

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA: ESTÁGIO CURRICULAR: ENF 99003

*Estudo da sintomatologia do estresse na equipe de enfermagem
de um CTI geral de um hospital de ensino de Porto Alegre*

AUTORA: Luciana Dreher Hermes
ORIENTADORA: Maria Henriqueta Luce Kruse

Porto Alegre, julho de 1999.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 POPULAÇÃO E MÉTODO	7
2.1 A população.....	7
2.2 A amostra.....	7
2.3 O instrumento.....	8
2.4 Metodologia de avaliação dos dados.....	9
3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	10
4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	15
5 CONCLUSÕES	17
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
7 ANEXOS	19
7.1 Anexo 1.....	19
7.2 Anexo 2.....	20

*Agradeço a todos os que contribuíram
para a realização deste trabalho:*

*A minha querida família, pelo carinho e
paciência*

À orientadora, pelo incentivo

À colega de estágio, pela convivência

*Aos sujeitos desta pesquisa, por
acreditarem no meu trabalho*

A tia Vera, pela inspiração

*Ao Marcelo, por sua doação e dedicação
em todos os momentos.*

Meu Deus, obrigada por tudo!

1 INTRODUÇÃO

O estresse é definido como um *“proceso interaccional entre el acontecimiento objetivo, la percepción de éste por el sujeto, su activación frente a el y el afrontamiento de la situación”*(YELA et al apud LAUTERT, 1997). Sob esta ótica, tanto “estímulos agradáveis” quanto “perturbadores e ameaçantes para o indivíduo” podem desencadear o estresse.

Especialistas têm visto o estresse como “resultado de um desequilíbrio entre a demanda ambiental e as capacidades individuais em atendê-lo, ou seja, a incapacidade individual de lutar contra as exigências do dia-a-dia de nossa existência, sejam elas profissionais ou não”. (FEIX, PONTALTI & FERNANDES, 1998, p.11)

Segundo SELYE (apud LIPP,1996; LAUTERT, CHAVES & MOURA, 1998), o processo de estresse desenrola-se em três fases, a saber: fase de alerta, fase de resistência e fase de exaustão.

A primeira fase inicia-se com o confronto da pessoa a um agente estressor. Ocorre, neste momento, uma aceleração do sistema nervoso simpático e uma

desaceleração do parassimpático. Com isso, ocorrem efeitos fisiológicos oriundos de descargas de adrenalina, os quais podem ser, segundo ONCIUL (1996): palpitação, respiração rápida, tensão muscular, garganta seca, náuseas, ansiedade, zumbidos e flashes visuais, sudorese e parestesia dos membros. Quando o agente estressor tem uma duração curta, a adrenalina é eliminada e ocorre um equilíbrio do organismo. O indivíduo, neste caso, sai dessa fase sem complicações.

A segunda fase se caracteriza pela persistência do agente estressor. Com essa persistência, o organismo pode responder com a superação do fator desencadeante ou, quando a adaptação não é possível, o organismo enfraquece e torna-se vulnerável a doenças. Nessa fase, os efeitos fisiológicos permanecem, porém com menos intensidade que na fase anterior. Na tentativa de adaptação e/ou superação do estresse, o indivíduo pode assumir estratégias adequadas ou não, por exemplo, optar por abusar de bebidas alcoólicas ao invés de conversar sobre seus problemas.

Na fase final do processo de estresse, isto é, na fase de exaustão, a resistência da pessoa não foi suficiente ou outros estressores ocorreram simultaneamente. Nessa fase há um aumento das estruturas linfáticas e com frequência ocorre a exaustão psicológica em forma de depressão e a exaustão física em forma de doenças. Dentre os sintomas físicos estão: cefaléia tensional, vulnerabilidade a infecções, aumento dos episódios de asma, dermatite, psoríase, gastrite, alteração da pressão arterial, distúrbios músculo-esqueléticos, dificuldade para adormecer ou insônia matutina e aumento ou perda de peso. Entre os sintomas emocionais e mentais se incluem: depressão, ideação suicida, síndrome de ansiedade, performance mental reduzida, dificuldade de concentração, perda súbita da memória recente, absenteísmo e exposição a acidentes.

