mais direto
Qualificação	Conhecimento que desenvolvem
Gratificação	Melhora do quadro clínico do paciente

Fonte: Pesquisa de campo. Porto Alegre, RS, 2013.

Subcategoria I: os profissionais evidenciaram trabalhar nessa área por se identificar com as características da unidade, entre elas, os pacientes de alta complexidade, as rotinas, os desafios e a prestação de cuidado mais direto e centralizado.

Gosto de desafios, adoro estudar, estou sempre pronta para aprender [...] Sou imediatista, gosto de resultados rápidos e temos resultados rápidos em CTI. (4)

Porque prefiro o enfoque do paciente grave, raciocínio rápido, o desafio do difícil. Sou hiperativa. (6)

Por opção e por gostar da rotina e do ambiente. (16)

Gosto da área, me sinto melhor trabalhando com pacientes monitorados continuamente. (19)

Por gostar de trabalhar com pacientes mais complexos. Pelo menor número de pacientes, o que permite um melhor atendimento pela proximidade com os pacientes. (20)

Porque acho o cuidado mais direto e centralizado. (21)

Afinidade com terapias de alta complexidade. (22)

A UTI é caracterizada por atender pacientes em estado grave ou potencialmente grave, e visa possibilitar recuperação da saúde, centralizando assistência especializada com apoio de complexas tecnologias (RUEDELL et al, 2010). Couto (2008) reforça que a complexidade da UTI está relacionada à exigência dos profissionais na rapidez na tomada de decisões, resoluções de problemas, gestão de elevado número de informações em decorrência de tratamentos simultâneos e realização de diversos procedimentos complexos. Através das respostas pode-se afirmar que os participantes se identificam em prestar assistência à pacientes com quadro clínico de instabilidade, monitorados continuamente, que exigem atenção contínua e prestação de cuidados complexos.

Os desafios citados podem estar associados à possibilidade de ocorrerem intercorrências durante o plantão, que irão necessitar de tomada de decisão e resolução rápidas. Outra característica dessa área é que baseia-se em intervenções imediatas, como por exemplo, realização de algum exame de diagnóstico, que gera resultados e condutas mais rápidas, o que também instiga a equipe. Os profissionais que atuam nessa área devem possuir raciocínio rápido, pois ocorrem muitos fatos ao mesmo tempo e demanda dos profissionais, capacidade de assimilar as informações corretamente e resolver os problemas com imediatismo.

Quando os participantes colocam que se identificam com a rotina da unidade pode-se associar que gostam da maneira como transcorre o plantão, sem saber de fato, o que vai ocorrer nesse período, pois de acordo com Orlando, Miquelim (2008) o ambiente é instável, e o turno de trabalho transcorre de maneira agitada e com imprevistos, o que exige da equipe cuidado permanente.

Os profissionais referem gostar de prestar cuidado mais direto e centralizado, isso ocorre na UTI, pois conforme afirmam Garanhan et al (2008) a proximidade da equipe de enfermagem com os pacientes é maior do que em outras unidades, devido à maioria estar completamente dependente demandando maior número de cuidados. Observa-se que nessa área o número de pacientes por profissional é menor que em outras áreas, de acordo com a gravidade e a demanda de cuidados exigidos. Além disso, os profissionais devem estar sempre próximos dos pacientes devido à instabilidade do quadro, isso faz com que o profissional conheça melhor o paciente e acompanhe a maioria das intervenções e encaminhamentos. Segundo Martins, Robazzi (2009) alguns pacientes permanecem internados por muito tempo,

propiciando aos profissionais maior aproximação e criação de vínculos, tanto com o paciente quanto com a família, esse fato é importante para que exista o cuidado humanizado na UTI.

Subcategoria II: nessa subcategoria ocorreram relatos de preferir trabalhar na UTI pelo conhecimento que desenvolvem nesta área, o que qualifica os profissionais.

Por ser uma área onde tudo acontece e ao mesmo tempo tudo se aprende. (1)

Porque a Terapia Intensiva fornece conhecimento em várias especialidades (cardiologia, neuro, nefro) qualificando o profissional de enfermagem. (18)

Os profissionais gostam de trabalhar na UTI, pois nesse setor eles têm possibilidade de crescer profissionalmente e adquirir conhecimentos técnico-científicos, o que lhes traz satisfação (WERKHAUSER et al, 2006). Como citado pelos participantes, esta unidade fornece conhecimento em diversas especialidades, como confirmam Beccaria et al (2009) que constataram que as causas de internação na UTI foram as relacionadas à doença do sistema nervoso, digestório, respiratório, cardiovascular, osteomusculares, endócrino, metabólico e nutricional, sistema geniturinário, sangue e transtornos imunitários. Assim, pode-se perceber o elevado número de especialidades que se concentram nesta unidade exigindo que os profissionais tenham conhecimento sobre os cuidados e as possíveis alterações de cada sistema. Ainda, cabe ressaltar, que o quadro clínico dos pacientes é grave apresentando alteração e instabilidade em mais de um sistema.

Os profissionais sentem-se bem por possuir conhecimento em várias especialidades e em estar sempre aprendendo, assim o conhecimento e a capacitação são importantes para a qualidade da assistência prestada ao paciente e também dão sentido ao trabalho, pois é possível compreender o porquê dos procedimentos realizados e não apenas cumprir prescrições. Werkhauser et al (2006) ainda afirmam que na área da saúde, a educação continuada ou permanente deve ser realizada paralelamente ao trabalho e de forma sequencial, pois assim é possível que o profissional de enfermagem se atualize e se capacite, oportunizando uma melhor qualificação.

Subcategoria III: os profissionais relatam que escolheram essa área pela gratificação.

Por afinidade, interesse, satisfação, reconhecimento profissional. (2)

Porque me sinto muito gratificada, pois são pacientes muito graves e que precisam muito de carinho. (8)

Satisfação de ver o paciente chegar grave e após ficar bem. (14)

Através das respostas pode-se observar que os participantes sentem-se gratificados por poder prestar assistência à pacientes em estado grave de saúde que necessitam de diversos cuidados e como referido na fala “que precisam muito carinho” mostrando a preocupação com o cuidado integral. A assistência direta e integral ao paciente crítico gera sentimentos de prazer e de utilidade na equipe de enfermagem, na medida em que são eles que realizam cuidados, ajudam e confortam, e que muitas vezes, garantem a expectativa de ver a melhora dos pacientes (SHIMIZU, CIAMPONE, 2002). Quando o paciente apresenta melhora é grande a satisfação dos profissionais que participaram desse processo, e ela é ainda maior quando o paciente demonstra reconhecimento pela assistência prestada (COUTO, 2008). Nessa unidade os pacientes necessitam de muitos cuidados de toda a equipe, isso faz com que os profissionais sintam-se responsáveis pela evolução do quadro e mantenham esforços para que ocorra a melhora clínica.

Categoria II – está relacionada à como os profissionais classificam o trabalho no Centro de Terapia Intensiva, conforme o quadro abaixo:

Quadro 2: Classificação do trabalho no Centro de Terapia Intensiva pela equipe de enfermagem

Subcategoria	Respostas frequentes
Atenção permanente	Rapidez nas ações Atenção
Conhecimento	Conhecimento Atualização Capacidade para cuidado de alto nível
Aspectos negativos	Frustrante Estressante Tenso Triste
Aspectos positivos	Compensador

Fonte: Pesquisa de campo. Porto Alegre, RS, 2013.

