



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS & MARIA DEANE –
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE,
SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA.**

**ESTRESSORES QUE INTERFEREM NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE: uma revisão
integrativa**

ANA LUCIA BRITO DE SOUZA

**BELÉM
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS & MARIA DEANE –
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE,
SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA**

ANA LUCIA BRITO DE SOUZA

**ESTRESSORES QUE INTERFEREM NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE: uma revisão
integrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Para, Universidade Federal do Amazonas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia

Orientadora: Prof^ª. Dra. Mary Elizabeth de Santana

**BELÉM
2012**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

S719 Souza, Ana Lucia Brito de

Estressores que interferem na assistência de enfermagem prestada ao paciente: uma revisão integrativa / Ana Lucia Brito de Souza; Orientadora: Mary Elizabeth de Santana - Belém, 2012.

64 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – UFPA/UFAM/FIOCRUZ, Belém, 2012.

1. Estresse 2. Estresse na urgência e emergência I. Santana, Mary Elizabeth. (Orient.) II. Título.

CDD: 21 ed. 616.98

ANA LUCIA BRITO DE SOUZA

**ESTRESSORES QUE INTERFEREM NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE: uma revisão
integrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará, Universidade Federal do Amazonas para como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia
Orientadora: Prof^a. Dra. Mary Elizabeth de Santana

APROVADO EM _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Mary Elizabeth de Santana

Instituição: Universidade Federal do Pará

Prof^a Dr^a Jacira Nunes Carvalho

Instituição: Universidade Federal do Pará

Prof^a Dr^a Vera Lucia de Azevedo Lima

Instituição: Universidade Federal do Pará

Dedico este trabalho à Minha Mãe “in memoriam” e a todos os Profissionais de Enfermagem que dedicam suas vidas ao cuidado de outras vidas.

AGRADECIMENTO

A Deus, Senhor Soberano da Minha Vida, que sempre esteve presente em todos os momentos, com sabedoria e graça imensurável, sem as quais jamais obteria sucesso nesta jornada;

Aos meus familiares amigos pela compreensão nas minhas ausências, pelo incentivo e confiança em minha capacidade de tornar realidade mais este sonho;

À Coordenação e Professores do Mestrado pelo saber compartilhado;

Aos meus Colegas do Mestrado, pois juntos enriquecemos nossos conhecimentos com nossa convivência;

À minha Amiga Valéria Francelina, companheira inseparável em mais esta caminhada vitoriosa;

À funcionária Ana Monteiro, por sua generosidade, atenção e presteza em todos os momentos em que precisamos;

À Professora Dra. Mary Elizabeth de Santana por seu apoio técnico, orientação, atenção e incentivo sempre que precisamos;

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O estresse é considerado uma resposta adaptativa do organismo do indivíduo frente a situações das mais variadas especialmente aquelas ameaçadoras. As diferenças entre o estresse positivo e o negativo caracterizam-se como: EUSTRESS – o estresse de natureza positiva e DISTRESS– o estresse que adocece. No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem compõe a maior força de trabalho, participando como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde dos pacientes atendidos, enfrentando condições insalubres de trabalho, carga horária excessiva devida a jornadas duplas ou triplas de trabalho, trabalho noturno, situações inesperadas, falta de equipamentos essenciais para dar suporte à vida tais como respiradores, leitos e medicações, além das relações interprofissionais que muitas vezes geram conflitos, entre outras situações extremamente estressantes, no ambiente de trabalho. Objetiva-se neste estudo, identificar através das evidências científicas descritas nas literaturas pesquisadas, os principais agentes estressores a que está exposto o profissional de enfermagem, no exercício de sua profissão e as alterações orgânicas e psicológicas desencadeadas nos profissionais de enfermagem, a partir de sua exposição aos fatores estressora presentes no ambiente de trabalho. Quanto ao design metodológico, foi realizada uma revisão integrativa segundo os critérios estabelecidos por Ganong (1987), de caráter descritivo, qualitativo, sendo elaborado um instrumento de coleta de dados previamente elaborado para este fim. As pesquisas relacionadas a este tema trazem informações importantes que podem servir de base para formulação de estratégias que visem o enfrentamento e superação desses fatores estressores presentes no ambiente de trabalho, melhorando qualitativamente a assistência de enfermagem prestada aos pacientes mas também a qualidade de vida de homens e mulheres que optaram por dedicar parte de suas vidas cuidando de seres humanos nos momentos em que se encontram mais fragilizados e necessitando não somente de cuidados físicos e específico (biológicos) mas afetivos, psicológicos e espirituais também. Dos 23 trabalhos analisados quanto aos estressores presentes no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem e que interferem na qualidade da assistência prestada aos pacientes, podemos observar que 82,6% apontaram a sobrecarga emocional, causada pelo sofrimento alheio e o dever de conter as suas emoções; em seguida, temos as condições inadequadas e/ou insalubres de trabalho com 73,9% das citações; as relações interpessoais/interprofissionais conflituosas com 60,8% das citações; a sobrecarga de trabalho desponta em 56,5% dos trabalhos; o ritmo de trabalho aparece em 43,5% das citações; observamos que em 30,4% das respectivas citações, em conflito de tarefa, organização inadequada de pessoal, poder de decisão limitada e fatores ambientais inadequados; temos ainda com 21,7% das citações respectivamente, poder de coerção, grau de complexidade do trabalho, relação de subordinação dos técnicos e auxiliares de enfermagem em relação ao enfermeiro e questões salariais; carga horária de trabalho foi citada em 17,4% trabalhos; medo do desemprego foi citado em 8,6% dos trabalhos e finalmente a dor física foi citada apenas em 1 trabalho analisado corresponde a 4,3%. Sendo a maior parte dos estudos com design descritivo e transversal, e como tal, trata-se de estudos pontuais, que transparecem a realidade “in loco” da situação apresentada onde não há segmento posterior para investigar desfecho e, portanto não refletem a realidade abrangente de outras Instituições das diferentes regiões do Brasil. Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de analisarmos de maneira mais abrangente a situação ora proposta.

PALAVRAS CHAVES: Fatores estressores, Estresse em enfermagem, Estresse em urgência e emergência, Burnout e revisão integrativa.

ABSTRACT

Stress is considered an adaptive response of the body of the individual against the most varied situations especially those threatening. Differences between positive and negative stress characterized as eustress - stress the positive nature and DISTRESS - stress that sick. In the hospital, the nursing staff makes up the largest workforce, participating as a member of the health team, the shares which meet the health needs of patients seen, experiencing unhealthy work conditions, due to excessive workload or double shifts triple work, night work, unexpected situations, lack of essential equipment to support life such as respirators, beds and medications, and inter-relationships that often generate conflicts, among other extremely stressful situations in the workplace. Objective of this study was to identify through the evidence described in the literature surveyed, the main stressors that are exposed to the nursing professional in the exercise of their profession and the organic and psychological changes triggered in professional nursing from its exposure to stressors present in the work environment. As for the design methodology, we conducted a review Integrative according to criteria established by Ganong (1987), a descriptive, qualitative, establishing a data collection tool previously developed for this purpose. The research related to this issue provide important information that can serve as a basis for developing strategies aimed at confronting and overcoming these stressors present in the work environment, qualitatively improving the nursing care provided to patients but also the quality of life of men and women who have chosen to devote part of their lives caring for human beings at times when they are most vulnerable and in need of not only physical care and specific (biological) but emotional, psychological and spiritual as well. Of the 23 studies analyzed the stressors present in the work environment and the nursing staff that affect the quality of care provided to patients, we observed that 82.6% indicated the emotional burden caused by the suffering of others and duty to contain their emotions , then we have the conditions unsuitable and / or unhealthy working with 73.9% of the citations; interpersonal relationships / inter conflicting with 60.8% of the citations, the workload emerges in 56.5% of the work, the pace of work appears in 43.5% of the citations; observed in 30.4% of their citations in task conflict, inadequate staffing organization, decision-making power limited and inadequate environmental factors; still have 21.7% of Quote respectively, coercive power, complexity of work, reporting relationship of technicians and nursing assistants and nurses in relation to salary issues; workload was cited by 17.4% work; fear of unemployment was cited by 8 6% of the work and finally the physical pain was mentioned only in one working analyzed corresponds to 4.3%. Since most studies with design specification and transverse, and as such, it is specific studies, which are reflected in reality of the situation presented in loco where no posterior segment to investigate outcome and therefore do not reflect the reality of other comprehensive institutions of different regions of Brazil. It is suggested that further studies be conducted to analyze more comprehensively the situation now proposed.

