

ENFERMAGEM EM SETOR FECHADO – ESTRESSE OCUPACIONAL

NURSING IN A CLOSED
UNIT – OCCUPATIONAL STRESS

ENFERMERÍA EN UNIDAD
CERRADA – ESTRÉS OCUPACIONAL

Daclé Vilma Carvalho¹
Fabiola Carvalho de Almeida Lima²
Tânia Maria Picardi Faria Costa³
Elenice Dias Ribeiro de Paula Lima⁴

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido em um hospital geral, filantrópico e de médio porte de Belo Horizonte com o objetivo de determinar o nível de estresse de trabalhadores de enfermagem que atuam em setores fechados. De uma amostra de 31 pessoas, 9,7% apresentaram altos níveis de estresse.

Palavras-chave: Estresse Psicológico; Doenças Ocupacionais; Riscos Ocupacionais; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Unidades de Terapia Intensiva

ABSTRACT

This study was carried out in a general philanthropic hospital in the city of Belo Horizonte. The objective is to show the level of stress in nursing staff working in a closed unit. In a sample of 31 people, 9.7% have a high level of stress.

Key-words: Psychological Stress; Occupational Diseases; Occupational Risk; Operating Room Nursing; Intensive Care Units

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo efectuado en un hospital general filantrópico mediano de Belo Horizonte con el objetivo de determinar el nivel de estrés de trabajadores de enfermería que ejercen su tarea en una unidad cerrada. De una muestra de 31 personas el 9,7% tiene un nivel de estrés elevado.

Palabras clave: estrés psicológico; enfermedades ocupacionales; riesgos laborales; enfermería en quirófano; unidades de terapia intensiva

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG.

Endereço para correspondência: Av. Alfredo Balena, 190, CEP: 30130-100, Belo Horizonte-MG E-mail: dacle@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

Nos primórdios da história da humanidade o trabalho ocorria de forma bastante rústica nas tribos nômades. Após esse período houve a formação de conglomerados e núcleos familiares, e o produto do trabalho agrícola e manufaturado era comercializado com relação de troca.

Com o passar dos tempos, o processo de trabalho foi se modificando e aprimorando, tendo seu ápice no século XVIII com a Revolução Industrial. O trabalho era exercido por grande parte da população em diversos países e era realizado em condições mínimas de segurança, o que acarretou aumento de acidentes, morbidade e mortalidade dos trabalhadores.

Já no século passado, surgiram alguns tímidos movimentos em prol da questão da saúde do trabalhador. Atualmente, temos presenciado grandes avanços nesta área, fortificando-se principalmente nas últimas décadas. Entretanto, muitos trabalhadores continuam adoecendo e morrendo de doenças antigas, ao mesmo tempo em que surgem novas doenças decorrentes do avanço tecnológico.

Sabe-se que o trabalho pode trazer benefícios e sofrimentos ao homem e segundo Dejours(1), não há neutralidade na relação do trabalho - saúde, pois este favorece a doença ou a saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS(2) há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador e quando os riscos para a saúde estão sob controle.

Há cada vez mais uma preocupação com a saúde do trabalhador, no sentido de se evitarem danos. A OMS tem se empenhado não só no estudo das "doenças profissionais", que são aquelas que possuem uma relação direta de causa e efeito entre risco e enfermidade, mas também no das "doenças relacionadas ao trabalho", que são aquelas que englobam características pessoais do trabalhador, fatores socioculturais e risco do próprio ambiente de trabalho.

Mendes(3), considera o estresse ocupacional como uma doença relacionada ao trabalho, e a OMS(2) coloca que em locais de trabalho onde há um grande número de fatores estressantes, metade dos trabalhadores apresenta níveis moderados de estresse e 5% a 10% apresentam problemas graves.