Em seu estudo sobre estresse no trabalho, ONCIOUL (1996, p.746) cita alguns fatores que afetam a suscetibilidade individual ao estresse, os quais são: “constituição individual, estilo de vida e de trabalho, mecanismos de adaptação, estabilidade emocional, experiências prévias, expectativas e auto-confiança”.

Sem dúvida, o trabalho socialmente útil é imprescindível para o equilíbrio do indivíduo. É por meio dele que o indivíduo expressa sua imaginação e criatividade, se interage socialmente e se auto afirma frente aos demais. (LAUTERT, 1997 & LAUTERT, CHAVES E MOURA, 1998)

A Enfermagem, embora sendo uma atividade socialmente útil, é uma profissão das que mais estresse origina em suas trabalhadoras, especialmente no âmbito hospitalar. (LAUTERT, 1997)

Conforme LAUTERT (1997, p.83) “existem algumas constatações que auxiliam a explicar” o estresse na enfermagem, especialmente no ambiente hospitalar:

“Uma delas é que o rápido desenvolvimento da tecnologia, a divisão do trabalho ou a intensificação e expansão das especialidades médicas, determinam que o hospital constitua um complexo sistema de divisão de trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, canais formais de comunicação e um forte conjunto de regras e normas para seu funcionamento”.

Somam-se a isso, alguns fatores de frustração econômica, que segundo UNICOVSKY (1993) e VIEIRA (1993) (apud LAUTERT 1997, p.84), identificaram “o baixo salário das enfermeiras como uma das fontes mais importantes de insatisfação”.

Além disso, a ascensão profissional das enfermeiras assistenciais é difícil no “atual sistema de promoção funcional dentro dos hospitais, onde somente progride a profissional que se dedica a atividades administrativas”. Ainda, a gama de tarefas que a enfermeira realiza e que não lhe compete, como secretaria, telefonia,... acarretam uma “degradação psicológica do próprio eu da enfermeira”.

O curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul tem como exigência para a formação profissional um estágio curricular e a realização de um trabalho de conclusão.

Estagiando no Centro de Tratamento Intensivo e vivenciando experiências estressantes, surgiu o interesse em estudar a sintomatologia do estresse da equipe de enfermagem nesse meio. Segundo ROCHA, GUARAGNI & BETTONI (1996, p.134) “A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital”.

O objetivo deste trabalho é verificar a presença dos sinais e sintomas de estresse na equipe de enfermagem que trabalha no Centro de Tratamento Intensivo de um hospital escola.

A partir dessas considerações, foi levantada a seguinte questão:

- A equipe de enfermagem que trabalha no CTI apresenta sinais e sintomas de estresse?

2 POPULAÇÃO E MÉTODO

2.1 A população

A população é constituída pela equipe de enfermagem – auxiliares, técnicos e enfermeiras – dos turnos da manhã, tarde e noite, que trabalham na área 2 do Centro de Tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esse pessoal totaliza 51 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e 10 enfermeiras.

2.2 A amostra

Os entrevistados foram escolhidos de forma aleatória, através de sorteio, obedecendo a proporcionalidade das categorias. Em cada turno trabalham duas enfermeiras para, em média, oito técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Portanto, para cada enfermeira foram entrevistados quatro técnicos dos três turnos: manhã, tarde e

noite, constituindo desta forma, a amostra do estudo. Uma vez que no CTI opera o esquema de três noites, uma noite somente foi escolhida, também sob forma de sorteio.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora após o consentimento informado do entrevistado (anexo 1), sendo assegurado o sigilo quanto à identificação (nome).