Keywords: Factors stressors, stress in nursing stress in emergency rooms, Burnout and integrative review.

LISTAS DE TABELAS

TABELA 1- Distribuição da Amostra Segundo Profissão/ Titulação do Primeiro Autor

TABELA 2- Distribuição da Amostra Segundo o Local de Atuação do Primeiro Autor

TABELA 3- Distribuição da Amostra Segundo o Periódico

TABELA 4- Distribuição da Amostra Segundo o Ano de Publicação do Artigo

TABELA 5- Distribuição da Amostra Segundo o Veículo de Publicação/Índex

TABELA 6- Distribuição da Amostra Segundo a Amostra da Pesquisa

TABELA 7- Distribuição da Amostra Segundo o Design Metodológico e Níveis de Evidência

TABELA 8- Distribuição da Amostra Segundo as Variáveis Estudadas

TABELA 9- Distribuição da Amostra Segundo a Presença dos Principais Fatores Estressores Identificados.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM	16
1.2 OS AGENTES ESTRESSORES OCUPACIONAIS	18
2 OBJETIVOS	20
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
3.1 TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL METODOLÓGICO	21
3.2 SELEÇÃO DAS FONTES DE REFERÊNCIA E DESCRITORES	23
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
5 DISCUSSÃO	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	61
ANEXO A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS	62

APRESENTAÇÃO

MOTIVAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O tema sobre os agentes estressores despertou meu interesse devido ao fato de nesses dez anos de trajetória profissional em Urgência e Emergência, ter observado um grande número de profissionais terem desenvolvido algum tipo de patologia relacionada supostamente ao estresse, tais como hipertensão arterial, depressão e outras doenças crônicas gerando muitas vezes o absenteísmo devido esses adoecimentos. Notamos que a queixa principal destes profissionais era exatamente o estresse a que estavam expostos seja por condições insalubres de trabalho, carga horária excessiva devida a jornadas duplas ou triplas de trabalho, trabalho noturno, situações inesperadas, falta de equipamentos essenciais para dar suporte à vida tais como respiradores, leitos e medicações, além das relações interprofissionais que muitas vezes geravam conflitos, entre outras situações extremamente estressantes, no ambiente de trabalho.

Principalmente, no ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem compõe a maior força de trabalho e que no desenvolver de suas atividades que muitas vezes tem que conter suas emoções. A organização do trabalho muitas vezes tem se traduzido em insatisfação, desmotivação, além de gerar sobrecarga da equipe devido o absenteísmo, o que compromete a assistência de enfermagem que é prestada aos usuários destes serviços, o que é indicativo de existência de problemas extremamente preocupantes (SILVA; MARZIALE, 2000).

Diante destes fatos observados na rotina de uma unidade de urgência e emergência do meu ambiente de trabalho, despertaram-no o interesse de realizar a Revisão Integrativa, voltadas para a identificação dos principais agentes estressores que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem, os quais desencadeiam alterações físicas, psíquicas e cognitivas.

O estresse é considerado uma resposta adaptativa do organismo do indivíduo frente a situações das mais variadas especialmente aquelas ameaçadoras. E no que se referem aos estressores laborais, estes podem desencadear uma diversidade de sintomas físicos e psicopatológicos. E quando a atividade laboral se desenvolve no âmbito hospitalar, o nível destes fatores estressores são maiores, pois há risco iminente para o trabalhador e para os outros, além da carga horária excessiva, relacionamento interpessoal, entre outros (PASCHOALINI et al, 2008).

As diferenças entre o estresse positivo e o negativo caracterizam-se como: EUSTRESS – o estresse de natureza positiva, a pessoa tenciona-se, atingindo um nível ideal de esforço e é realimentada pelos resultados; e DISTRESS – o estresse que adocece que está relacionado à sobrecarga, no qual ocorre a ativação crônica e repetida do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, no qual a constante elevação dos hormônios origina alterações patológicas MARGIS (2003).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo estresse, tomando aspectos de uma epidemia global. Há várias definições para o tema estresse. O referencial adotado neste estudo define estresse como "qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxe ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo", estabelecendo, assim, as bases do modelo interacionista de estresse. Nesse modelo, a pessoa realiza a avaliação primária do "estressor", na qual ocorre a ponderação sobre o valor do evento, enquanto algo positivo (desafio), ou negativo (ameaça), e até mesmo se é algo irrelevante, o que não provoca estresse. Na avaliação secundária, para os eventos considerados como desafio e ameaça, o indivíduo avalia suas fontes de enfrentamento e as estratégias disponíveis, com a perspectiva de manter o equilíbrio dinâmico de sua saúde (BATISTA; BIANCHI, 2006).

As situações ambientais podem ser provocadoras de estresse e agrupadas como: acontecimentos vitais (life-events), acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica. Os chamados life-events, estudados pela primeira vez por Holmes e Rahe em 1972, têm sido um grande foco da epidemiologia psiquiátrica nas últimas décadas. Na literatura, os life-events têm sido nomeados como acontecimentos vitais, eventos de vida, eventos estressores ou eventos de vida negativos.

Segundo Margis (2003), os eventos de vida estressores têm sido diferenciados em dependentes e independentes. Os dependentes apresentam a participação do sujeito, ou seja, dependem da forma como o sujeito se coloca nas relações interpessoais, como se relaciona com o meio, onde seu comportamento provoca situações desfavoráveis para si mesmo. Os eventos de vida estressores independentes são aqueles que estão além do controle do sujeito, independem de sua participação, sendo inevitáveis, como por exemplo, a morte de um familiar ou a saída de um filho de casa como parte do ciclo vital de desenvolvimento. Há de se fazer ainda distinção entre evento traumático e evento de vida estressor.

O evento traumático é aquele em que, uma vez a ele exposto, o sujeito poderá sofrer conseqüências psíquicas por um tempo longo, podendo chegar a décadas, mesmo após seu afastamento do mesmo. O evento traumático grave inclui aspectos relacionados ao comprometimento da integridade física do próprio indivíduo ou de outrem. O evento de vida estressor, por outro lado, é aquele que, embora possa dar origem a efeitos psicológicos sob a forma de sintomas e desadaptação, uma vez removidos, tende a acarretar uma diminuição do quadro psicopatológico por ele provocado. Mudanças importantes na vida, como iniciar um novo emprego, casar-se ou separar-se, o nascimento de um filho, sofrer um acidente, podem gerar resposta de estresse nos indivíduos a elas expostos. Avaliar a ocorrência destes eventos pode ser uma forma de tomar conhecimento da freqüência com que determinada pessoa desencadeia uma resposta de estresse. Além dos eventos de vida estressores, os denominados acontecimentos diários menores, que podem ser vivenciados em diversas situações cotidianas,

como perder coisas, esperar em filas, ouvir o som do despertador ou o barulho provocado por vizinhos, também são provocadores de resposta de estresse (Kapczinski, 2003)

Muitas vezes estes acontecimentos diários menores, quando freqüentes, geram resposta de estresse com efeitos psicológicos e biológicos negativos mais importantes do que eventos de vida estressores de menor freqüência. Salienta-se, então, a importância destes eventos menores, porém freqüentes, que para alguns indivíduos são provocadores de grande desconforto psíquico. O terceiro grupo de situações ambientais provocadoras de estresse corresponde às situações de tensão crônica que geram estresse relativamente intenso e que persistem ao longo do tempo, como por exemplo, um relacionamento conjugal perturbado (com agressões verbais e físicas ao longo de anos), gerando importantes efeitos psicopatológicos. As respostas ao estresse são descritas a seguir segundo Margis (2003):

Nível cognitivo: A resposta ao estresse depende, em grande medida, da forma como o indivíduo filtra e processa a informação e sua avaliação sobre as situações ou estímulos a serem considerados como relevantes, agradáveis, aterrorizantes, etc. Esta avaliação determina o modo de responder diante da situação estressora e a forma como o mesmo será afetado pelo estresse. Podemos distinguir quatro componentes:

1 Avaliação inicial automática da situação ou estímulo, também conhecida como reação afetiva, em que o sujeito avalia inicialmente o potencial de ameaça para si. Esta avaliação global afetiva determina um padrão de respostas do tipo defesas ou conferência e orientação. Quando a situação ou estímulo é percebido como ameaçador, então uma resposta de defesa é ativada, porém, se a avaliação for de não ameaça, a resposta de conferência e orientação é a escolhida, e o sujeito se prepara para recolher mais informações. As respostas de conferência e orientação ou de defesa irão provocar diferentes respostas fisiológicas.