A palavra estresse foi utilizada pela primeira vez, na área de saúde, pelo médico canadense Hans Selye, para designar um conjunto de reações inespecíficas, de ordem química e estrutural apresentada por uma pessoa em situação de tensão.(1)

Sabe-se também que essas reações provocadas pelo estresse são inerentes ao ser humano, fazendo com que este reaja positivamente a certas situações. Porém o que tem preocupado vários estudiosos é a exposição acentuada a agentes estressores, sofrida por um número cada vez maior de pessoas, levando a uma intolerância orgânica, causando sofrimento físico e psíquico ao indivíduo.

Vários tipos de trabalho são considerados estressantes, por desencadearem desgaste físico e/ou mental, estando entre eles as atividades desenvolvidas

nos hospitais. Araújo(5), mostra que o ambiente hospitalar gera o estresse de várias naturezas, principalmente por estar ligado com o sofrimento, a dor e a morte.

Segundo Waldron(6), os profissionais de enfermagem desenvolvem, ao longo de sua profissão, algum grau de estresse. Constantemente estão enfrentando situações de estresse, decorrentes do seu trabalho, tais como: ambigüidade de atribuições, sendo muitas vezes remanejados de setor, ou ainda executando diversas tarefas dentro de uma mesma unidade; jornada de trabalho, que em geral é de 12 horas em dias alternados, o que expõe os trabalhadores durante um tempo elevado a fatores estressantes. Há também um outro fator desencadeador do estresse, que é a própria relação de trabalho com a clientela, seja o próprio paciente ou seu familiar que se encontram em muitos casos ansiosos e amedrontados.

Alguns ambientes de trabalho são, sem dúvida nenhuma, considerados como um risco à saúde, ou ainda, como propensos a esse risco. De acordo com Araújo(5), o ambiente hospitalar é um deles e apesar dos poucos estudos existentes, percebe-se um risco acentuado nos setores fechados, como Bloco Cirúrgico e Centro de Terapia Intensiva. Esses setores possuem características próprias, como a necessidade de se restringir o contato pessoal fora dessas unidades de trabalho. Além disso, o atendimento aos pacientes nesses locais é diferenciado, necessitando de agilidade e habilidade pois se trata de situações emergenciais, em que o paciente corre risco de vida. Tem-se ainda nesses setores o emprego de tecnologias avançadas, exigindo a permanente atualização da equipe. Essas características desses locais de trabalho repercutem de alguma forma na saúde dos trabalhadores. Geram ansiedade e fadiga que, acrescidos de tantos outros riscos ocupacionais ali encontrados, exigem atenção por parte dos dirigentes e profissionais da saúde ocupacional.

Com vistas a contribuir com a direção de uma instituição hospitalar no sentido de oferecer subsídios para atuar na promoção de saúde de seus trabalhadores, foi desenvolvido este trabalho com o seguinte objetivo:

Identificar o nível de estresse ocupacional dos auxiliares de enfermagem que atuam no Bloco Cirúrgico e no Centro de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico de Belo Horizonte.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. As exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral de um determinado problema, a fim de torná-lo familiar, sem a intenção de explicar a realidade como um todo.(7)

O estudo foi desenvolvido nos setores fechados - Bloco Cirúrgico (BC) e Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital geral, filantrópico e de médio porte de Belo Horizonte.

O Bloco Cirúrgico possui 7 Salas de Operação e 1 Sala de Recuperação Pós- Anestésica. São realizadas em média 15 cirurgias / dia, incluindo as de grande porte, nas diversas especialidades médicas.

O Centro de Terapia Intensiva possui 8 leitos destinados ao tratamento intensivo de pacientes da própria instituição, principalmente daqueles cujo pós-operatório exige esse tipo de cuidado.