2.3 O instrumento

O instrumento de coleta de dados foi dividido em partes (anexo 2). A primeira parte contém dados de identificação e algumas informações profissionais. A segunda parte contém a relação dos sintomas de estresse, apresentada sob a forma de escala de Likert. A terceira parte apresenta algumas estratégias de adaptação ao estresse. Esse instrumento foi utilizado no trabalho de LAUTERT, CHAVES & MOURA (1998) na investigação das principais fontes geradoras de estresse na atividade gerencial do enfermeiro e modificado em alguns pontos para sua adequação ao que se propõe este trabalho. Por exemplo, a escala dos sintomas de estresse no trabalho das autoras acima citadas tem como possíveis respostas, alternativas subjetivas, que dependem da interpretação do sujeito investigado. Para este trabalho, ao contrário, as alternativas são objetivas e não permitem interpretações dos entrevistados.

Foi realizado um estudo piloto para validação do questionário a dois profissionais da área, que não faziam parte da população a ser estudada.

2.4 Metodologia de avaliação dos dados

Para a análise estatística dos dados, foram utilizados a Planilha de Cálculos do Excel e o programa Epi-Info - versão 6. Neste último, a análise das variáveis quantitativas foi realizada através das técnicas de ANOVA para aquelas com distribuição normal e o Teste de Kruskal-Wallis para as variáveis de distribuição não-paramétrica.

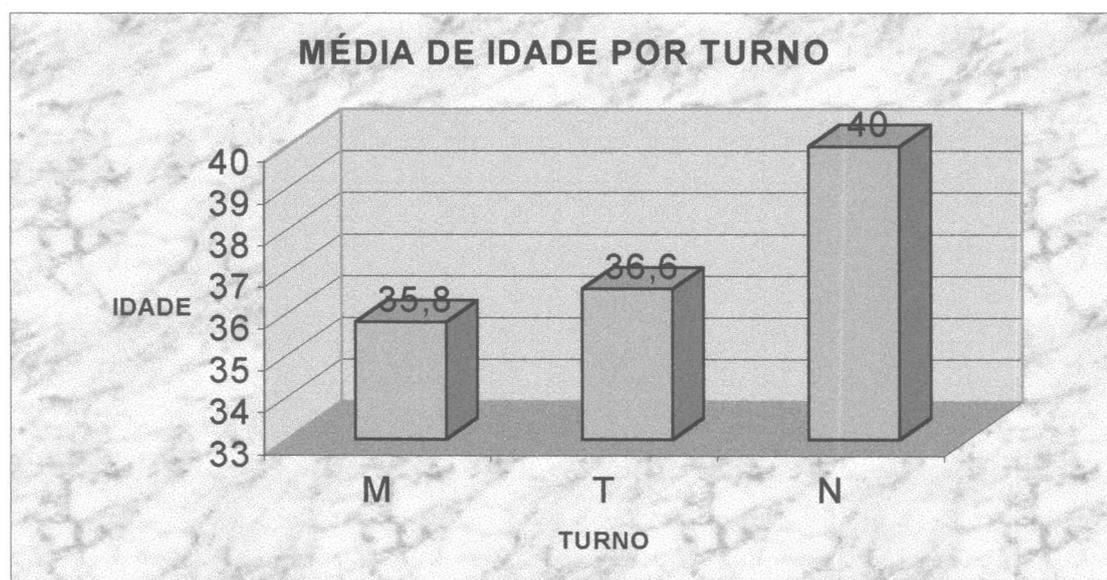
Todos os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $p \leq 0,05$. Com isto pode-se afirmar que existe uma chance de 95% das afirmativas serem corretas.

Para a avaliação do estresse, tendo em vista os sinais e sintomas do estresse, foi criado um escore para cada entrevistado de modo a quantificar, através da soma, a intensidade dessas variáveis levantadas a fim de simplificar os dados para posterior análise estatística através das técnicas acima citadas.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A faixa etária predominante dos componentes da amostra foi de 35 anos com 3 (20%) entrevistados nesta idade. Dois indivíduos (13,3%) tinham 33 anos e outros dois 41 anos. O mais jovem tinha 26 anos e o mais velho 45 anos. Comparando-se as médias de idade entre os turnos de trabalho, verificou-se que, embora o turno da noite apresente média superior aos demais, não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Isto é, pode-se afirmar que as médias das idades dos funcionários dos diferentes turnos são próximas umas das outras.