2 Avaliação da demanda da situação ou avaliação primária, em que o sujeito avalia a situação estressora, não por seu significado intrínseco, mas de acordo com sua história pessoal e seu aprendizado e experiências prévias. Nesta fase, o relevante é como o sujeito vivencia a

situação de estresse.

3 Avaliação das capacidades para lidar com a situação estressora ou avaliação secundária, quando o sujeito avalia a situação em relação às suas capacidades e recursos de enfrentamento para manejá-la.

4 Organização da ação ou seleção da resposta, a partir das avaliações anteriormente descritas, em que o sujeito elabora suas respostas às demandas percebidas. As respostas podem ser específicas para a situação alvo e/ou gerais, ou pode ainda não haver resposta disponível para o sujeito que então decidirá entre arriscar uma nova resposta ou suportar passivamente a situação estressora. Os recursos comportamentais e fisiológicos a serem mobilizados dependem, em grande medida, desta escolha.

- Nível comportamental: As respostas comportamentais básicas diante de um estressor são: enfrentamento (ataque), evitação (fuga), passividade (colapso). As habilidades do sujeito para dar respostas adequadas a cada estressor dependem de um aprendizado prévio das condutas pertinentes e de se a emissão de respostas recebeu reforço nas situações similares precedentes. Além disto, a resposta de enfrentamento será modulada por suas conseqüências. A resposta de enfrentamento selecionada define a forma de ativação do sujeito, os recursos e estruturas fisiológicas a serem mobilizadas e os possíveis transtornos psicofisiológicos que possam ocorrer. A resposta ao estressor pode ser preditiva de transtornos específicos como no caso de fuga e evitação, serem preditiva de agorafobia ou fobia social, ou um padrão de enfrentamento da personalidade tipo A ser preditor de transtornos cardiovasculares.

- Nível fisiológico: Aspectos neuroanatômicos: Do ponto de vista evolutivo, a ansiedade e o medo, assim como o estresse, têm suas raízes nas reações de defesa dos animais, que ocorrem em resposta aos perigos encontrados em seu meio ambiente. Quando um animal se depara com uma ameaça ao seu bem estar, à sua integridade física, ou até mesmo à sua sobrevivência, ele experimenta uma série de respostas comportamentais e

neurovegetativas, que caracterizam a reação de medo. Considera-se que diferentes estruturas cerebrais estejam envolvidas nas diferentes estratégias de defesa, dependendo do nível de ameaça percebido pelo indivíduo. Experiências com modelos animais evidenciam que, em situações potencialmente perigosas (situações novas ou situações semelhantes às aquelas nas quais o indivíduo viveu um perigo real em outro momento), as estruturas envolvidas seriam o sistema septo-hipocampal e a amígdala. Tais estruturas recebem informações colhidas pelos diferentes sistemas sensoriais, criando assim uma representação do mundo exterior. O sistema septo-hipocampal executaria inicialmente a função de conferidor, comparando a síntese dos dados sensoriais do momento, com as previsões que levam em conta as memórias armazenadas em diversos locais do Sistema Nervoso Central (SNC), bem como os planos de ação gerados pelo córtex pré-frontal. Quando há coerência entre as duas representações, o sistema septo-hipocampal continuaria a executar sua tarefa de conferidor. Entretanto, quando detectada uma discrepância entre o esperado e o acontecido, o sistema septo-hipocampal passaria a funcionar na modalidade controle, gerando inibição do comportamento, aumento do nível de vigilância, dirigindo a atenção do indivíduo para possíveis fontes de perigo (comportamento de avaliação de risco). Quando os sinais de perigo tornam-se explícitos, mas encontram-se ainda à longa distância, a reação típica é a de imobilidade tensa (congelamento ou inibição comportamental defensiva), cujo substrato neural provavelmente seja a porção ventral da matéria cinzenta periaquedutal (MCP) do mesencéfalo, baseados em experimentos com animais. Relação entre estressores (MARGIS tal, 2003) consideram que a MCP parece ser a principal estrutura responsável pela programação de luta e fuga, que guarda analogia com os ataques de pânico. Esta, juntamente com o hipotálamo, programa as manifestações comportamentais, hormonais e neurovegetativas das reações de defesa. Além disso, foi também verificado que a estimulação da via serotoninérgica determina inibição comportamental característica da defesa.

Diante do exposto acima, podemos perceber que existem vários fatores estressores que interferem nas respostas orgânicas e psicológicas e que dependendo da intensidade e frequência podem desencadear desde estimulações leves até transtornos mais sérios em nossos organismos. E desta forma o profissional de saúde vivencia em sua rotina de trabalho situações de estresses, os mais variados possíveis. Dai emergiu a necessidade de realizara Revisão Integrativa a fim de buscar evidências científicas que apontem quais os fatores estressores que estão atuando com mais frequência entre os profissionais de enfermagem e que estão interferindo nos cuidados aos pacientes.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

Os princípios fundamentais descritos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem destacam que a ‘Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida e que possui um componente próprio que compreende conhecimentos técnicos e científicos, os quais são construídos e reproduzidos em um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pela assistência, pesquisa ensino, com prestação de serviços à pessoa, família e coletividade dentro de seu contexto e circunstâncias de vida, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões’. Além disso, o Código de Ética em Enfermagem indica que o enfermeiro é o membro integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2007).

Nos processos de trabalho e de produção, desenvolvidos no contexto laborativo em que os trabalhadores participam como agentes principais, que podem apresentar fatores determinantes que favoreçam o desgaste de sua saúde. A constante alteração no ambiente de trabalho, a qual é imposta aos trabalhadores na maioria das vezes e a capacidade dos mesmos em ajustar-se a ela, pode desencadear sentimentos de insegurança, insatisfação e angústia, aflorando sentimentos de tédio, angústia, sofrimento, mas de alguma forma pode trazer alguma satisfação (DALRI et al, 2010).

A equipe de enfermagem, no Brasil encontra-se composta em três categorias: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem respectivamente com formação de superior, médio e nível fundamental. São profissionais que prestam assistência ao indivíduo sadio ou doente, família e comunidade, com objetivo de desenvolver atividades para promover, manter e recuperar a saúde. O enfermeiro atua numa relação inter e multiprofissional com as demais equipes inseridas no sistema de cuidados à saúde do usuário, nas suas relações/interações e associações para o processo saúde/doença. O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é heterogêneo e hierarquizado, tendo em vista que na prestação de cuidados, os agentes preponderantes são técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto no processo de administrar o serviço de enfermagem, são os enfermeiros. O universo em que atuam esses profissionais é variado incluindo hospitais, escolas, ambulatórios, empresas, forças armadas, em unidades de urgência e emergência (UUE), entre outros campos. E ainda, conforme a Dalri e colaboradores (2010) as UUE realizam o primeiro atendimento à maioria das ocorrências emergenciais, devendo apresentar caráter resolutivo para os casos de menor gravidade que, na realidade, representam um percentual bastante significativo dos pacientes atendidos, encaminhamento dos casos mais graves para internação hospitalar, para cirurgia eletiva ou para o atendimento médico especializado indicado.

A progressiva falta de estrutura da assistência no âmbito da Saúde Pública no Brasil ocorrida através dos anos, devido ausência de um planejamento eficiente e eficaz para aplicação de políticas públicas, o que ocasionou a deterioração das instituições de saúde e o desgaste de seus recursos humanos. O aumento da demanda, as precárias condições de atendimento resultaram em diminuição no padrão da assistência por parte dos Prontos Socorros e das demais UUE. A história da enfermagem no Brasil, desde sua implantação revela que ela é uma profissão pouco reconhecida e valorizada no meio da saúde e por isso o enfermeiro vem tentando se afirmar profissionalmente sem contar com o apoio e compreensão de outros profissionais. Esses problemas não podem ser esquecidos na dimensão do

estresse relacionado à enfermagem, assim como o número reduzido de enfermeiros na equipe e os baixos salários são cruciais para a percepção da situação do enfermeiro no Brasil, desempenhando uma extensa carga horária mensal para complementação de sua renda (CARMELO et al, 2001).