A população estudada foi constituída por todos trabalhadores de nível médio de enfermagem (34), lotados no turno diurno, do BC e CTI do referido hospital. Fizeram parte do estudo 31 trabalhadores, que correspondem a 91,2% da população. Não participaram da pesquisa 3 auxiliares de enfermagem que se encontravam em licença médica ou gozo de férias, durante a fase de coleta de dados.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento, previamente testado e validado por Lima(8) junto a um grupo de trabalhadores de enfermagem, constituído de 2 partes:

PARTE A – Teve a finalidade de caracterizar os trabalhadores de enfermagem, no que diz respeito aos aspectos pessoais, tais como: código do entrevistado, sexo, faixa etária, estado civil, religião, número e idade de filhos, escolaridade, tempo de formado e de serviço na referida instituição ou em outra concomitantemente.

PARTE B – Teve como objetivo levantar dados para determinar o nível de estresse dos trabalhadores. Para tal verificação, foram utilizadas escalas que medem a

ocorrência de sintomas somáticos (12 itens) e mentais (18 itens) de estresse. Essas escalas foram obtidas do "Occupation Stress Indicator", que é um instrumento utilizado e validado internacionalmente, criado por Cooper et al.(9), sendo validado no Brasil por Moraes.(10)

A coleta de dados foi realizada após a assinatura do termo de consentimento pós- informado. Para facilitar a explicação sobre o preenchimento individual do questionário, foram organizados grupos de respondentes, utilizando sala fora do setor de trabalho, para manter a privacidade do grupo e evitar transtornos nos setores.

Após a coleta dos dados, estes foram tabulados e apresentados em tabela e quadro e analisados por meio de percentuais.

A caracterização da equipe de enfermagem - **PARTE A** - foi apresentada de forma descritiva.

Para calcular o nível de estresse dos trabalhadores (**PARTE B** do instrumento), pautou-se na avaliação do estado atual de saúde mental e sintomas físicos. O estado de saúde mental foi determinado por meio de uma média simples de todas as opções apresentadas na escala (Questões de 1 a 18 da parte B – Estado atual de saúde, cuja gradação variava de 1 a 6).

Na avaliação dos sintomas físicos, foi utilizada uma média simples das opções apresentadas na escala (Questões de 1 a 12 da parte B – Inventário de sintomas e do estado físico, no qual a resposta positiva valia 5 e a negativa 1).

O nível de estresse foi determinado por meio da seguinte fórmula:

$$\text{Nível de Estresse} = \frac{6 \times \text{média de saúde mental} + 5 \times \text{média de sintomas físicos}}{11}$$

Assim, utilizando os parâmetros adotados por Cooper(9), os níveis de estresse variam de 1,0 a 5,5 com média de normalidade entre 2,0 e 3,4. Aqueles resultados que estivessem abaixo ou acima desse nível, estariam necessitando de intervenção.

Quanto à idade, 51,6% (16) encontram-se na faixa de 23 a 30 anos. Apenas 9,7% (3) têm acima de 41 anos. No que se refere à escolaridade, 51,6% concluíram o ensino fundamental e 38,7% o nível médio. E os demais tinham apenas até a sexta série.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Fizeram parte da amostra 31 trabalhadores de enfermagem, sendo 25 auxiliares e 9 atendentes que já estavam em processo de profissionalização.

Todos possuem apenas um vínculo empregatício e 75,2% (23) trabalham na instituição de 2 a 5 anos. A maioria dos pesquisados (27 – 87,1%) é do sexo feminino, professa a fé católica (20 – 64,5%), é solteira (17 – 54,8%)

Nível de estresse

Para calcular o nível de estresse, segundo o modelo adotado de Cooper et al(9), foi calculado o escore médio do atual estado de saúde mental, utilizando-se a gradação dada pelos sujeitos às situações apresentadas. A saúde física, foi avaliada através de sintomas físicos apresentados por eles nos últimos 3 meses.

A partir dos escores desta avaliação, foi calculado o nível de estresse de cada participante da pesquisa.

TABELA 1 - Nível de estresse apresentado por trabalhadores de Enfermagem em Bloco Cirúrgico e Centro de Terapia Intensiva .