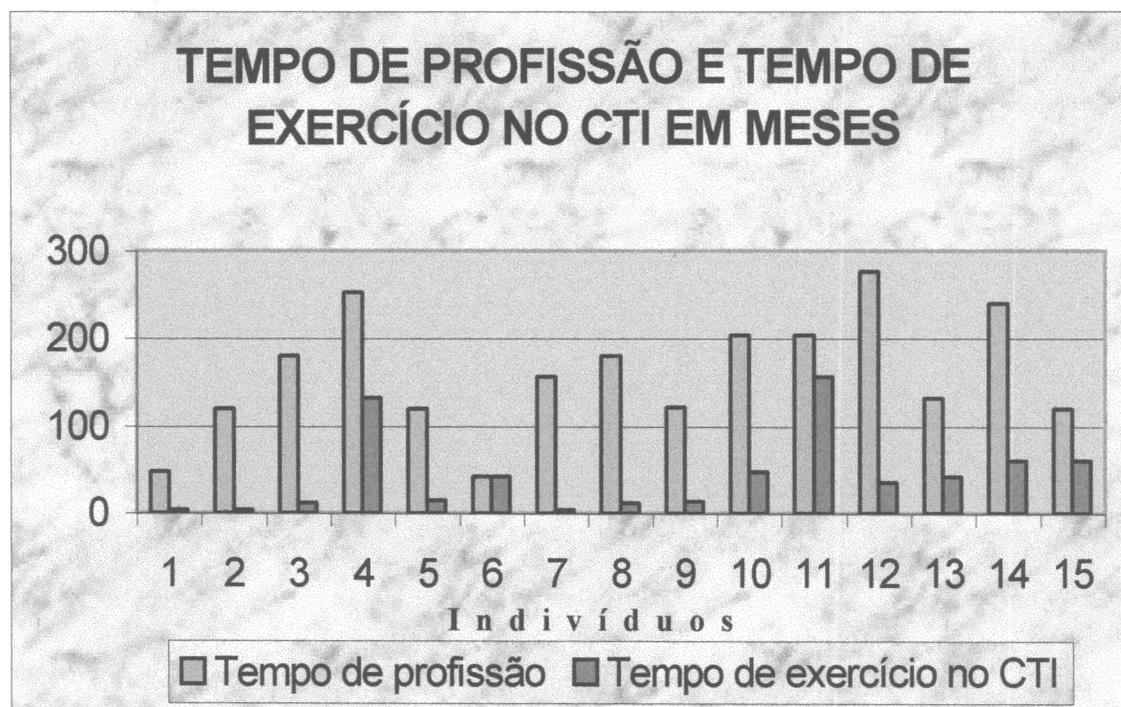
GRÁFICO 1



Fonte: Dados da pesquisa, CTI – Área 2, HCPA, 1999

A amostra foi composta por 12 (80%) técnicos de enfermagem e por 3 (20%) enfermeiras. A proporção dos sexos foi de 2 (13,3%) indivíduos do sexo masculino e 13 (86,7%) do sexo feminino. Em relação ao estado civil, foram encontradas as proporções de 8 (53,3%) solteiros e 7 (46,7%) casados ou que possuíam companheiro fixo. Oito (53,3%) dos entrevistados não possuíam filhos seguido dos 4 (26,7%) que possuíam 2 filhos. Três entrevistados (20%) possuíam 10 anos de exercício na profissão, seguido de 2 que possuíam 15 anos (13,3%) e outros dois indivíduos que possuíam 17 anos (13,3%). Vinte por cento da amostra (3) exerciam funções no CTI há 4 meses, constituindo a maioria, seguida por 1 ano, 3,5 anos e 5 anos, cada um com 2 indivíduos (13,3%).

GRÁFICO 2



Fonte: Dados da pesquisa, CTI – Área 2, HCPA, 1999.