Subcategoria I: refere-se às características individuais e nas falas abaixo se observa que a equipe de enfermagem caracteriza como uma área onde é necessária rapidez nas ações e atenção para realizar os procedimentos, levando em consideração a gravidade dos pacientes e a possibilidade de ocorrerem erros e/ou prejuízos aos pacientes:

Exige muita atenção pela gravidade dos pacientes e complexidade dos procedimentos. (2)

Exige raciocínio lógico e rápido. (4)

[...] Também porque o trabalho deve ser rápido e o erro pode ser fatal, diferente das outras profissões. (6)

Trabalho que exige muita atenção, dedicação, mas recompensador quando temos resultados positivos. (7)

Há necessidade de sermos extremamente atentos e responsáveis pelos cuidados dos pacientes (higiene, alimentação, medicação). (10)

Trabalho dinâmico, os funcionários tem que ter visão geral e percepção aguçados. Agilidade. (14)

Trabalho intenso e dinâmico, que exige o máximo de atenção e cuidado. (19)

Acho um trabalho que necessita total atenção, capacidade e cuidado para não haver falhas, por isso se torna estressante. (21)

Diante da gravidade apresentada pelos pacientes internados na UTI, mesmo pequenas falhas durante o atendimento podem trazer conseqüências prejudiciais aos pacientes, assim percebe-se que os profissionais estão cientes da necessidade de se ter atenção e rapidez na realização dos procedimentos, e segundo Padilha et al (2002) prestar assistência à saúde sem que ocorram falhas é um objetivo a ser atingido por todos os profissionais da área de saúde, no entanto, erros ainda ocorrem e dentre as possibilidades de eventos adversos que ocorrem na UTI, destaca-se o relacionado à medicação, pois devido à gravidade dos pacientes, se mantém a administração de diversos medicamentos. Uma pesquisa realizada por Beccaria et al (2009), mostrou que outros erros comuns cometidos pela equipe de enfermagem são: retirada acidental de cateteres centrais, retirada de sondas vesicais e gástricas e extubações endotraqueais acidentais. Para diminuir a ocorrência de eventos adversos no HCPA são utilizados check lists, treinamentos e capacitações.

Os pacientes internados no CTI exigem cuidados desde a administração de medicamentos até o suporte com modernas máquinas de hemodiálise. O elevado número de cuidados realizados pela equipe de enfermagem e as tecnologias implantadas exige que o profissional esteja concentrado e seguro da ação que está realizando para que não ocorram erros. Além disso, é preciso que a equipe saiba atuar em momentos que necessitem de rapidez de ação, pois isso pode interferir na sobrevivência do paciente.

Subcategoria II: está relacionada ao conhecimento e nessa subcategoria observou-se que a equipe acredita que atuar nessa unidade exige conhecimento e atualização dos profissionais.

Lugar que instiga o profissional a buscar conhecimento. (2)

Alta capacitação técnico-científica. (5)

De alto nível e complexo, exigindo do profissional um conhecimento a mais, exigindo sempre atualização do profissional. (18)

A UTI conta com equipamentos sofisticados e procedimentos diferentes da unidade de internação exigindo experiências e conhecimentos específicos (SALOMÉ, ESPÓSITO, SILVA, 2008). Através das respostas observa-se que os profissionais sentem necessidade de estarem capacitados visando prestar assistência de qualidade, além de sentirem-se instigados a buscar o conhecimento pela complexidade dos casos. Como colocam Salomé, Espósito, Silva (2008) os profissionais são responsáveis pela qualidade dos cuidados prestados e torna-se necessário unir os conhecimentos científicos à técnica, com o intuito de proporcionar um cuidado correto ao paciente. Pode-se inferir que o fato de os profissionais sentirem necessidade de estarem capacitados e possuírem conhecimento técnico-científico relaciona-se com a preocupação de realizar um cuidado adequado, sem que ocorram erros. Assim, as instituições devem oferecer treinamento e capacitação para os funcionários, relacionados ao uso da tecnologia e da prática do cuidado em UTI (SALOMÉ, ESPÓSITO, SILVA, 2008).

Subcategoria III: nessa subcategoria apareceram relatos sobre os aspectos negativos, onde o trabalho é visto como estressante, tenso, frustrante e triste, porém apenas três dos participantes definiram o porquê de classificarem assim.

Classifico como tenso, diante de todos os níveis de complexidade que envolve o serviço. (1)

Muito estressante e muito gratificante. (4)

Estressante, na medida em que as emoções do paciente, família e equipe estão mais afloradas. (6)

Às vezes triste devido a lidarmos com a dor do outro. (9)

Muito intenso, tenso, estressante. (11)

Estressante! (13)

Altamente estressante. Às vezes frustrante. (15)

Por vezes estressante, porém com muitas compensações. (16)

Entre os agentes estressores da equipe de enfermagem na UTI estão o grau de complexidade das ações desenvolvidas com o risco iminente de morte e o contato constante com o sofrimento dos pacientes (LEITÃO, FERNADES, RAMOS, 2008). O participante refere ser um trabalho tenso devido os níveis de complexidade que envolve, o que está associado à gravidade e instabilidade dos pacientes, onde a equipe se mantém em estado de prontidão, além de necessitar de muita atenção na realização dos procedimentos.

O quadro dos pacientes e a possibilidade de morte mobilizam sentimentos tanto na família quanto nos profissionais o que faz com que as emoções fiquem “afloradas” como foi citado acima, tornando o ambiente estressante. Como afirmam Shimizu, Ciampone (2002) acompanhar o sofrimento gera sentimentos de compaixão em quem cuida, pelo fato de gerar prazer em ajudar dando sentido ao trabalho que realizam. Porém, causa desgaste intenso e os expõe a uma grande quantidade de cargas psíquicas, pois os trabalhadores assimilam intensamente o sofrimento dos pacientes.

Ainda pode-se inferir que a frustração e tristeza de alguns profissionais que não expuseram os motivos podem estar associadas ao índice elevado de óbitos ocorridos nessa unidade, pois como afirmam Garanhan et al (2008) a morte dos pacientes é na maioria das vezes uma situação geradora de sofrimento para os trabalhadores de saúde, pois geram sentimentos de impotência e fracasso profissional. Ressalta-se que muitas vezes os pacientes internam na UTI já em fase de terminalidade, onde o intuito é garantir o conforto e não a cura, assim, é necessário que os profissionais entendam esse processo para compreenderem o objetivo do seu trabalho naquele momento evitando que ocorra sofrimento e frustração.

Ainda podemos associar essa subcategoria à falta de recursos humanos e materiais que segundo Salomé, Espósito, Silva (2008) surge um sentimento de frustração quando a equipe ao se preocupar em prestar cuidado adequado dentro dos valores éticos da profissão tem seu trabalho prejudicado por falta de material, equipamentos e funcionários. A falta desses recursos dificulta a assistência, pois desvia o foco do cuidado para tarefas administrativas, causando nos profissionais um sentimento de que não estão prestando assistência de qualidade.

Subcategoria IV: os participantes referem que atuar na UTI é compensador, o que é um fator positivo.

Gratificante, quando se vê resultado no paciente e família, assim como reconhecimento da equipe sobre nossa atuação. (6)

O trabalho é muito compensador, tendo em vista, pacientes que recuperam a sua saúde e retornam para nos visitar. (8)

Muitas vezes trás recompensas impagáveis quando vemos a melhora, a alta dos pacientes, é oportunidade de fazer o bem, de dar carinho, aliviar a dor dos outro e também de reflexão e crescimento pessoal. (9)

Como podemos observar nas respostas acima os participantes sentem-se recompensados quando conseguem, de alguma forma, ajudar, seja aliviando as dores,

oferecendo algum conforto ao paciente e a família. Nota-se ainda que quando os pacientes recebem alta existe uma gratificação maior da equipe o que se associa a visão de ter conseguido atingir o objetivo do trabalho, que é a recuperação da saúde, após os esforços demandados. Como afirmam Garanhan et al (2008) quando o paciente apresenta melhora no quadro clínico e recebe alta há um sentimento de gratificação e realização profissional e pessoal, pois é como se tivessem “cumprido a sua missão” que é cuidar visando a melhora clínica.