Bianchi (2000) enfatiza que atualmente, as condições insatisfatórias de trabalho nas unidades de urgência emergência, quando estas funcionam de forma improvisada é caracterizada pela maior exposição dos profissionais de saúde aos mais variados fatores estressores, incluindo os fatores de violência, aos quais eles ficam expostos durante sua atividade laboral. Os profissionais de enfermagem normalmente sujeitam-se a várias situações de estresse, adoecem, acidentam-se e na maioria das vezes, não relacionam esses problemas à sua atividade de trabalho.

1.2 OS AGENTES ESTRESSORES OCUPACIONAIS

Os agentes estressores ocupacionais que podem surgir em seus ambientes de trabalho relacionam-se principalmente, aos indivíduos em situações críticas tais como: usuários de álcool e drogas, vítimas de acidentes de trânsito, vítimas de acidentes por arma branca ou arma de fogo, entre outros, e esse ambiente de trabalho, na maioria das vezes não estão equipados de forma a oferecer segurança aos seus trabalhadores (MARGIS et. al, 2003).

No entanto, Dalri et. al (2010) ressaltam que além das condições insalubres reconhecidas pela situação material e ambiental acrescida da realização de um trabalho também insalubre; a outra forma de estresse do trabalho que vem se intensificando, especialmente com as recentes mudanças na organização laboral, é aquela ligada à carga e ritmo de execução das tarefas. Como resultado disto tem como já se poderia esperar, é o sofrimento psíquico e aumento dos casos de morbidades, os mais variados possíveis, entre esses profissionais.

Recentemente tem-se preocupado com a relação saúde/doença na saúde ocupacional, muito pouco se tem estudado com relação ao estresse e como este tem afetado a saúde de um dos principais cuidadores, que são exatamente os enfermeiros, em especial, aqueles que atuam diretamente nas situações mais inesperadas, e que sempre estão sendo surpreendidos com as mais inusitadas diversidades de realidades em seus ambientes de trabalho, ou seja, nas instituições que atendem UUE. Sabemos que o estresse vem sendo considerado o “mal do século” (Organização das Nações Unidas - ONU, 1992), e recentemente a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu o estresse como a maior epidemia dos últimos cem anos (MASCI, 2001).

Assim após a apresentação da situação prática relacionada aos estressores que interferem nos cuidados de enfermagem no atendimento do paciente em situação de urgência e emergência são comuns também para os autores de outros países. Portanto, é necessário conhecer o estudo da arte da literatura publicada sobre este assunto e apresentar estratégias para a prática e que sejam coerentes com a realidade atual do avanço do conhecimento.

A revisão integrativa será norteada pela questão: quais as evidências apresentadas na literatura no período de 2001 a 2012 para fundamentar os principais agentes estressores os quais estão expostos os enfermeiros que atuam na urgência e emergência?

2 OBJETIVOS

Identificar as evidências científicas sobre os principais agentes estressores, a que está exposto o profissional de enfermagem, no exercício de sua profissão;

Enumeraram alterações orgânicas e psicológicas desencadeadas nos profissionais de enfermagem, a partir de sua exposição aos fatores estressora presentes no ambiente de trabalho.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para alcançar os objetivos propostos realizamos uma Revisão Integrativa da literatura, por entendermos que os agentes estressores que interferem no cuidado a que está exposta a equipe de enfermagem, que atua em urgência e emergência, e ainda não explorado o suficiente.

A Revisão Integrativa da literatura tem por finalidade sintetizar os resultados de pesquisa e identificar o consenso de especialistas sobre alguma prática em relação a qual ainda não há um corpo de conhecimento científico suficiente sobre as alterações orgânicas e psicológicas desencadeadas a partir da exposição do profissional aos agentes estressores (STETLER et. al, 1998).

Galvão, Sawada e Rossi (2002) destacam que a prática baseada em evidências é uma abordagem que se constitui na definição do problema, na busca da avaliação crítica e para a implementação das evidências disponíveis e assim promover a avaliação dos resultados.

As autoras ainda ressaltam que para se obter uma expressiva contribuição, ou seja, uma revisão deve seguir padrões elevados, que adicionam: utilizar métodos para assegurar uma análise precisa e minuciosa, examinar a teoria, bem como os resultados, métodos, sujeitos e variáveis do estudo, proporcionar ao leitor informações sobre os estudos revisados e não apenas focar os resultados principais, porém fornecendo o máximo de informações possíveis.

A revisão integrativa da literatura de acordo com Ganong (1987) é um método que colabora para o processo de síntese e análise dos resultados de estudos independentes onde as informações obtidas são sistematicamente categorizadas.

Ganong (1987) ainda preconiza seis etapas que são pautadas a seguir:

1 Formulação do objetivo da revisão – concentra-se no propósito e contexto na qual a pesquisa foi usada;

2 Estabelecimento de critérios de Inclusão e Exclusão dos estudos na revisão – com o propósito de responder a questões de pesquisa ou testar hipóteses específicas, esta segunda fase chamada de validação, abrange a crítica ao estudo (validade científica) para fins de utilização, a conduta de pesquisa é análise dos dados escolhidos de um grupo homogêneo de sujeitos de pesquisa que satisfazem a critérios de inclusão e exclusão.

3 Condução da pesquisa de literatura de forma que todas as características dos trabalhos pesquisados sejam consideradas – em comparação ao modelo de Stetler, este refere que na terceira fase realizamos a avaliação comparativa, que se concentra na aplicabilidade das descobertas revisadas com respeito às provas importantes, fundamentadoras, do estudo criticado, adequação das descobertas do estudo para a situação de prática visada, viabilidade e utilizar as descobertas do estudo na prática e o estado da prática atual;

4 Análise crítica dos resultados –Refere-se a tomada de decisão, isto é, a seleção do tipo e da natureza do uso ou não das descobertas da pesquisa a partir do estudo criticado.

5 Discussão e interpretação dos resultados – Avaliação mediante as decisões tomadas a respeito do tipo de resultados a serem medidos com base no propósito original delineado na primeira fase.

6 Apresentação da pesquisa de revisão integrativa de forma clara e objetiva- as descobertas de múltiplos estudos passam ser sintetizados e integrados em alguma espécie conclusiva de afirmações com base em pesquisa.

3.2 SELEÇÃO DAS FONTES DE REFERENCIA E DESCRITORES

As publicações sobre o assunto, contidas em periódicos indexados nacionais e internacionais dos últimos dez (10) anos, o qual constituiu nosso objeto de análise. A escolha pelo uso de periódicos indexados atende aos critérios científicos estabelecido pelo meio acadêmicos.

Inicialmente foi realizado o levantamento da literatura nacional empregando-se a busca computadorizada de artigos, dissertações e teses indexados nos bancos dedados e em bibliotecas selecionados que abordem os principais fatores estressores que interferem na assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros aos usuários da unidade de urgência e emergência.

Os descritores empregados na busca foram os seguintes: *fatores estressores and estresse em enfermagem and estresse em urgência e emergência and Bournout and revisão integrativa*. O período estabelecido para a coleta e seleção dos artigos, teses e dissertações foi de 2001 a 2012.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário, com critérios propostos por Ganong (1987) composto por 13 itens descritos a seguir:

Dados de identificação do pesquisador (nome do autor, profissão, titulação, local de atuação); Dados de identificação do artigo (título do artigo ou periódico, ano de publicação, volume e número; Índice/ veículo de divulgação; Fonte de localização do artigo; Objetivo do estudo; Identificação da população; Identificação da amostra; Tipo de estudo/metodologia; variáveis estudadas; Descritores sobre fatores estressores apresentados pelo autor (es); identificação dos fatores estressores citados; resultados/conclusões e recomendações.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Faz parte da amostra artigos publicados nos últimos dez (10) anos cuja temática principal seja o estudo do estresse e/ou estressores entre os profissionais de saúde (os enfermeiros), por meio de um levantamento bibliográfico a serem pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados caracterizada como Literatura Latino-Americana em Ciências Saúde (LILACS), na base de dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Os critérios de exclusão estabelecidos no estudo foram os livros e capítulos de livros disponibilizados em bancos de dados e em bibliotecas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados a luz da Estatística Descritiva, ou seja, com cálculos de frequência e percentagem, resultantes dos dados coletados através do instrumento de coleta previamente elaborado para este fim, segundo critérios propostos por Ganong (1987), os quais foram transcritos para um banco de dados computadorizado.