As variáveis idade, sexo, estado civil, número de filhos, tempo de exercício da profissão e tempo de exercício no CTI não tiveram correlação com a presença dos sinais e sintomas de estresse.

Quando comparadas as estratégias de adaptação ao estresse com o escore da somatória dos sinais e sintomas, também não houve correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Analisando comparativamente os diferentes turnos de trabalho com relação aos escores atribuídos aos sinais e sintomas de estresse, apesar de o turno da tarde apresentar um escore maior, não houve diferença estatisticamente significativa entre os turnos ($p > 0,05$). Portanto não se pode afirmar que os funcionários de um turno são mais estressados do que de outro. Este achado é interessante, pois vai de encontro ao que relata MAURO (apud MOURA; LUCATO; PARDO, 1980) quanto à maior vulnerabilidade à fadiga do pessoal de enfermagem que trabalha no turno da noite.

Analisando as diferenças existentes entre as enfermeiras e os técnicos de enfermagem, também em relação aos escores relativos à sintomatologia do estresse, apesar de as enfermeiras terem apresentado uma média superior para essa questão, foi verificado que também não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois cargos profissionais citados ($p > 0,05$). Isto quer dizer que não se pode afirmar que uma categoria seja mais estressada do que a outra.

Quando comparadas as médias de sinais e sintomas das diferentes fases do estresse, verificou-se que as fases I e II apresentaram média superior à terceira. Para

isto utilizou-se o teste t de Student que evidenciou um $p < 0,05$. Isto quer dizer que a maioria dos funcionários entrevistados se encontram na primeira fase do estresse – fase de alarme ou na segunda fase – fase de resistência, fases que sobrepuseram-se nos resultados do estudo.

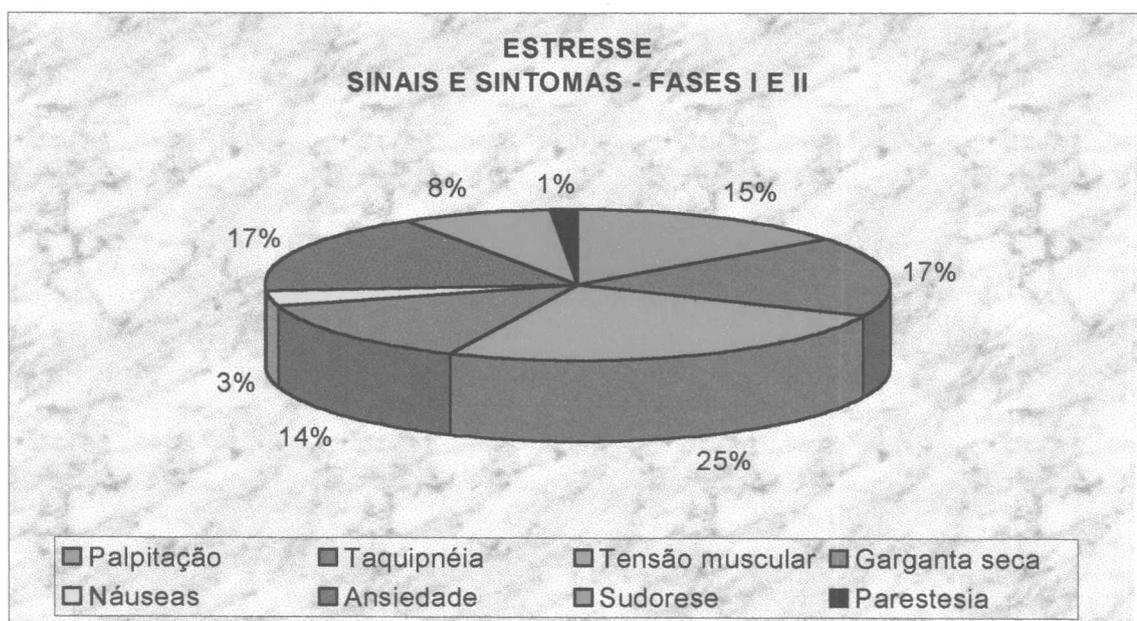
GRÁFICO 3



Fonte: Dados da pesquisa, CTI- Área 2, HCPA, 1999.