Setor	B.C		CTI		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Baixo (< 2)	4	20,0	6	54,5	10	32,3
Normal (2-3,4)	13	65,0	5	45,5	18	58,0
Elevado (> 3,4)	3	15,0	---	---	3	9,7
TOTAL	20	100	11	100	31	100

Considerando os parâmetros adotados, verifica-se que a maioria (58%) dos trabalhadores apresenta um nível de estresse dentro da normalidade (de 2 a 3,4).

Alguns autores chamam de "bom estresse" ou "eustresse" o estresse devido a desafios positivos que promovem e até mesmo resultam em crescimento e realização pessoal. É uma consequência do próprio ato de viver.(4,11) Portanto o indivíduo necessita de um nível adequado de estresse para o seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional.Tendo em vista que 10 (32,3%) dos trabalhadores estudados apresentam um baixo nível de estresse (<2), principalmente os de CTI (6), podemos inferir que estes não estão com energia suficiente e adequada para o desempenho de suas atividades em setores fechados e estressantes.

Para Dejours(1), as pessoas apresentam estratégias defensivas, que controlam razoavelmente o sofrimento. Mesmo não havendo sintomas físicos ou psíquicos, características de nível elevado de estresse, provavelmente essas estratégias se manifestem através de queda do desempenho produtivo e desinteresse pelo ambiente.

Cabe destacar que 3 trabalhadores do Bloco Cirúrgico apresentam níveis altos de estresse (3,5 – 3,9 – 4,66).

Um alto nível de estresse, dia após dia pode levar ao risco de um quadro de esgotamento físico e emocional (Síndrome de Burnout). Esse quadro é caracterizado por pessimismo, imagens negativas de si mesmo, atitudes desfavoráveis em relação à vida e ao trabalho.(6)

No caso da enfermagem em setores fechados, a equipe trabalha diariamente com situações de urgências, risco de vida, precariedade de recursos materiais, entre outros fatores que são considerados estressores. Portanto, esses profissionais estão sujeitos ao esgotamento físico e emocional. Wolfgang(12), aponta essa síndrome como um dos fatores que levam os profissionais de saúde a prestarem uma assistência precária ao paciente, que espera mais tempo por uma menor atenção e por menos cuidados. Dessa forma, consideramos que esses profissionais necessitam de avaliações mais complexas e de um acompanhamento profissional.

De uma lista de 12 sintomas físicos apresentados, com exceção de dois auxiliares do CTI, todos os demais (29) apresentaram em média 4,5 sintomas. Vale destacar que 14 auxiliares apresentaram mais de 6 sintomas indicativos de estresse.

QUADRO I - Sintomas físicos apresentados pela equipe de enfermagem nos últimos três meses.

SETOR	BLOCO CIRÚRGICO	CTI	TOTAL	
	Abs.	Abs.	Abs.	%
Dor de cabeça por tensão ou nos músculos do pescoço e ombros	14	4	18	62,0
Tremores musculares	11	5	16	55,2
Sensação de agulhada pelo corpo	10	4	14	48,3
Desânimo pela manhã ao levantar	11	2	13	44,8
Tendência em suar em excesso ou sensação do coração bater mais forte	10	3	13	44,8
Dificuldades em dormir ou sono entrecortado	9	3	12	41,4
Indisposição gástrica	9	1	10	34,5
Tendência a comer, beber ou fumar mais que o usual	7	3	10	34,5
Sensação de fadiga	6	3	9	31,0
Diminuição do interesse sexual	7	--	7	24,1
Sensação de fôlego curto ou falta de ar	3	3	6	20,7
Redução do apetite	4	--	4	13,8

Dificuldades para dormir ou sono entrecortado, dor de cabeça por tensão ou dor nos músculos do pescoço e ombros, tremores musculares, sensação de agulhadas pelo corpo, sensação de desânimo pela manhã ao se levantar, tendência a "suar com excesso" e sensação de o "coração bater mais forte" foram assinalados por mais de 40% dos auxiliares como sintomas vivenciados nos últimos três meses.