Categoria III – esta categoria está relacionada aos fatores causadores de estresse de acordo com as respostas mais frequentes, conforme o quadro abaixo:

Quadro 3: Principais fatores causadores de estresse da equipe de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva

Subcategoria	Respostas frequentes
Ambiente físico	Ruídos
Relacionamento interpessoal precário	Dificuldade do trabalho em equipe Falha na comunicação Relação da equipe de enfermagem com a equipe médica
Complexidade	Gravidade dos pacientes Urgência na tomada de decisão Atenção constante
Processo de trabalho	Falta de funcionários Sobrecarga de trabalho Tecnologias
Falta de conhecimento	Insegurança dos profissionais Ansiedade relacionada ao cuidado

Fonte: Pesquisa de campo. Porto Alegre, RS, 2013.

Subcategoria I: está relacionada ao ambiente físico, e em relação a este item surgiu à quantidade excessiva de ruídos.

Barulho. (8)

Barulho (monitores, agitação, televisão alta). (9)

Muito barulho. (11)

Excesso de pessoas circulando; excesso de ruídos-alarmes [...] (22)

O elevado nível de ruídos é um risco ambiental que pode reduzir a satisfação no emprego, prejudicar a saúde e o desempenho profissional da equipe de enfermagem envolvida nos cuidados intensivos (PEREIRA, MIRANDA, PASSOS, 2009). A exposição a níveis elevados por um longo tempo pode gerar comprometimentos físicos, mentais e sociais ao

indivíduo, entre estas conseqüências, a mais recorrente são os danos ao sistema auditivo. Os alarmes também causam irritação e dificuldade de comunicação entre os integrantes da equipe, o que pode contribuir para a ocorrência de erros devido ao entendimento incorreto das informações (LEITÃO, FERNANDES, RAMOS, 2008). Os ruídos presentes nessa unidade são necessários, pois quando os equipamentos alarmam (monitores, respiradores e bombas de infusão), geralmente significa algum problema, porém, o tumulto provocado pelos profissionais poderia ser evitado, pois acaba interferindo inclusive no descanso do paciente.

As unidades de terapia intensiva, geralmente, apresentam grande circulação de profissionais incluindo aqueles que realizam exames laboratoriais e, em algumas instituições de saúde, alunos de cursos de graduação e pós-graduação (RUEDELL, 2010). Os pacientes internados na UTI geralmente são pacientes com estado de saúde grave e instabilidade, assim busca-se realizar todos os exames e procedimentos dentro da unidade. Além disso, os pacientes são acompanhados pela equipe da unidade e pela equipe especialista de acordo com a patologia. No HCPA, por ser um hospital escola, ainda existem os residentes e os acadêmicos de diversos cursos circulando pela unidade. Esses fatores contribuem para existir um excesso de pessoas circulando e aumento de ruídos.

Subcategoria II: refere-se ao relacionamento interpessoal precário. As respostas mais freqüentes estão relacionadas à dificuldade de trabalho em equipe e falha na comunicação.

Falta de união entre a equipe. Comunicação. (1)

[...] relações de trabalho entre equipe multidisciplinar. (2)

Falta de comunicação. (3)

Falta de transdisciplinaridade. Existe muita parceria entre algumas equipes, mas ainda estamos longe do ideal. (4)

A falta de visão do trabalho em equipe de alguns profissionais ou arrogância. (6)

Relações interpessoais. (7)

Falta de educação da equipe médica. (8)

Relações interpessoais (intolerância, má educação). (10)

Relacionamento com a equipe multiprofissional (alguns muito mau educados). (11)

Falha na comunicação. (12)

Falha e/ou ruído na comunicação. (15)

Falhas na rede multidisciplinar. Falta de respeito. (16)

Falta de informação. Você não se relaciona bem com a sua equipe. (17)

Diversas equipes médicas envolvidas e muitas vezes com pressa e sem paciência, além da própria equipe de enfermagem. Brigas entre colegas por folgas, escalas, etc. (20)

Falta de diálogo entre enfermagem e médicos (porque a enfermagem sempre é cobrada por tudo). (21)

Problemas de relacionamento com os colegas e/ou chefias. Pressão psicológica. (22)

Os participantes colocaram que existe dificuldade de trabalho em equipe onde referem falta de união entre a equipe, falhas na rede multidisciplinar e até mesmo falta de educação/respeito, intolerância e arrogância de alguns profissionais. Em ambientes de trabalho classificados como setores fechados, como é o caso da UTI, os funcionários permanecem convivendo juntos por mais tempo e com maior proximidade, isso faz com que a convivência seja mais intensa e os conflitos mais comuns do que em outras unidades (PEREIRA, MIRANDA, PASSOS, 2009). É necessário que os conflitos sejam discutidos e resolvidos buscando crescimento da equipe e os desentendimentos não devem ser cultivados.

O trabalho em equipe na UTI é fundamental para que exista qualidade na assistência ao paciente e aos familiares, pois estes profissionais enfrentam diariamente dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência, às exigências e cobranças dos pacientes, familiares, médicos e da instituição (GARANHANI et al, 2008). Essa unidade é uma das que mais necessita que exista trabalho em equipe pela proximidade e interdependência dos membros da equipe, pois existem diversos procedimentos complexos, muitas informações e necessidade de coleguismo e disponibilidade para ajudar o outro, assim pode-se tornar o ambiente agradável e para que os resultados sejam os melhores para os pacientes.

Para Coronetti et al. (2006), o coleguismo é fundamental para que exista uma relação gratificante e um bom ambiente de trabalho, pois estimula o enfrentamento dos desafios do dia-a-dia. O autor também coloca que para que a enfermagem alcance os objetivos é necessário que exista um trabalho baseado na compreensão, cooperação, cumplicidade e tolerância. Quando as pessoas não estão confortáveis em seu ambiente, acabam ficando desmotivadas e não realizam suas atividades com a mesma qualidade. Além disso, podem passar por sofrimento pelo fato de ter que enfrentar diariamente um local desagradável.

Referente à dificuldade do trabalho em equipe surgiram algumas falas relatando dificuldade entre relação da equipe de enfermagem com a equipe médica. Por atuarem de forma interdependente, médicos e enfermeiros, mantém estreito vínculo de relacionamento

com potencial para desencadear conflitos. Desse conflito, surgem problemas éticos que prejudicam a relação na equipe multidisciplinar, e, principalmente, o paciente. Assim, os conflitos devem ser evitados, através da comunicação e da adequada divisão de funções, da compreensão de cada profissional sobre de seu papel no cuidado ao paciente e a compreensão da importância do adequado relacionamento profissional (OLIVEIRA et al, 2010). É necessário que os profissionais compreendam o trabalho da outra equipe, e que levem em conta que todos estão neste local pelo mesmo objetivo que é assistir os pacientes, onde cada um desempenha seu papel sendo fundamental para o cuidado, pois a equipe médica não conseguiria realizar os cuidados sem a equipe de enfermagem e vice-versa.

Os participantes relatam falta de comunicação, falha e/ou ruído na comunicação e falta de informação. Uma comunicação efetiva necessita que exista clareza e a objetividade, isto é, a informação deve ser passível de ser interpretada e decodificada. Assim, as idéias devem ser organizadas para serem compreendidas pelo receptor (BRAGA, SILVA, 2007). No processo de trabalho dos profissionais de enfermagem a comunicação é utilizada como um meio para realizar suas tarefas em equipe, pois o trabalho fundamenta-se na interação coletiva (WAGNER et al, 2009). A comunicação adequada é fundamental na UTI devido às diversas mudanças de condutas adotadas para os pacientes em curtos espaços de tempo e o grande número de pessoas responsáveis pelos cuidados.