Estudando-se a frequência dos sinais e sintomas das fases I e II do estresse referidos pelos entrevistados, verifica-se que o sintoma “tensão muscular” foi o mais comumente encontrado (25%).

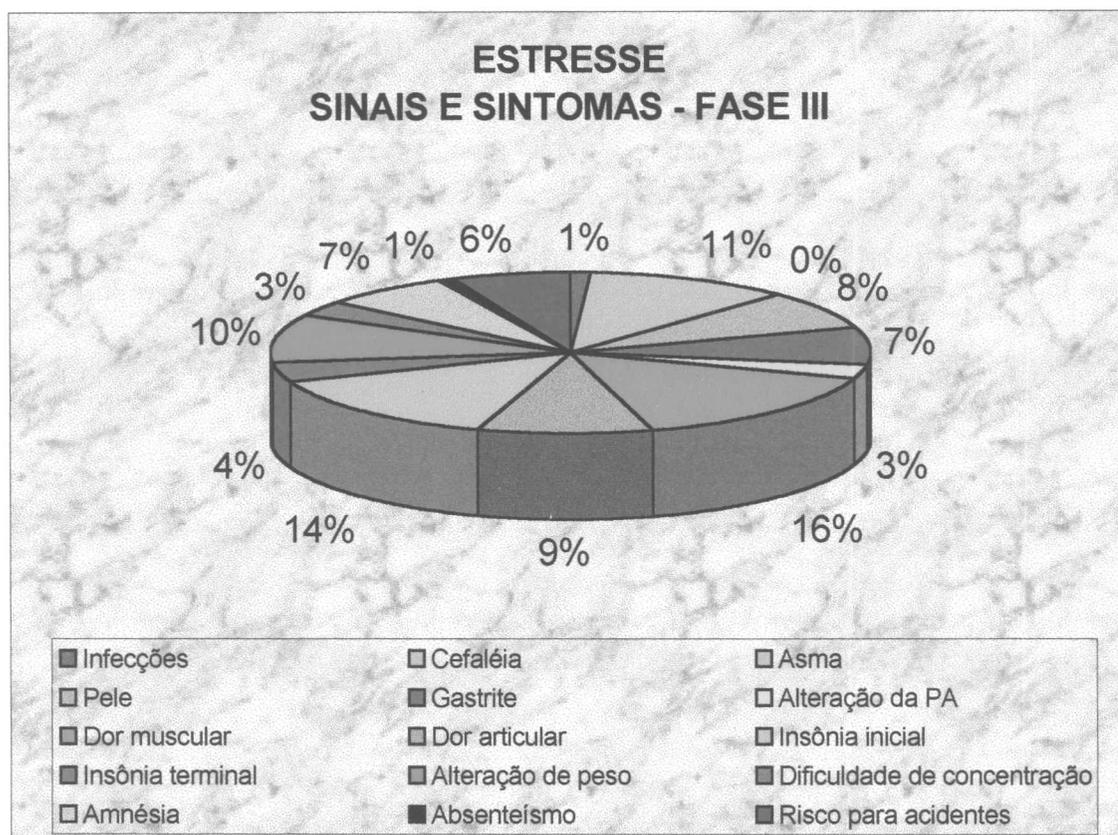
GRÁFICO 4



Fonte: Dados da pesquisa, CTI – Área 2, HCPA, 1999.

Em relação à terceira fase do estresse os sintomas mais referidos pelos funcionários foram “dor muscular” (16%) e “insônia inicial” (14%). Em contrapartida, nenhum funcionário referiu Ter recorrência de episódios de asma nos últimos seis meses.

GRÁFICO 5



Fonte: Dados da pesquisa, CTI – Área 2, HCPA, 1999.

4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Vários foram os empecilhos que surgiram na realização da pesquisa.