Neste momento caracterizamos os tipos de estudos selecionados para integrar a Revisão Integrativa sobre o tema: Estressores que interferem na assistência de enfermagem prestada aos pacientes: uma revisão integrativa, os quais foram identificados 1.385 artigos, porém a amostra do estudo foi composta de 23 artigos que atenderam os critérios de inclusão assim como os descritores.

Os artigos foram sendo analisados através do instrumento construído pela pesquisadora, em seguida os dados foram codificados e formatados, utilizando operações de estatísticas simples de distribuição de frequência em porcentagem.

Os resultados da pesquisa são apresentados sem tabelas, pois conforme afirmação de Ganong (1987), a construção de tabelas é uma das formas mais simples e clara de representar as características de pesquisas primárias, pois seu uso permite ao revisor apresentar ao leitor um grande número de informações da pesquisa primária através de um exame sistemático e resumido com discussões dos maiores achados e conclusões.

TABELA 1: Distribuição dos autores do artigo em relação à profissão e titulação acadêmica no período de 2001-2012. Belém – PA, 2012.

PROFISSÃO/TITULAÇÃO	F	%
Enfermeiro Mestre em	05	22,0
Enfermeiro Mestrando em	01	4,3
Enfermeiro Doutor em	03	13,1
Enfermeiro Doutorando em	03	13,1
Graduando em Psicologia	01	4,3
PhD em Ciências Sociais	01	4,3
Psicólogo Mestrando em	02	8,7
Psicólogo Mestre em	01	4,3
Psicólogo Doutor em	01	4,3
PhD	01	4,3
Sem identificação	04	17,3
TOTAL	23	100

A Tabela 1 mostra que 22,0% (05) artigos tiveram enfermeiros como primeiros autores e como titulação a de mestres, seguidos de enfermeiros doutores e doutorandos respectivamente com 13,1%(03) psicólogos mestrandos com 8,7% (02),enfermeiro mestrando,graduando em psicologia, psicólogo mestre e psicólogo doutor com 4.3% (01) respectivamente. Também observamos que três artigos não referiram profissão/titulação dos autores, porém 17,3% (04) não constam na nota de rodapé dos artigos.

TABELA 2: Distribuição quanto ao local de atuação do primeiro autor dos artigos no período de 2001-2012.
Belém – PA, 2012.

PROFISSÃO/TITULAÇÃO	F	%
Universidades	20	87,0
Hospital	02	8,7
Laboratório do IOC	01	4,3
TOTAL	23	100

Na Tabela 2 observamos 87,0% (20) dos autores atuam em universidades sendo 8,7% (02) atuam diretamente na assistência ao paciente em instituições hospitalares.

TABELA 3: Distribuição dos periódicos de saúde e enfermagem nacionais e internacionais no período de 2001-2012. Belém-PA, 2012.

PERIÓDICOS	N	%
Revista Latino-Americana de Enfermagem	06	26,5
Revista da Escola de Enfermagem da USP	04	17,5
Revista de Saúde Pública	02	8,7
Acta Paulista de Enfermagem	01	4,3
Revista da Escola Anna Nery	01	4,3
Fractal: Revista de Psicologia	01	4,3
Estudos de Psicologia (Campinas)	01	4,3
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	01	4,3
Enfermaria Global	01	4,3
Avances en Enfermería	01	4,3
Estudos de Psicologia (Natal)	01	4,3
Ciência Y Enfermería	01	4,3
(NIH)*Publicações	01	4,3
Journal Occup Health	01	4,3
TOTAL	23	100

Na **Tabela 3** destaca que a Revista Latino Americana de Enfermagem que apresenta maior número de publicações com 26,5% (06), seguido da Revista de Escola de Enfermagem da USP com 17,5% (04), em terceiro a Revista de Saúde Pública com 8,7% (02) enquanto que as demais aparecem neste estudo com um número de publicações que correspondem a 4,3% (01).

TABELA 4: Distribuição dos artigos pelo ano de publicação no período de 2001-2012. Belém-PA, 2012.

ANO	N	%
2001	01	4,3
2005	01	4,3
2007	03	13,1
2008	05	21,7
2009	02	8,7
2010	05	21,7
2011	05	21,7
2012	01	4,3
TOTAL	23	100

Na **Tabela 4** apresentamos que no período de 2007 a 2011 foram publicados 15 artigos o que corresponde a 78,2% nos últimos quatro anos demonstrando dessa forma demonstrando a relevância dos estressores e a influência dos mesmos na prestação da assistência de enfermagem ao paciente na unidade de urgência e emergência.

Quanto aos anos 2002, 2003 e 2004 não foram identificados estudos referentes ao tema em estudo para o profissional da área da saúde e da enfermagem.

TABELA 5: Distribuição quanto ao veículo de divulgação e publicação/Índex no período de 2001 a 2012.

Belém-PA, 2012

BASE DE DADOS	TOTAL	%	SELECIONADAS	%
BVS ENF	32	2,3	01	4,3
LILACS	198	14,3	04	17,5
MEDLINE	456	33,0	01	4,3
SCIELO	654	47,2	15	65,2
GOOGLE ACADÊMICO	45	3,2	02	8,7
TOTAL	1385	100	23	100

A **Tabela 5** demonstra que foram encontrados 1385 de estudos decorrentes do cruzamento dos descritores pré-estabelecidos, porém apenas 23 estudos, atenderam os critérios de inclusão, outro ponto de destaque é que dos 23, 15 artigos (65,2%) estão disponibilizados no Scielo na íntegra para a sociedade acadêmica.

TABELA 6: Distribuição da amostra dos participantes dos estudos selecionados no período de 2001 a 2012.
Belém-PA, 2012.

AMOSTRA	N	%
Enfermeiros brasileiros	582	9,0
Enfermeiros japoneses	1599	24,5
Enfermeiros e assistentes sociais americanos	1215	18,6
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	182	2,8
Equipe de Enfermagem: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.	2943	45,1
TOTAL	6521	100

Na **Tabela 6** notamos que 45,1% (2943) dos participantes dos estudos foram desenvolvidos com equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem), seguido dos estudos realizados por enfermeiros japoneses com 24,5% (1599), e nos 18,6% (1215) dos estudos concretizados por enfermeiros e assistentes sociais.

TABELA 7: Distribuição segundo o design metodológico e os níveis de evidências científicas no período de 2001 a 2012. Belém-PA, 2012.

DESIGN METODOLÓGICO	N	%	NÍVEIS DE EVIDÊNCIAS
Descritivo Transversal não experimental	17	74,0	05
Survey	-	-	-
Experimental	01	4,3	01
Revisão bibliográfica	05	21,7	05
TOTAL	23	100	

Na tabela acima observamos que dos 23 estudos selecionados são do tipo descritivo/transversal/não experimental com 74% (17), seguido pela revisão bibliográfica com 21,7% (05) e o estudo experimental com 4,3% (01). a pesquisa survey é um estudo que tem por objeto de interesse o que ocorre no presente ou no passado e os pesquisadores enfermeiros em geral a utilizam freqüentemente em suas pesquisas.

TABELA 8: Distribuição das variáveis estudadas nas pesquisas publicadas no período de 2001 a 2012. Belém-PA, 2012.

VARIÁVEIS	N	%
Sócio demográfico	17	47,2
Ocupacionais	13	36,2
Comportamentais	06	16,5
TOTAL	36	100

A tabela acima descreve que 47,2% (17) das variáveis utilizadas nas pesquisas foram às sócias demográficas, as quais levam, em consideração idade, sexo, situação conjugal, nível de escolaridade. Em seguida as variáveis ocupacionais em 36,2% (13), que dizem respeito a categoria profissional, tempo na atividade, vínculo contratual número de empregos. As variáveis comportamentais pesquisadas ficaram com apenas 16,6% (06), onde foram analisados problemas relacionados à saúde, vícios e suas dependências, atividades físicas, sono e repouso entre outras.