A comunicação no ambiente hospitalar é dificultada pela complexidade dos serviços e a ocorrência de erros dos profissionais decorrentes de falhas na comunicação são observados principalmente nas unidades de Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e UTI, todos são setores fechados onde atuam equipes multidisciplinares (PAIVA, PAIVA, BERTI, 2010). O HCPA busca conquistar o reconhecimento internacional através do Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI) onde uma das metas de segurança é melhorar a comunicação efetiva, tanto verbal quanto telefônicas.

Subcategoria III: os participantes acreditam que um dos fatores causadores de estresse é a gravidade dos pacientes que exige urgência na tomada de decisão e atenção constante.

Gravidade dos clientes. (8)

A gravidade das patologias. (15)

Cuidado com pacientes graves, complexos. (18)

Forma de trabalho que exige atenção constante, a gravidade do cliente. (19)

Gravidade dos pacientes. Necessidade de rapidez nas ações e decisões. (22)

A UTI exige organização do trabalho da equipe para o atendimento adequado ao cliente, onde a equipe deve estar capacitada, pois predominam as atividades complexas, tarefas que requerem habilidades e conhecimentos técnico-científicos devido aos cuidados que demandam atenção permanente (INOUE et al, 2007). Apesar de os participantes terem referido que trabalham na UTI por identificação com a área, surgiram relatos que a gravidade dos pacientes, a urgência na tomada de decisão e atenção constante, que são as principais características dessa unidade contribuem para gerar estresse. Pode-se atribuir tal fato à responsabilidade que os profissionais têm com a vida do outro, tendo necessidade de estarem sempre em estado de alerta, preparados para qualquer intercorrência. Uma equipe multidisciplinar capacitada, com profissionais seguros para realizar os cuidados, tomar de decisões rápidas e adotar condutas imediatas pode diminuir a possibilidade de estresse.

Subcategoria IV: esta subcategoria está relacionada ao processo de trabalho, pois envolve falta de funcionários, sobrecarga de trabalho e tecnologias.

Mão de obra (funcionários), materiais. (1)

Falta de funcionários. (11)

Escalas apertadas, sobrecarga de rotinas/tarefas. (8)

Sobrecarga de trabalho. (10)

Ficar com dois pacientes + ajudar colegas + exames ao mesmo tempo + tarefas da unidade. (13)

A chave dos controlados é um estresse. A demanda de escalas e tarefas pesadas. (15)

[...] sobrecarga de trabalho e funções. (16)

Tecnologias implementadas. (5)

Manipulação de equipamentos de alta tecnologia. (18)

O quadro de funcionários reduzido gera sobrecarga de atividades, insatisfação no trabalho e aumento de desgaste físico e mental da equipe. Se houver alguma inadequação a instituição também pode se comprometer legalmente, pelas prováveis falhas ocorridas durante a assistência (SALOMÉ, ESPÓSITO, SILVA, 2008). Acredita-se que uma das prováveis causas da falta de funcionários nesta unidade seja o absenteísmo, que segundo Inoue et al (2008) a causa mais freqüente de ausência da equipe de enfermagem que atua em UTI é o absenteísmo relacionado a doença que é influenciado pela necessidade dos profissionais de acompanhar o avanço técnico e científico. Como discutido anteriormente, essa unidade exige constante atualização técnica e científica dos profissionais. Infere-se que lidar com a presença

constante de sofrimento dos pacientes e família, com casos graves onde o desfecho, muitas vezes, é o óbito é uma situação desgastante e também contribuem para o surgimento de doenças e absenteísmo, pois de alguma forma o profissional acaba se envolvendo com as histórias.

A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo muitas vezes impedem os profissionais de prestar assistência humanizada e com qualidade ao paciente. Esse prejuízo no desenvolvimento de tarefas assistenciais pode ser um fator causador de estresse no trabalho, pois gera frustração, impotência e desvalorização (SALOMÉ, ESPÓSITO, SILVA, 2008). Segundo Coronetti et al (2006), a sobrecarga de tarefas e a falta de recursos humanos exigem que os trabalhadores realizem suas atividades em um ritmo acelerado e intenso, impossibilitando a realização de muitas atividades, tornando difícil a realização de um trabalho de qualidade.

Quando os profissionais citam à alta tecnologia pode-se inferir que eles se referem ao que é chamada de tecnologia dura que são os equipamentos, segundo Marques, Souza (2010) a tecnologia pode ser classifica em dura, que são os equipamentos do tipo máquina, instrumental, normas e rotinas; tecnologia leve-dura que são os saberes estruturados, como por exemplo, conhecimento em anatomia e psicologia; e tecnologia leve que são estabelecidas com o conhecimento da produção das relações entre sujeitos, como por exemplo, o acolhimento. Nos últimos anos tem-se desenvolvido técnicas e dispositivos que facilitem e melhorem as condições de atendimento ao paciente, porém a diversidade tecnológica utilizada é uma realidade que ao mesmo tempo encanta e assusta, pois trás aos profissionais constantes desafios (MARQUES, SOUZA, 2010).

A tecnologia tem como objetivo auxiliar os profissionais e os pacientes, porém segundo as respostas ela foi citada como um fator estressante da equipe. Pode-se atribuir isso ao fato da dificuldade que os profissionais têm em lidar com equipamentos novos, cujo uso adequado requer um treinamento e conhecimento dos aparelhos, caso isso não ocorra poderá não trazer benefícios ou até mesmo apresentar prejuízos a equipe e ao paciente.

Subcategoria V: tiveram relatos de que um fator causador de estresse é a insegurança dos profissionais e a ansiedade relacionada ao cuidado.

Pessoas inseguras que acabam alterando o tom de voz. (3)

Responsáveis/superiores inseguros (med., enf.). (10)

Ansiedade relacionada ao cuidado. (12)

Médico agitado (grita ou fala alto em intercorrências). (13)

A insegurança dos profissionais diante dos procedimentos e da tomada de decisão pode estar associada ao despreparo e falta de conhecimento para agir com tranquilidade em momentos que exigem rapidez. Como afirma Couto (2008) o despreparo gera insegurança, que está associada ao estresse, acompanhados de inúmeros prejuízos a saúde. Uma equipe treinada/capacitada e madura para o atendimento de pacientes críticos diminui a insegurança dos profissionais para a realização de seu trabalho. O autor coloca que o despreparo e a insegurança podem ter origem na falta de apoio aos profissionais, seja um apoio da instituição, de seu gestor direto ou mesmo dos colegas de trabalho. Os profissionais que possuem alguma dificuldade em relação à prática da assistência devem buscar esclarecer as dúvidas, seja com um colega de equipe, buscar capacitação na instituição, ou onde fora dela, se necessário.

Categoria IV – esta categoria se refere ao questionamento sobre de que forma os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho afetam a vida pessoal dos profissionais, conforme o quadro abaixo:

Quadro 4: De que forma os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho no Centro de Terapia Intensiva afetam a vida pessoal dos profissionais

Subcategoria	Respostas frequentes
Não afetam	Diferenciação entre trabalho e vida pessoal
Sintomas psicológicos do estresse	Agitação Tristeza Preocupação excessiva

Fonte: Pesquisa de campo. Porto Alegre, RS, 2013.

Subcategoria I: os profissionais relatam que os fatores estressantes no ambiente de trabalho não afeta a vida pessoal.