Primeiramente, através do estudo piloto não foi identificado qualquer dificuldade na interpretação das questões. No entanto, durante a entrevista surgiram dúvidas tanto da parte da entrevistadora quanto do entrevistado, especialmente na segunda parte do instrumento, que diz respeito aos sinais e sintomas de estresse.

A questão sobre “alteração de peso” por exemplo, foi difícil de enquadrar em uma alternativa, exceto quando não havia alteração. Um número significativo de entrevistados responderam que estavam fazendo dieta para emagrecer. Como esse estudo não se propunha a verificar as fontes de estresse, ficou difícil relacionar “alteração de peso” como um sinal de estresse.

Houve também dificuldade de compreensão da linguagem utilizada. A questão sobre “absenteísmo” obrigou a pesquisadora perguntar com palavras mais simples: “faltas ao trabalho?”.

No decorrer das entrevistas, surgiu como resposta “uma vez em seis meses”. Como não havia essa alternativa e, considerando a amostra relativamente pequena, foi valorizada essa resposta ampliando-se o leque de alternativas de escolha da frequência dos sinais e sintomas de estresse.

Conforme referido anteriormente, as entrevistas foram realizadas no turno de trabalho dos funcionários. Com o pessoal técnico de enfermagem, as entrevistas foram realizadas entre uma tarefa e outra e, muitas vezes, à beira do leito. Isso dificultou a abordagem das questões, uma vez que não era oportuno ocupar-lhes por muito tempo. Este fato pode ter interferido na fidedignidade dos dados.

Outra dificuldade encontrada foi quanto à análise dos dados. Inicialmente, pensou-se em analisar os dados considerando apenas o percentual estatístico através da aplicação do programa Epi Info, versão 6 e da Planilha de Cálculos do Excel. Todavia, foi necessário um estudo mais aprofundado para um melhor aproveitamento dos dados colhidos e para isso foi necessária consulta a especialistas da área, o que demandou mais tempo do que o previsto para essa etapa da pesquisa.

Durante a análise dos dados, verificou-se que a maioria dos resultados não foram estatisticamente significativos, o que pode ter ocorrido em virtude do reduzido n da amostra. Isto pode ter prejudicado na contemplação da verdadeira situação frente ao estresse dos funcionários da população estudada.

5 CONCLUSÕES

Considerando que o objetivo deste trabalho era verificar a presença de sinais e sintomas existentes na equipe de enfermagem da Área 2 do CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conclui-se:

- sinais e sintomas de estresse foram referidos pelos funcionários;
- a maioria dos funcionários entrevistados estão nas fases I e II do estresse;
- dentre os sintomas da fase I e II do estresse, o mais comumente referido foi “tensão muscular”;
- dentre os sintomas da fase III do estresse, o mais comumente referido foi “dor muscular” seguido de “insônia inicial”;
- não há um turno que apresente maior intensidade significativa de estresse;
- não há diferença significativa entre a intensidade de estresse referida pelas enfermeiras e pelos técnicos de enfermagem.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - FEIX, M. A da F., PONTALTI, G. & FERNANDES, T. S. Reflexões acerca do estresse ocupacional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, POA, v.19, nº 1, p.11-14, jan. 1998.
- 2 - LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, POA, v.18, nº 2, p.83-93, jul. 1997.
- 3 - LAUTERT, L., CHAVES, E. H. B. & MOURA, G. M. S. S. de. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. In: VI COLOQUIO PAN-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM: 19-22 maio, 1998. Ribeirão Preto – SP – Brasil. Livro de Resumos.
- 4 - LIPP, M. E. N. (Org). Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papyrus Editora, 1996.
- 5 - MOURA, C. R.; LUCATO, L. H.; PARDO, M. G. A assistência de enfermagem no plantão noturno. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 33, nº 2, Abr/jun 1980.
- 6 - ONCIOUL, J. V. Stress at work. *BMJ*, v.313, september. 1996.
- 7 - ROCHA, V. K., GUARAGNI, A S. & BETTONI, S. Pesquisando a existência de resistência por parte da equipe de enfermagem do CTI em assistir pacientes conscientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, POA, v.17, nº 2, p.132-139, jul. 1996.