Em várias situações, as dores de cabeça são causadas por tensão muscular ou por espasmos de vasos sanguíneos, como respostas apresentadas pelo organismo diante de situações estressantes.(9,13)

A fadiga tem despertado o interesse dos estudiosos da saúde ocupacional, pela freqüência com que tem manifestado

entre trabalhadores na forma de fadiga crônica. Esta é resultante do estresse crônico que leva ainda a aumento da irritabilidade, distúrbios do sono, perda do interesse pela vida e pelo trabalho. Constitui ainda um dos fatores de risco para diversas doenças graves, inclusive infarto do miocárdio.

Outra reação às situações estressantes é a mobilização química que desencadeia a taquicardia e aumento da sudorese. Sabe-se que uma contínua ativação dessa resposta química resulta na redução da elasticidade das artérias e aumento da pressão sanguínea o que pode levar a hipertensão arterial.

Chama atenção o fato de onze auxiliares apresentarem mais de cinco dos sintomas estudados, apesar de ainda

apresentarem nível de estresse considerado normal. Portanto, esses constituem também um grupo de trabalhadores que merecem acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado com a finalidade de identificar o nível de estresse ocupacional de trabalhadores de enfermagem que atuam em setores fechados – Bloco Cirúrgico e Centro de Terapia Intensiva - revelou que, embora a maioria apresente níveis de estresse considerados dentro da faixa de normalidade, 93,5% (29) apresentam sintomas físicos característicos de ansiedade ou estresse.

Algumas condições de trabalho consideradas por Sato(14) como penosas, são encontradas nas organizações hospitalares.

Pelas características das atividades de enfermagem, entre elas, o trabalho em turno e de 12 horas consecutivas, o lidar diretamente com sofrimento e morte do outro, juntamente com as condições adversas do ambiente hospitalar, tornam penoso o trabalho de enfermagem. Este trabalho, além de exigir esforço físico e mental do trabalhador, gera insatisfação, sofrimento e problemas de saúde física e mental.

Consideramos de fundamental importância que se determinem fatores de risco de estresse nesses setores de trabalho, para que sejam adotadas medidas preventivas para proteger esses trabalhadores, mantendo-os em condições físicas e mentais de responderem às demandas cotidianas da vida pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª. ed. São Paulo: Cortez; 1992. 168p.
2. OMS. Identificación de enfermedades relacionadas com el trabajo y medidas para combatirlas. Informe de um Comitê de Expertos de la OMS. Ginebra; 1985. (Série de informes Técnicos, 714).
3. Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. 643p.
4. Albrecht K. O gerente e o estresse. 2ª. ed. Rio de Janeiro: J.Z.E.; 1990. 291p.
5. Araújo MJS. Trabalho invisível-corpo marcado: uma equação a ser resolvida. Informat ABEEn, Brasília, 1994 maio/out.; 36: 8.
6. Waldron J. Stress management in OR nursing. Today's OR Nurse 1987 May; 9 (5): 8-13.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª. ed. São Paulo: Atlas; 1995.
8. Lima EDR. Estresse ocupacional e a enfermagem de centro cirúrgico [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 1997.
9. Cooper CL. Occupational stress indicator management guide. Windsor: Nfer-Nelson; 1988.
10. Moraes RC Stress Ocupacional. Olimpus, 1993.
11. Packard JS et al. Subjectives stress, job satisfaction, and job performance of hospital nurses. Res Nurs Health 1987; 10:253-61.

12. Wolfand AP. Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses, and pharmacists. Hosp Top 1988 July/Aug.; 66 (4) :24-8.

13. Dunn CH, Dunn GD. Combatting stress in the OR. Today's OR Nurse 1986; 8 (3):.7-12.

14. Sato L. O conceito de trabalho penoso. Rev CIPA, São Paulo, 1994; (179):41-2.

15. Cooper CL et al. Living With stress. London: Penguin Books; 1998.