Não afetam ou em raríssimas situações. (2)

No meu caso acho que não afeta, pois eu consigo diferenciar o serviço da vida pessoal, não levo o serviço para a casa. (3)

Procuro realizar meu trabalho durante a jornada de trabalho evitando misturar o trabalho com a vida pessoal. (5)

[...] o que mais me afeta é o excesso de barulho, então quando saio daqui procuro sempre tranquilidade, mas entretanto não é algo que prejudica minha vida pessoal. (9)

Como me preocupo com isso, acho que agora não afetam tanto em estresse. (14)

Na minha vida pessoal não afeta em nada, pois não confundo os ambientes. (16)

Fora do CTI, muito pouco, pois não costumo levar problemas do CTI para casa. (19)

As reações de estresse ocorrem como resposta emergencial para possibilitar o indivíduo a se defender de alguma ameaça, porém as pessoas reagem de diferentes maneiras frente aos fatores estressantes. O grau de estresse vivenciado não está apenas relacionado à situação causadora, mas também, à percepção do indivíduo diante de determinada situação (GLASSMAN, HADAD, 2008). Pode-se inferir que os participantes acreditam que não são afetados pelos fatores estressantes, pois as estratégias de enfrentamento, sejam as adaptativas ou as emocionais, estão sendo suficientes.

O fato de a equipe conhecer a instabilidade do ambiente de trabalho em uma UTI e os profissionais estarem capacitados associa-se a previsibilidade dos fatos e a segurança nos procedimentos, o que também pode diminuir o grau de estresse, pois como afirmam Glassman, Hadad (2008) existem alguns fatores que parecem influenciar a intensidade de uma situação estressante, como por exemplo, a previsibilidade do evento que ocorre quando o indivíduo já espera que aquela situação ocorra e o controle percebido onde o indivíduo percebe que tem algum controle da situação, geralmente são vistas como menos estressoras.

Subcategoria II: nessa subcategoria houve relatos de aparecimento de sintomas psicológicos do estresse.

Interferem no descanso da mente. (4)

[...] conhecer o sofrimento humano real e a causa dele, e tem noção do quanto o limite entre viver e morrer é tênue. O estresse emocional é involuntário. (6)

Agitação em casa. Cobrança dos filhos em pequenas coisas. (13)

Procuro sair do meu setor e deixar toda a carga, mas às vezes é inevitável ficar triste, chateada [...] (15)

[...] a preocupação com o quadro de falta de pessoal, o dia-a-dia lidando com perdas e sofrimento. (21)

Os participantes colocam que os fatores estressantes interferem no “descanso da mente” e que o estresse emocional é involuntário, o que se enquadra nos sintomas psicológicos do estresse. Alguns relatos foram mais específicos onde foram citados sentimentos de preocupação, agitação e tristeza. Segundo Lipp (2004) os sintomas

psicológicos do estresse podem produzir desde ansiedade, tensão, angústia, problemas de memória, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, dificuldade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldades de relaxar, tédio, ira, depressão, hipersensibilidade emotiva.

Principalmente na UTI eles estão expostos a lidar com casos graves, acompanhando o limite entre a vida e a morte, e algumas vezes relacionam isso à vida pessoal como podemos observar em uma das respostas: “conhece o sofrimento humano real e a causa dele, e tem noção do quanto o limite entre viver e morrer é tênue” e “o dia-a-dia lidando com perdas e sofrimento”. Assim, os trabalhadores de enfermagem associam o sofrimento dos pacientes àquelas vivenciadas por ele, identificando-os consigo e com seus familiares, o que pode prejudicar a vida pessoal e profissional. Conforme Couto (2008) os trabalhadores da área de enfermagem estão expostos a vivências negativas e desgastantes, pois presenciam diariamente situações de sofrimento e de morte, o que contribui para gerar estresse.

Categoria V: está relacionada à de que forma o enfermeiro (a) poderia melhorar o trabalho no CTI, baseando-se nos fatores estressantes, conforme o quadro abaixo:

Quadro 5: O que o enfermeiro (a) poderia fazer para melhorar o trabalho no Centro de Terapia Intensiva, baseando-se nos fatores estressantes

Subcategoria	Respostas frequentes
Fomentar relacionamento interpessoal	Melhorar relacionamento Melhorar comunicação Trabalhar em equipe
Estimular equipe	Reconhecer o trabalho da equipe Valorizar a equipe
Liderança	Conhecer os problemas da equipe Ouvir/ Aceitar idéias Defender o grupo
Gerenciamento do trabalho	Se posicionar nos momentos de conflito Ser imparcial Gerenciar melhorar as escalas
Capacitação	Manter-se atualizado
Auxiliar no cuidado	Auxiliar os técnicos nas tarefas

Fonte: Pesquisa de campo. Porto Alegre, RS, 2013.

Subcategoria I: em relação ao relacionamento interpessoal os participantes colocaram que o enfermeiro (a) poderia melhorar o relacionamento, o trabalho em equipe e a comunicação.

O enfermeiro poderia (alguns já fazem) trabalhar mais descontraídos, com sorrisos, conversando com os funcionários a respeito da vida, quando possível. Fora do hospital promover momentos de descontração. (6)

Melhorar relacionamento interpessoal técnico/enfermeiro. (8)

Tornar ambiente mais ameno e menos tenso. (15)

Melhorar o relacionamento interpessoal. (22)

Evitar conflitos com os colegas!!! Cuidar do seu trabalho sem deixar de pensar na equipe toda [...] (7)

Tornar o ambiente mais ameno, estimular a colaboração e o cooperativismo e não a competição entre cargos. (16)

Mais comunicação. (3)

Ferramentas para melhora da comunicação. (12)

Como pode-se observar nas respostas, os participantes colocam que o enfermeiro poderia tentar ser mais descontraído no ambiente de trabalho, mostrando interesse pela vida pessoal de sua equipe e até mesmo promovendo momentos fora do ambiente de trabalho para interação entre os colegas. Segundo Martins, Robazzi (2009) o relacionamento interpessoal deve estar baseado na amizade, confiança e no companheirismo, impulsionando a equipe à realização de seu potencial. Momentos que propiciam compartilhar experiências, vivências e conhecimentos favorecem a confiança entre os membros da equipe, o que fortalece o grupo (MARTINS, ROBAZZI, 2009). O enfermeiro deve conhecer sua equipe, mostrando-se disponível e comprometido, não apenas com o trabalho, mas também com o bem estar pessoal dos funcionários, pois assim a união entre a equipe poderá ser favorecida e haverá melhora no ambiente de trabalho.

Como já foi citado anteriormente, o trabalho em equipe é essencial para a prestação adequada da assistência aos pacientes na UTI. Ribeiro, Santos e Meira (2006) colocam que para proporcionar um adequado trabalho em equipe o enfermeiro deve respeitar as individualidades, reconhecendo as competências e potencialidades de cada membro da equipe. Ainda é importante que estimule a participação, compartilhando os problemas, ouvindo as opiniões e buscando soluções junto a sua equipe. Os participantes colocam que o enfermeiro deve evitar conflitos e a competição entre os cargos, e estimular a colaboração. Os conflitos na equipe e a competição entre cargos tornam o ambiente de trabalho desagradável. O

enfermeiro, tendo papel de líder, deve se portar de forma adequada, servindo de exemplo e estimulando o trabalho em equipe, o coleguismo e o respeito entre os membros das equipes.

Os participantes sugerem que o enfermeiro atue melhorando a comunicação, e pode-se associar a insatisfação dos profissionais referente à comunicação ao fato de na UTI existir um grande número de informações, procedimentos e encaminhamentos que se alteram devido à mudança do quadro dos pacientes e que muitas vezes não chegam para os membros da equipe. Outro fato que também ocorre nesta unidade é a constante mudança de rotinas que demoram a chegar a todos os profissionais. Como afirmam Werkhauer, Caramão, Subutzki (2006) a comunicação é um elemento importante para o profissional de saúde, pois através da comunicação adequada há possibilidade de haver maior rapidez na realização dos procedimentos e qualidade na assistência diminuindo a possibilidade de erros. O enfermeiro pode buscar ferramentas que propiciem uma comunicação adequada que favoreça a equipe e a assistência.

Subcategoria II: os participantes acreditam que o enfermeiro deve motivar a equipe reconhecendo o trabalho e valorizando o grupo.