TABELA 9: Distribuição dos principais fatores estressores identificados nos estudos no período de 2001 a 2012. Belém-PA, 2012.

FATORES ESTRESSORES	Nº	%
Conflito de tarefa	07	30,4
Poder de Coerção	05	21,7
Ritmo de trabalho	10	43,5
Grau de complexidade do trabalho	05	21,7
Relação de subordinação: técnicos e auxiliares x enfermeiro	05	21,7
Condições inadequado-insalubres de trabalho	17	73,9
Relações interpessoais/interprofissionais conflituosas	14	60,8
Sobrecarga de trabalho	13	56,5
Sobrecarga emocional	19	82,6
Carga horária de trabalho	04	17,4
Poder de decisão limitada	07	30,4
Questões salariais	05	21,7
Organização inadequada de pessoal	07	30,4
Fatores ambientais inadequados (iluminação, ruído, temperatura, entre outros).	07	30,4
Medo do desemprego	02	8,7
Dor física	01	4,3
TOTAL	128	100

A Tabela 9 tem como base os 23 trabalhos analisados quanto aos estressores presentes no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem e que interferem na qualidade da assistência prestada aos pacientes, podemos observar que 19 destes (82,6%) apontaram a sobrecarga emocional, causada pelo sofrimento alheio e o dever de conter as suas emoções; em seguida, temos as Condições inadequadas e/ou insalubres de trabalho com 17 citações (73,9%); as relações interpessoais/interprofissionais conflituosas com 14 citações (60,8%); a

sobrecarga de trabalho desponta em 13 trabalhos (56,5%); o ritmo de trabalho aparece em 10 citações (43,5%); observamos com 7 citações cada, em conflito de tarefa, organização inadequada de pessoal, poder de decisão limitada e fatores ambientais inadequados com 30,4% respectivamente; temos ainda com 5 citações cada, poder de coerção, grau de complexidade do trabalho, relação de subordinação dos técnicos e auxiliares de enfermagem em relação ao enfermeiro e questões salariais com 21,7% respectivamente; carga horária de trabalho foi citada em 4 trabalhos (17,4%); medo do desemprego foi citado em 2 trabalhos (8,6%) e finalmente a dor física foi citada apenas em 1 trabalho analisado corresponde a 4,3%.

QUADRO I: Distribuição dos autores, temas e objetivos dos estudos no período de 2001 a 2012. Belém-PA, 2012.

AUTOR	TEMA	OBJETIVO
COSTA; MARTINS (2011)	Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico	Investigar o impacto das percepções do conflito intragrupal e de bases do poder do médico sobre o estresse de profissionais de enfermagem
URBANETTO (2011)	Estresse em trabalho de enfermagem de um hospital de Emergência: sob análise escala	Identificar o estresse no trabalho através da job escala de estresse
KUREBAYASHII (2012)	Aplicabilidade de auriculoterapia c/ Agulhas ou sementes p/ diminuição Do estresse em profissionais de enfermagem	Avaliar os níveis de estresse na equipe de enfermagem de um hospital e analisar a efetividade da auriculoterapia com agulhas e sementes
GRIEP et al. (2011)	Uso combinado de modelos do estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem	Identificar combinações de dois modelos de estresse psicossocial do trabalho da equipe de enfermagem e a sua associação com a saúde auto-referida.
MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO (2005)	Reflexões sobre estresse e Burnout e sua relação com enfermagem	Diferenciar estresse de Burnout estabelecendo a relação desses com o trabalho de enfermagem
MININEL; BAPTISTA; FELLI (2011)	Cargas de trabalho e processos psíquicos de tensão em trabalho de enfermagem em hospitais universitários brasileiros.	Identificar os processos de trabalho psíquico e tensões geradas em trabalhadores de enfermagem

PASCHOALINI et al.(2008)	Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem.	Investigar os indicadores de estresse, ansiedade e depressão e alteração cognitiva em membros da equipe de enfermagem do Hospital De Santa Casa de Assis-SP.
GUERRER; BIANCHI (2008)	Caracterização do estresse em enfermeiros de Terapia Intensiva.	Associação do nível de estresse relatado com a idade, cargo ocupado, tempo de formado, frequência a curso de pós-graduação.
SPINDOLA; MARTINS (2007)	O estresse e a enfermagem: uma percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública	Identificar como as auxiliares de enfermagem relacionam o estresse às suas atividades diárias.
NORONHA; FERNANDES (2008)	Estresse laboral: Análise da produção científica na Scielo e BVS-Psi.	Análise da produção de artigos relacionados ao construto estresse.
BELANCIERI et al (2010)	A resiliência em trabalhadores da área de enfermagem	Investigar o nível de resiliência dos trabalhadores visando o conhecimento das fortalezas e fraquezas deste profissional diante das adversidades a que está submetido.
FOGAÇA, et al. (2008)	Fatores que tornam estressantes o trabalho de médicos e enfermeiros em UTI ped./neo: uma revisão bibliográfica	Identificar os fatores organizacionais e profissionais relacionado à presença de estresse e Burnout.

GRAZZIANO; FERRAZ (2010)	Impacto do estresse ocupacional do estresse em Burnout para enfermeiros.	Revisar as publicações na última década até o momento relacionado ao Burnout e seu impacto no trabalho dos enfermeiros.
BESERRA, et al. (2010)	Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral.	Analisar como esses profissionais expressam seus sentimentos.
MANETTI; MARZIALE (2007)	Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem.	Identificar evidências científicas sobre a ocorrência de depressão nos trabalhadores de enfermagem.
DALRI; ROBAZZI; SILVA (2010).	Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre os trabalhadores de enfermagem brasileiros em unidades de urgência e emergência (U/E).	Identificar os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho em unidades públicas de U/E.
SILVA (2010)	Qualidade de vida associada a saúde e condições de trabalho entre os profissionais de enfermagem.	Avaliar as condições de trabalho associados com a saúde de qualidade de vida (QV) entre os provedores de enfermagem.
FARIA; MAIA (2007)	Ansiedade dos profissionais de enfermagem e sentimentos em situações de terminalidade em oncologia.	Objetivo investigar, os fatores que influenciam os níveis de ansiedade e sentimentos de uma equipe de enfermagem que cuidam de pacientes terminais com câncer.

STACCIARINI; TRÓCCOLI (2001)	O Estresse Na Atividade Ocupacional Do Enfermeiro.	Analisar o que é estresse para o enfermeiro, identificar os elementos estressores em diferentes atividades ocupacionais deste profissional e averiguar se a atividade ocupacional exercida pelo enfermeiro é percebida como estressante.
MENZANII; BIANCHIII (2009)	Estresse dos Enfermeiros de Pronto Socorro dos Hospitais Brasileiros	Levantar os estressores dos enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro nas cinco regiões brasileiras.
GUIDO et al. (2011)	Estresse, enfrentamentos estado de saúde entre enfermeiros hospitalares.	Identificar estressores, nível de estresse dos enfermeiros, estado geral de saúde e formas de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros no ambiente de trabalho.
KAWANO (2008)	Associação de Fatores Relacionados ao Trabalho de Estresse Psicológico e com os Sintomas Somáticos Entre Enfermeiros Hospitalares Japoneses: Efeito do Ambiente Departamental em Hospitais de Cuidados Intensivos	Examinar graus de fatores de estresse relacionados ao trabalho bem como os sintomas mentais e físicos entre enfermeiros que atuam em cuidados intensivos em hospitais japoneses.

Fonte: Dados provenientes dos estudos analisados.

5 DISCUSSÃO

Stacciarini e Tróccoli (2001) afirmam a partir de classificação proposta, podemos relacionar as categorias finais constituídas pelos conteúdos dos profissionais enfermeiros, da seguinte forma: no grupo de assistentes encontramos fatores intrínsecos ao trabalho (recursos inadequados), relações no trabalho (relações interpessoais e atendimento ao paciente) e procedimentos que causam estresse carga emocional); no grupo dos docentes estabelecemos fatores intrínsecos ao trabalho (recursos inadequados, sobrecarga de trabalho, carga horária e questões salariais), relações no trabalho (relações interpessoais e atividades com alunos) estrutura organizacional (política universitária) e para o grupo dos administrativos estabelecemos fatores intrínsecos ao trabalho (recursos inadequados e sobrecarga de trabalho), relações no trabalho (relações interpessoais), estrutura organizacional (cobranças e poder de decisão) e papéis estressores (reconhecimento profissional e relacionado à assistência).