ANEXO 1

Termo de Consentimento Informado

Esta pesquisa tem por objetivo estudar a sintomatologia do estresse na equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva.

As conclusões decorrentes da análise dos dados adquiridos através deste instrumento, poderão servir para a identificação da sintomatologia e comportamentos indicativos de estresse.

Os dados colhidos serão mantidos em extremo sigilo, sendo que os mesmos serão utilizados globalmente de forma estatística. Os resultados da pesquisa serão divulgados ao seu término, sem prejuízo aos que dela participarem.

Pelo presente documento, declaro que estou sendo informado de forma clara e detalhada sobre o presente estudo que é realizado pela acadêmica de Enfermagem Luciana Dreher Hermes, discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo como orientadora a prof^a Maria Henriqueta Luce Kruse, docente da mesma instituição.

Estou sendo igualmente informado da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca da pesquisa, bem como da liberdade de não participar do estudo, se assim o quiser.

Porto Alegre, ____ de _____ de 1999.

Luciana Dreher Hermes
(pesquisadora)

Participante da pesquisa

Maria Henriqueta Luce Kruse
(orientadora)

ANEXO 2

1ª PARTE

<i>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS</i>		
Número: _____	Idade: _____	Sexo: () Feminino () Masculino
Estado Civil: _____		
Número de filhos: _____		
Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Noite		
Cargo / Função: () Auxiliar () Técnico () Enfermeira		
Tempo de exercício da profissão: _____		
Tempo de exercício no CTI: _____		

2ª PARTE

Responder a essas questões de acordo com as opções abaixo, considerando os últimos seis meses:

0 = nunca 1 = 1 vez / 6 meses 2 = 1 vez / mês 3 = 1 vez / semana
 4 = 2 - 3 vezes / semana 5 = todos os dias

<i>SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE</i>	<i>FREQÜÊNCIA</i>					
Palpitação	0	1	2	3	4	5
Respiração rápida	0	1	2	3	4	5
Tensão muscular	0	1	2	3	4	5
Garganta seca	0	1	2	3	4	5
Náuseas	0	1	2	3	4	5
Ansiedade	0	1	2	3	4	5
Sudorese	0	1	2	3	4	5
Parestesia dos membros	0	1	2	3	4	5
Infecções freqüentes	0	1	2	3	4	5
Cefaléia tensional	0	1	2	3	4	5
Recorrência de episódios de asma	0	1	2	3	4	5
Doenças de pele	0	1	2	3	4	5
Gastrite / Úlcera / Dor no estômago	0	1	2	3	4	5
Alteração da pressão arterial	0	1	2	3	4	5
Dores musculares	0	1	2	3	4	5
Dores articulares	0	1	2	3	4	5
Dificuldade para adormecer	0	1	2	3	4	5
Insônia matutina	0	1	2	3	4	5
Alteração de peso	0	1	2	3	4	5
Dificuldade de concentração	0	1	2	3	4	5
Esquecimento de fatos recentes	0	1	2	3	4	5
Absenteísmo	0	1	2	3	4	5
Exposição a situações de risco para acidentes	0	1	2	3	4	5

3ª PARTE

<i>ALGUMAS ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO AO ESTRESSE</i>	
♦ BEBIDAS ALCOÓLICAS	
Quais são seus hábitos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas?	
() não bebo	() regularmente, 1 - 2 copos / dia
() raramente	() regularmente, 3 - 6 copos / dia
() 2 - 3 x / semana	() mais de 6 copos / dia
♦ CIGARROS	
() não fumo	() 11 - 20 / dia
() 1 - 5 / dia	() 21 - 40 / dia
() 6 - 10 / dia	() 41 ou mais / dia
♦ TRANQUILIZANTES / SONÍFEROS	
() Não	() Sim, com que freqüência? _____
♦ EXERCÍCIOS FÍSICOS	
() Não	() Sim, com que freqüência? _____