Buscar motivar equipe para que o clima seja tranqüilo entre equipe. (2)

Mostrar interesse no trabalho dos outros e elogiar. (6)

Estratégias para melhoria motivacional. (12)

Fazer com que o grupo o qual é gerenciado por ele seja reconhecido, elogiado e valorizado. (21)

A motivação influencia o comportamento dos indivíduos, impulsiona as pessoas a alcançarem seus objetivos e é capaz de aumentar as chances de atingir as metas. (WAGNER et al 2007). É necessário que o trabalhador sinta-se estimulado e que se identifique com as tarefas que está realizando, pois assim estabelece uma relação de prazer com o trabalho (SPINDOLA, MARTINS, 2007). No caso da enfermagem, uma equipe motivada é mais produtiva, sendo capaz de prestar uma assistência mais qualificada. Uma equipe desmotivada, além de ter a assistência prestada ao paciente prejudicada, também prejudica sua qualidade de vida por ter submeter-se diariamente a um ambiente desagradável.

É necessário que o enfermeiro busque se informar sobre esse assunto, pois a motivação pode ser usada como um meio de instigar o desenvolvimento das potencialidades da equipe. A motivação não deve ser confundida com satisfação, onde esta última relaciona-se as condições adequadas de trabalho com ambiente organizado, bons salários, reduzida carga

de trabalho e cursos de capacitação. Enquanto a motivação ocorrerá através valorização e do reconhecimento do trabalho executado e corresponde ao fato em que trabalhador sente-se com disposição ou vontade para trabalhar produtivamente (LOURENÇO, TRAVIZAN, 2001).

Subcategoria III: o grupo referiu que o enfermeiro (a) deve conhecer os problemas da equipe, ouvir/aceitar as idéias e defender o grupo, características essas de uma boa liderança.

Respeitar autonomia profissional e decisões nas individualidades de cada profissional envolvido na assistência. (5)

Conversar com os médicos pedindo para eles colaborarem com nosso trabalho. (11)

Atenção aos fatores estressantes com maior zelo e cuidado. (12)

Escutar até o fim as queixas de seus funcionários. (15)

Principalmente serem líderes e não autoritárias. (16)

Realizar entrosamento com a equipe, a fim de saber os problemas que afligem a sua equipe. (17)

Trabalhar junto à equipe, ajudando de forma mais contínua, sendo mais participativo e “defendendo” seus subordinados. (19)

Se colocar no lugar do seu grupo e defender o seu funcionário como gostaria de ser defendido se estivesse correto em suas ações. Antes de mais nada saber ouvir e aceitar as idéias de melhorias, que muitas vezes não acontece. (21)

Pelas respostas observa-se que a equipe de enfermagem sente necessidade de que o enfermeiro esteja entrosado e que conheça os problemas que afligem a equipe, assim como os fatores estressantes. Além disto, referem que deve respeitar a individualidade dos profissionais, sendo participativo na resolução dos problemas e “defendendo” o grupo. Couto (2008) coloca que uma liderança flexível permite que os trabalhadores exponham suas idéias sobre o ambiente de trabalho, o que colabora para a melhoria do clima organizacional e funciona como estímulo para o trabalho em equipe. Os enfermeiros que atuam na UTI devem estar atentos aos sentimentos da equipe de enfermagem estimulando que dividam suas experiências e expectativas, e ainda que compartilhem outros sentimentos (GARANHANI et al, 2008).

A liderança é um processo que exige, entre outras características, envolvimento, credibilidade e resolutividade. O enfermeiro necessita desenvolver uma liderança com iniciativa e organização e disposto a mudança, sendo capaz de lidar com a diversidade da equipe, além de estar preparado para resolver problemas e propor mudanças, mostrando soluções compatíveis com a realidade (RIBEIRO, SANTOS, MEIRA, 2006). O enfermeiro

deve fazer, realmente, parte da equipe vivenciando as dificuldades, estando envolvido e disposto a representar a sua equipe nos momentos necessários. Deve estar disposto a escutar as queixas estimulando que a equipe proponha soluções, e ainda deve saber se impor quando discordar das idéias expostas, não impondo suas decisões, mas tentando discutir para que a equipe compreenda o porquê.

Subcategoria IV: está relacionada ao gerenciamento, pois os participantes colocaram que o enfermeiro (a) deve se posicionar nos momentos de conflito, ser imparcial e gerenciar melhor as escalas.

Observar escalas. (3)

Reconhecer quando o funcionário está sobrecarregado (revisando escalas).
Ser imparcial, tratar todos da mesma maneira. (10)

Não apertar tanto as escalas. (11)

Fazer escalas observando melhor o quadro do paciente. (13)

Saber apaziguar os conflitos internos. (20)

Se posicionar no momento de conflito para não deixar o circo pegar fogo.
Gerenciar melhor, tentando agradar a todos da mesma forma, quando realizar escala de folgas. (21)

Os participantes referem que o enfermeiro deve se posicionar nos momentos de conflito, resolvendo-os. O enfermeiro precisa conhecer às características dos profissionais que atuam na equipe buscando entender como cada um age frente algumas situações, assim poderá administrar situações de conflitos, reduzindo desentendimentos e minimizando discussões. Deve-se dialogar de forma participativa para que o conflito resulte em crescimento para a equipe e amplie a satisfação dos profissionais (STUMM, MAÇALAI, KIRCHNER, 2006). É necessário que haja imparcialidade na resolução dos conflitos para que o enfermeiro tenha credibilidade perante sua equipe. Dificilmente todos estarão satisfeitos com os encaminhamentos tomados, por isso, é preciso que as decisões sejam tomadas baseadas nos fatos ocorridos, onde qualquer dúvida possa ser debatida e esclarecida.

O dimensionamento de recursos humanos tem como objetivo estabelecer o número de pessoal suficiente para desempenhar as atividades de enfermagem com qualidade e segurança, conforme a necessidade do cliente, e é um dos instrumentos da administração, como competência gerencial do enfermeiro (CAMPOS, MELO, 2007). Nas respostas acima os participantes referem que o enfermeiro poderia gerenciar melhor a elaboração de escala diária e mensal, “tentando agradar a todos da mesma forma”. Nesta unidade os técnicos de

enfermagem são responsáveis pelos cuidados de no máximo dois pacientes, ficando apenas com um paciente quando este estiver com maior gravidade ou em tratamento hemodialítico, por exemplo. Porém, além dos cuidados prestados aos pacientes os técnicos de enfermagem também são responsáveis pelas tarefas da unidade o que pode aumentar a carga de trabalho e causar insatisfação.

Balsanelli, Cunha, Whitaker (2009) colocam que para gerenciar os recursos humanos o enfermeiro necessita conhecer a capacidade e a disposição de cada um dos membros da equipe e associá-las ao nível de complexidade exigidos pelos pacientes, levando em consideração os diferentes perfis presentes na unidade. Esse fato também pode estar associado à insatisfação dos participantes quanto à elaboração das escalas, onde os funcionários com menos disposição ficam responsáveis por pacientes com maior número de cuidados.

Subcategoria V: os participantes referem que o enfermeiro poderia auxiliar os técnicos de enfermagem nos procedimentos técnicos.