Observou-se a necessidade de um aprofundamento maior com novos estudos futuros, por trata-se de um estudo transversal. Também há a necessidade de delinear melhor o que é amostra e população, quais são as variáveis utilizadas pelos autores, sendo identificados apenas no decorrer da leitura.

No estudo desenvolvido por Murofuse; Abranches e Napoleão (2005) verificaram que tanto a Teoria do Estresse quanto a Teoria do *Burnout* são produtos e expressão de uma necessidade de um determinado momento histórico e específico, o modo de produção capitalista. Ambas surgem e relacionam-se com o momento em que ocorre uma explosão da produção e consumo. O interesse pela Teoria do *Burnout* aumentou e parece coincidir com a preocupação sobre a qualidade de vida e com as indicações de mudanças conceituais sobre saúde. Estaria relacionado, também, com o aumento da demanda e das exigências da população em relação aos serviços de maneira geral e, em especial, da educação e saúde.

Desenvolver estudos futuros voltados para a enfermagem, utilizando essas teorias, poderia significar uma contribuição na melhoria das condições de trabalho e diminuição do sofrimento dos trabalhadores. Entretanto, deve-se considerar que se trata de dimensão particular que tem relação com outra mais geral: a sociedade em que está inserida.

Spindola e Martins (2007), no presente estudo as auxiliares de enfermagem definem o estresse como um distúrbio e atuam em condições desfavoráveis, mas nem todas percebem a influência destes fatores no seu equilíbrio emocional. Desta forma não reivindicam melhorias nas condições de trabalho, ficando subjugados aos seus empregadores. Em geral, o ritmo de trabalho dos profissionais de enfermagem é intenso, cansativo, pela realização de tarefas superpostas e repetitivas, ocasionando o esgotamento físico e mental dos mesmos. São freqüentes os servidores se queixarem de indisposições físicas, tentarem buscar auxílio imediato ou acompanhamento posterior e nem sempre obtêm êxito em suas tentativas, pela ineficiência (ou desestruturação) do serviço de saúde do trabalhador. Por este motivo, muitas trabalhadoras negligenciam o auto cuidado, o que acarreta agravos em sua saúde física, ou buscam atendimento fora do seu local de trabalho em planos de assistência privada.

Os participantes do estudo são do sexo feminino, e seus relatos, portanto, foram analisados à luz das questões que envolvem o gênero, observando-se a sobrecarga decorrente da dupla (ou tripla) jornada, a multiplicidade de papéis, os conflitos da mulher-mãe trabalhadora e outras situações que interferem diretamente em sua saúde física e mental. Portanto não podemos utilizar o mesmo como espelho para uma realidade extra-muro e novos trabalhos necessitam serem realizados para dirimir as lacunas percebidas.

Segundo estudo realizado por Manetti e Marziale (2007), a revisão da literatura apresentou um número maior de estudos de gerenciamento do estresse com enfoque no indivíduo, embora haja consenso entre os pesquisadores de que intervenções com enfoque na organização do trabalho são mais eficazes por reduzirem as fontes de estresse ocupacional. A qualidade do cuidado está relacionada diretamente ao bem estar do profissional que presta o

cuidado; desta forma, medidas que visam garantir condições de trabalho e redução do desgaste físico e emocional são fundamentais para os enfermeiros, assim como a sensibilização dos profissionais e instituição quanto a natureza e ocorrência do estresse e *burnout* trariam benefícios a ambos.

Trata-se de um estudo retrospectivo de revisão sistematizada da literatura, com síntese de trabalhos nacionais e internacionais, no qual houve um destaque maior para a parte organizacional de melhor qualidade para redução do estresse no ambiente de trabalho, porém, não houve uma distinção focal dos estressores, ficando generalizado o resultado acima descrito.

Segundo Faria e Maia (2007), por meio foi possível entender melhor os aspectos emocionais da equipe de enfermagem frente a terminalidade e o câncer, problemas que levam à ansiedade e estresse. No entanto, é importante destacar que este estudo apresenta limitações: primeiro, ele representa a experiência de um centro único de câncer, embora seja uma referência no Estado do Rio Grande do Norte, outro aspecto é a recusa de alguns profissionais a participar no estudo, porque não tinha tempo. Além disso, não podemos dizer que o aumento no nível de ansiedade desses profissionais é porque eles lidam com o câncer e terminalidade, isso só poderia ser possível se o teste foi aplicado em duas vezes - antes e depois do atendimento - e do desempenho da pesquisa em outra instituição de lidar com outra especialidade, em vez de oncologia.

Os resultados do estudo sugerem a necessidade de modelos de intervenção de cuidados, como por exemplo, grupos de apoio, e/ou grupos de reflexão, para profissionais de saúde que enfrentam essa realidade, porque o sofrimento emocional desses profissionais pode interferir não só na sua saúde, mas também na qualidade da assistência.

Por tratar-se de um estudo transversal, mais estudos são necessários para aprofundar estas questões e, também, apoio para os profissionais de saúde que lidam com terminalidade, de modo a contribuir para a prevenção de doenças profissionais e melhorar a qualidade de

vida dos profissionais e seus pacientes. Essas pesquisas confirmam definitivamente a prevenção de doenças ocupacionais. Nesse estudo observou-se equívoco de citação entre amostra e população, porque na verdade a população foi composta de 50 profissionais e a amostra, de 43 e não 50.

Fogaça et al. (2008), concluíram que os profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, pela especificidade do seu trabalho, estão expostos ao risco do estresse ocupacional e, conseqüentemente ao *Burnout*. Os autores deste estudo sugerem a necessidade de serem feitas pesquisas, com o objetivo de desenvolver medidas preventivas e modelos de intervenção. Observou-se que se trata de um estudo pontual, ou seja, restrito a duas categorias profissionais (médicos e enfermeiros) que atuam em terapia intensiva, portanto não é abrangente.

Noronha; Fernandes (2008), o presente estudo traçou um sucinto panorama das publicações a respeito de estresse, por meio de resumos obtidos em duas bases de dados, quais sejam Scielo e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS-Psi). A autoria dos resumos foi predominantemente feminina e o trabalho foi elaborado por mais de um autor, em sua maioria, embora tenham sido encontrados trabalhos de até dez autores. Embora a tendência seja afirmar categoricamente que houve aumento do número de artigos sobre estresse, há que se afirmar isso com cautela, uma vez que não foi avaliado o universo de periódicos nacionais. Foi possível ter conhecimento de alguns elementos que podem servir de subsídios para pesquisas futuras, dentre eles, tipo de autoria, tipo de estudo, temas investigados, dentre outros. À guisa de consideração final, a verificação da situação do construto por meio de bases de dados on-line também possibilitará a identificação deste tipo de publicação científica.

São poucas as revistas que possuem sua produção completa disponibilizada na Internet, segundo relato dos autores, o que deixou algumas lacunas neste estudo, necessitando novos estudos posteriormente.

Paschoalini et al. (2008) concluem que enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem são afetados por agentes estressores. Portanto, a saúde de toda a equipe de enfermagem deve ser bem cuidada. Considerando os objetivos do presente estudo, a pesquisa demonstrou que: os efeitos dos agentes estressores apresentam intensidades variáveis em diferentes setores do mesmo hospital; enfermeiras relatam maior intensidade de estressores ocupacionais em relação aos auxiliares e técnicos de enfermagem com efeitos cognitivos e emocionais.

Os resultados sugerem danos leves, possivelmente porque a amostra é ainda jovem, com poucos anos de exercício profissional e vínculo institucional; trata-se de um estudo delimitado a um ambiente hospitalar, o que não reflete a realidade de outros locais de trabalho. Portanto, sugerem-se novos estudos futuros.