Colaborar com o serviço braçal. (3)

Ajudar no posicionamento e cuidado do cliente. (8)

Ser mais participativas e atuantes na assistência ao paciente. (15)

Ajudar na assistência. (18)

Não se preocupar somente com as suas tarefas e quando possível, auxiliar nas obrigações dos técnicos. (21)

O procedimento técnico junto ao planejamento das ações, garante ao paciente o cuidado adequado, pois ao planejar o enfermeiro determina os objetivos a serem alcançados para promover assistência de enfermagem. O fato de o enfermeiro possuir atividades gerenciais pode prejudicar a qualidade das atividades assistenciais gerando conflitos no trabalho, seja do profissional com a sua própria prática ou na sua relação com a equipe de enfermagem. O enfermeiro preocupa-se com o controle do material, com o controle de equipamentos, a elaboração de escalas, entre outros (HAUSMANN, PEDUZZI, 2009). Os participantes colocam que o enfermeiro poderia ser mais participativo na assistência direta aos pacientes, mas assim como o enfermeiro precisa conhecer o trabalho da sua equipe, os técnicos de enfermagem necessitam conhecer as tarefas administrativas dos enfermeiros e o tempo que elas demandam para que não haja conflitos. É claro, que quando possível, o enfermeiro deve auxiliar nos procedimentos, visando o bem estar do paciente e da equipe, e esse momento ainda pode servir de supervisão e troca de conhecimentos.

Subcategoria VI: foi citada a necessidade de o enfermeiro buscar aperfeiçoamento profissional constante.

Aperfeiçoamento profissional constante. (2)

Procurar manter-se atualizado. (5)

Procurar aprimorar os conhecimentos. (10)

O enfermeiro precisa estar capacitado para realizar suas atividades gerenciais e assistenciais, as quais a fundamentação teórica, liderança, sensatez, responsabilidade e prática são necessárias (PRETO, PEDRÃO, 2009). Devido às constantes mudanças nas diretrizes relacionadas ao cuidado dos pacientes críticos, o enfermeiro, assim como toda a equipe, deve buscar atualizar-se. Como afirma Ribeiro, Santos, Miera (2006) na enfermagem, torna-se cada vez mais necessário enfrentar as mudanças, criar novas perspectivas de trabalho para oferecer qualidade na assistência e crescimento profissional. O autor ainda coloca que o enfermeiro é formador de opiniões e têm papel de educador, por isso deve ter embasamento teórico para transmitir informações corretas e propor mudanças em busca de melhorias na sua assistência. Os profissionais referem que o enfermeiro que busca aperfeiçoamento profissional e se mantém atualizado poderia reduzir os fatores causadores de estresse na unidade. Pode-se inferir que o enfermeiro capacitado e com embasamento em seus conhecimentos proporciona segurança à equipe.

A quinta categoria que refere-se à de que forma o enfermeiro poderia atuar para melhorar o trabalho na UTI relaciona-se ao questionamento da acadêmica de enfermagem como futura enfermeira, sobre como poderia atuar promovendo melhora no ambiente de trabalho da Terapia Intensiva. Ressalta-se que o enfermeiro não é o único responsável para que hajam mudanças, mas sim é necessário que ocorra trabalho em equipe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da equipe de enfermagem optaram por atuar no Centro de Terapia Intensiva por se identificar com a área, sentem prazer em cuidar de pacientes graves, e recompensados quando conseguem prestar o cuidado adequado, e principalmente, quando existe a melhora do quadro clínico. Porém vivenciam angústias e se encontram em um ambiente com diversos fatores estressantes relacionados ao ambiente físico, ao relacionamento interpessoal e ao processo de trabalho. Outro fator que possivelmente contribui para o desgaste dos profissionais é o próprio “clima” dessas unidades, pois o ritmo de trabalho é bastante intenso exigindo atenção constante e rapidez na tomada de decisões, e a todo o momento está presente a possibilidade de agravos e de morte.

Alguns profissionais referiram que os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho não afetam a vida pessoal, porém outros evidenciaram que estes fatores causam sintomas psicológicos. Ressalta-se que o fato de haver relatos de sintomas do estresse não significa que os profissionais estejam estressados.

Alguns dos fatores estressantes não podem ser modificados, como por exemplo, a gravidade dos pacientes, a urgência na tomada de decisão, a quantidade de cuidados exigidos pelos pacientes, pois são características dessa área. Porém, a dificuldade do trabalho em equipe, a falha na comunicação, o déficit de materiais e profissionais pode ser ajustado para que o trabalho no CTI torne-se menos estressante.

O enfermeiro (a) pode contribuir de diversas formas para reduzir os fatores estressantes melhorando o gerenciamento, aperfeiçoando sua liderança e mantendo-se atualizada. Motivar e reconhecer os pontos positivos da equipe, assim como conhecer os problemas agindo com resolubilidade e responsabilidade pode melhorar o trabalho na unidade.

Fica clara a necessidade de identificar os fatores estressantes presentes no ambiente de Terapia Intensiva para melhorar o clima organizacional e prestar cuidado de excelência aos pacientes. A equipe deve ter possibilidade de expressar suas opiniões sobre os fatores estressantes e a instituição deve fornecer subsídios para que a equipe tenha possibilidade de minimizar estes fatores no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R.; GUIDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol. 43, n.3, p. 711-20, 2009.

AZEVEDO, F. I. O. Profissões de riscos: enfermagem, uma profissão expostas a diversos factores de risco. **Manual de fontes de informação sociológica**. Universidade de Coimbra, Portugal, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa : Edições 70, 2010.

BECCARIA, L. M et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. São Paulo, vol 21, n.3, p. 276-282, 2009.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O.; WHITAKER, I. Y. Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: Associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho. **Rev Latino-am Enfermagem**, vol. 17, n. 1, 2009.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, vol. 20, n.4, p.410-4, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em 14 de out.2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Portaria Interministerial nº 800 de 03/05/05. Brasília, 2005. Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf> Acesso em 18 de nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html> Acesso em 17 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Receita Federal. **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999**. Brasília, 1999. Disponível em <<http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/decretos/Ant2001/1999/decreto3048/ListaBGrupoV CID10.htm>> Acesso em: 7 de nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 7 de nov. 2012.

BRITO, E.S.; CARVALHO, A.M.P. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de assistência a portadores de AIDS e problemas hematológicos. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, vol. 24, n. 3, p. 365-72, 2003.

CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I. ; WEBSTER, C. M. C. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo, v.10, n. 1, p. 51-62, 2008.

CAMPOS, L. F.; MELO, M. R. A. C. Visão de coordenadores de enfermagem sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem: conceito, finalidade e utilização. **Rev Latino-am Enfermagem**, vol. 15, n. 6, 2007.

CASANOVA, E. G.; LOPES, T. L. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, vol. 62, n. 6, p. 831-6, 2009.

CASTELLÕES, T. M. F. W.; SILVA, L. D. Ações de enfermagem para a prevenção da extubação acidental. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 540-5, 2009.

CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Esc. de Enferm USP**. São Paulo, vol. 43, n. 1, p. 30-6, 2009.

COSTA, J.R.A.; LIMA, J.V.; ALMEIDA, P.C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm**. São Paulo, vol. 37, n. 3, p.63-71, 2003.

CORONETTI A. et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 35, n. 4, 2006.

COUTO, D. T. Prazer, Sofrimento e Riscos de adoecimento dos Enfermeiros e Técnico de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público do DF. **Tese de Mestrado da Universidade de Brasília**, Brasília, 2008.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.16, n.6, p. 973-978, 2008.

GARANHANI, M. L. et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **Rev Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**. Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2008.

GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. L. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enfermagem em Foco**. Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 191-194, 2011.

GLASSMAN, W.E.; HADAD, M. **Psicologia: abordagens atuais**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES, F. S. L et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de adultos. **Rev Esc Enferm USP**, Belo Horizonte, v.44, n 4, p.1070-6, 2010.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, vol. 18, n. 2, p.258-65, 2009.

INOUE, K. C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília, vol. 61, n. 2, p. 209-14, 2007.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN S. **Stress, appraisal, & coping**. 1. ed. Nova York: Springer Pub, 1984.

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNADES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde ocupacional: Analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saude**. UECE, Ceará, vol.7, n. 4, p.476-484, 2008.

LEITE, M. A.; VILA, V. S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol.13, n.2, p. 145-150, 2005.

LIMA, F. D. et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Uberlândia, vol. 31, n. 2, p.137 – 146, 2007.

LIPP, M. E. N., organizadores. **Pesquisas sobre stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. 2.ed. Campinas: Papyrus; 1996.

LIPP, M. E. N., organizadores. **O stress no Brasil**: pesquisas avançadas. 1. Ed. Campinas: Papyrus, 2004.

LOURENÇO, M. R.; TRAVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, vol. 9, n.3, p.14-9, 2001.

MARTINS, J.J. et al. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. **Rev. Eletr. Enf.**, vol. 10, n. 4, p. 1091-101, 2008.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, São Paulo, vol. 17, n. 1, 2009.

MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev Bras Enferm**. Brasília, vol. 63, n. 1, p. 141-4, 2010.

MEIRELLES, N.F.; ZEITOUNE, R. C. G. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.78-88, 2003.

MENDES, R. Conceito de patologia do trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

MENEGHINI, F.; PAZ A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, vol.20, n. 2, p. 225-33, 2011.

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

MORITZ, R. D. et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 422-428, 2008.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latinoam Enferm.**, Ribeirão Preto, vol.13, n. 2, p.255-61, 2005.

NEPOMUCENO, R. M.; SILVA, L. D. Pesquisa bibliográfica dos sistemas de vigilância em ventilação mecânica: o estado da arte na enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 191 - 199, 2007.

OLIVEIRA, A. M. et al. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, vol.10, n.2, p. 433-439, 2010.

ORLANDO, J. M. C.; MIQUELIN, L. **UTI's Contemporâneas**. São Paulo: Atheneu, 2008.

PADILHA, K. G. et al. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, vol. 36, n. 1, p. 50-7, 2002.

PAIVA, M. C. M. S.; PAIVA, S.A. R.; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, vol. 44, n. 2, p. 287-94, 2010.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de psicologia**, Brasília, v. 9, n. 1, p45-52, 2004.

PEREIRA, C.A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, vol. 1, n.2, p.196-202, 2009.

PRETO, V.A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, vol. 43, n. 4, p. 841-8, 2009.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, vol. 10, n. 1, p. 109-15, 2006.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. FAETEC. Paracambi, 2007. Disponível em: http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf. Acesso em 21 de out.2012.

RUEDELL, L. M. et al. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e Familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo Bibliográfico. **Cogitare Enferm**. Santa Maria, vol. 15, n. 1, p. 147-52, 2010.

- SALICIO, D. M. B.; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Cuiabá, v. 08, n. 03, p. 370 - 376, 2006.
- SALOMÉ, G.M. et al. A caracterização dos sintomas físicos e nível de estresse da equipe de enfermagem do pronto socorro de um hospital estadual da cidade de São Paulo. **Rev de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 23, 2008.
- SALOMÉ, G. M.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, vol. 21, n. 2, p. 294-99, 2008.
- SANTANA, J. C. B. et al. Humanização do cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto: percepções da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFPE**. Minas Gerais, vol. 3, n. 1, p.1-10, 2009
- SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, vol. 18, n. 2, p.330-7, 2009.
- SCHWARTZMANN, L. Estrés laboral, Síndrome de desgaste (quemado), Depresión: Estamos hablando de lo mismo? *Ciência e Trabalho*. Ano 6, n. 14. P. 174-84, 2004.
- SELYE, H. **The stress of life**. 3. ed. New York: Mc Graw Hill, 1978.
- SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade Intensiva em um hospital-escola. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, vol. 36, n.2, p. 148-55, 2002.
- SILVA, G. L. D. F.; THOMÉ, E. G. R. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 33-9, 2009.
- SMELTZER, S. C. et al. Considerações sobre o indivíduo e a família relacionadas à doença, In: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SOUSA, L. M.; SOUZA, E. A. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Estudos de Psicologia**. Campinas, vol. 25, n. 3, p. 333-342, 2008.
- SOUZA, C. Estresse ocupacional do enfermeiro: fatores estressantes do trabalho em hospital. **Trabalho de conclusão do curso de enfermagem da UFRGS**. Porto Alegre, 2008.
- SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O estresse e a enfermagem - a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. **Esc Anna Nery R Enferm**, vol. 11, n. 2, p. 212-9, 2007.
- STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro Cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, vol. 15, n.3, p. 464-71, 2006.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10 n.2, p. 137-44, 2002.

WAGNER, L. R. et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enferm**, Pelotas, vol. 14, n. 1, p.107-113, 2009.

WERKHAUSER, C. M.; CARAMÃO, G. S.; SUBUTZKI, J. S. O papel da comunicação na interação dos profissionais de enfermagem. Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2F189.75.118.68%2Fcbcf%2Fsistemainscricoes%2FarquivosTrabalhos%2FI3420.E1.T116.D1.doc&ei=JnvHUa74AYrN0gG_soGgBw&usg=AFQjCNFRIP9S73t4N7mS9nwNxlDBVJzAw&bvm=bv.48293060,d.dmQ>. Acesso em 16 maio 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of Palliative Care**. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>> Acesso em: 12 de nov. 2012.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Caro participante,

Esta pesquisa está vinculada à conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem como título: “**Fatores que contribuem para o estresse da equipe de enfermagem que atua em Centro de Terapia Intensiva**”. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa cujo objetivo é identificar os fatores que contribuem para gerar estresse da equipe de enfermagem que atua na CTI.

Não há necessidade de identificação no instrumento e a participação no estudo é voluntária e sem benefícios ou prejuízos diretos ao sujeito ou às suas atividades profissionais. Ao devolver o questionário preenchido você estará consentindo participar do estudo. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, nem tampouco compensação financeira. O pesquisador tem o compromisso de utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa. Não estão previstos riscos aos profissionais e espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para melhorar o clima organizacional na área de trabalho.

Os participantes terão acesso ao responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas em qualquer etapa do estudo. O contato poderá ser feito com a autora do projeto, Graziela Sturza Oliveira, através do telefone (51) 91972702 ou com sua orientadora, Enaura Helena Brandão Chaves, pelo telefone (51) 33774210.

O instrumento possui duas partes. A primeira é composta por perguntas que buscam caracterizar o perfil dos entrevistados. A segunda pretende identificar o trabalho e os fatores causadores de estresse no CTI sendo composta por cinco questões abertas. Se houver alguma dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora para esclarecimentos.

Parte I- Dados demográficos
Idade:
Sexo:
Estado civil:
Categoria profissional:
Tempo de atuação na Terapia Intensiva:

Parte II - Trabalho na Terapia Intensiva
1. Porque você trabalha no Centro de Terapia Intensiva (CTI)?
2. Como você classificaria o trabalho no Centro de Terapia Intensiva?

3. Quais os fatores presentes no Centro de Terapia Intensiva você acredita que possam causar estresse?

4. De que forma você acha que os fatores estressantes em seu trabalho no Centro de Terapia Intensiva afetam sua vida pessoal?

5. Baseando-se nos fatores estressantes, o que o enfermeiro (a) poderia fazer no sentido de melhorar o trabalho no CTI?;

ANEXO 1
PARECER DE APROVAÇÃO COMPESQ

Pesquisador: Enaura Helena Brandao Chaves

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 24180

Título: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Área do Conhecimento: Enfermagem

Início: 01/03/2013

Previsão de conclusão: 30/06/2013

Situação: projeto em andamento

Origem: Escola de Enfermagem

Projeto Isolado com linha temática NULL

Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto Em Seres Humanos

Objetivo: O objetivo do estudo é identificar os fatores que contribuem para gerar o estresse da equipe de enfermagem que atua no Centro de Terapia Intensiva.

Equipe UFRGS

Nome: Enaura Helena Brandao Chaves

Participação: Coordenador

Início: 01/03/2013

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 26/12/2012

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 09/01/2013

[Visualizar Parecer](#)

[Retornar](#) [Imprimir](#)