Segundo Guerrer; Bianchi (2008), neste estudo o perfil demográfico da população foi hegemonicamente do sexo feminino (91,6%), população mais jovem, sendo com menos de 40 anos de idade (80,2%), enfermeiros com cargo assistencial (87,8%), com pós-graduação (74,5%). Não se pode afirmar que as características da população estudada são determinantes para a ocorrência de estresse entre os enfermeiros de UTI, entretanto, fica patente que há necessidade de se instrumentalizar cada vez mais o enfermeiro para que a avaliação do estressor seja feita com base nos mecanismos de enfrentamento disponíveis, possibilitando a menor ocorrência de estresse para o indivíduo.

Conforme relato da própria conclusão deste estudo, a população estudada tem características que não representa o universo de enfermeiros que atuam em CTI's, desse modo podemos afirmar que existe a necessidade de estudos complementares.

Kawano (2008), neste estudo concluiu que enfermeiros com excessiva carga de trabalho sob pressão de prazos e horários em atendimentos a pacientes com complexas necessidades de atenção, estão mais propensos a se sentirem exaustos física e mentalmente. Por ser estudo transversal sugere-se que novos estudos sejam realizados e que estes resultados

sejam interpretados com cuidado, pois podem não refletir a realidade universal.

Ulrich et al. (2009), concluíram que os dados deste estudo sugerem que o investimento em apoio ético institucional e de recursos para os funcionários e estabelecer um clima positivo para a prática ética pode levar a mais satisfação profissional de enfermeiros e assistentes sociais, e, possivelmente, reduzir o volume de negócios intencionalmente. Isso poderia, por sua vez, ter um efeito positivo no atendimento ao paciente e resultados de qualidade a um custo razoavelmente baixo. Um estudo mais aprofundado sobre o efeito de um clima ético, em relação ao gestor da saúde, atendimento ao paciente e resultados de qualidade é necessário agora.

Por tratar-se de um estudo transversal, não reflete a realidade de outras instituições. Também foi interessante, pois envolveu outra categoria profissional, onde percebemos que o estresse abrange a equipe multiprofissional de saúde, além da enfermagem.

Menzanii; Bianchii (2009), diante dos resultados obtidos, perceberam que o perfil dos enfermeiros de PS é de um grupo jovem, com atuação à beira do leito, e que as condições de trabalho são os fatores que mais se destacaram nesse estudo. Embora o nível de stress apresentado pelos enfermeiros tenha sido considerado “médio” no desempenho de suas atividades, tem-se que destacar que é um grupo extremamente vulnerável aos fatores de demanda dos hospitais e que essa condição não foi pesquisada. Outro fator que também deve ser lembrado, que foi um estudo com questionário auto aplicável, muitos dos enfermeiros que estariam com nível de stress aumentado podem não desejar e nem se envolveram na pesquisa, até como forma de enfrentamento do stress vivido, evitando mais uma vez falar sobre os estressores que podem estar contribuindo para a sua situação.

Neste estudo percebe-se a dificuldade encontrada pelos autores em conseguir autorização dos hospitais para realizar a pesquisa, pois de 409 hospitais apenas 81 consentiram na realização desta. Trata-se de um estudo transversal e como tal reflete a realidade pontual, momentânea e necessita que novos estudos sejam realizados. Reflete

apenas a realidade de uma categoria de enfermagem e não espelha a realidade de todos os trabalhadores de enfermagem.

Belancieri et al. (2010), a maioria dos participantes, em relação ao fator regulação de emoções, está abaixo da média, demonstrando que a capacidade de resiliência nesse fator encontra-se enfraquecida. No fator controle de impulsos, a maioria está acima da média. Nos outros fatores (otimismo, análise causal, empatia, auto-eficácia e exposição), a maioria se apresenta na média. O excessivo controle de impulsos e a dificuldade na regulação das emoções acarretam grande dispêndio de energia por parte do trabalhador, uma vez que ele não pode exteriorizar suas emoções, especialmente no ambiente de trabalho, justificando o alto índice de estresse entre os enfermeiros.

Quanto às observações “não envolvimento coletivo para a construção de uma categoria profissional mais forte” e “o estado de alienação observado” de caráter social e político são retratos da realidade na enfermagem, que se detêm na intensa rotina de trabalho e grande demanda. Porém, este estudo é transversal e vinculado ao estado emocional do profissional em questão no momento da pesquisa, necessitando de estudos posteriores e com metodologia específica.

Dalri; Robazzi e Silva (2010), trabalhadores de enfermagem que atuam em UUE estão expostos aos vários RO; suas condições de saúde estão comprometidas e possivelmente, algumas das alterações de saúde que apresentam são decorrentes de sua exposição a tais riscos. Estes trabalhadores precisam ser observados de forma mais cautelosa por parte dos seus empregadores, partindo do pressuposto que as faixas salariais são baixas e que este fato está diretamente ligado às excessivas cargas horárias laborais apresentadas. Tal contexto favorece o surgimento das alterações à saúde, que prejudicam tanto o trabalhador como a classe patronal, pois o adoecimento leva-o ao afastamento de suas atividades laborais, prejudicando o andamento do trabalho, acumulando as tarefas não realizadas aos demais empregados. Trabalhadores necessitam de adequação de sua carga horária, ter compensação

justa além de boas condições de segurança e saúde laboral. A presença dos diversos agentes de RO pode estar diretamente relacionada ao surgimento das alterações de saúde encontradas, necessitando que trabalhadores e empregadores atentem-se para tal e cumpram as normatizações existentes, como por exemplo, aquelas descritas na Norma Regulamentadora 32, objetivando minimizar os fatores de riscos existentes nos ambientes laborais dos estabelecimentos de saúde.

Apesar de os autores citarem tratar-se de estudo experimental, observou-se que se trata de estudo não experimental, descritivo e prospectivo. Também faltou a titulação do 2º autor ser mencionado. Foram enfatizados neste estudo os diversos riscos ocupacionais, ergonômicos a que estão expostos os trabalhadores, o que caracteriza a linha da pesquisa mais voltada para a saúde ocupacional propriamente dita, mas que foi incluídas neste estudo ora realizadas por apresentar os critérios previamente estabelecidos.

Silva (2010), os resultados deste estudo apontam para os aspectos multidimensionais da qualidade de vida. Assim, quando as variações associadas à qualidade de vida são observadas, os fatores que são mais associadas com os piores resultados, como esforço-recompensa condições, devem ser priorizados para a intervenção. Em um contexto macrossocial, de saúde e segurança no trabalho deve considerar fatores psicossociais de intervenção e de melhoria das condições de trabalho, uma vez que influenciam a qualidade de vida.

Neste estudo, observaram-se algumas limitações tais como, por tratar-se de um estudo transversal, restrito a uma única instituição, é uma realidade temporal. Também foi citado pelos autores que uma reorganização estrutural estava ocorrendo no momento da coleta de dados o que pode ter interferido posteriormente e mudado a realidade daqueles profissionais posteriormente.

No estudo de revisão da literatura desenvolvido por Grazziano e Ferraz (2010) identificaram que há um número maior de estudos com enfoque no gerenciamento do estresse

com foco no indivíduo, embora haja consenso entre os pesquisadores de que intervenções com abordagem na organização do trabalho são mais eficazes por reduzirem as fontes de estresse ocupacional. A qualidade do cuidado está relacionada diretamente ao bem estar do profissional que presta o cuidado; desta forma, medidas que visam garantir condições de trabalho e redução do desgaste físico e emocional são fundamentais para os enfermeiros, assim como a sensibilização dos profissionais e instituição quanto à natureza e ocorrência do estresse e *burnout* trariam benefícios a ambos.

Já Beserra et. al. (2010), afirmam que o cotidiano do trabalho na terapia intensiva foi avaliado como estressante, porém prazeroso. O sofrimento físico, expresso pela carga de trabalho, foi relatado pelas dores em seus corpos. Os fatores do ambiente que influenciam no desempenho profissional foram: falta de material, barulho dos equipamentos e fatores ergonômicos. O trabalho, em terapia intensiva, suscita um debate que não é novo, mas desperta para a implementação de estratégias defensivas ao estresse. O estudo possibilitou a criação de espaços para acolhimento e escuta dos profissionais de enfermagem, com vistas à redução do sofrimento físico e psíquico no trabalho.

Por ser uma pesquisa com abordagem mista, ou seja, qualitativo e quantitativo (transversal) surgem algumas lacunas quanto às variáveis estudadas e a forma de mensurações, além de refletir apenas a realidade de profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva, que é um setor que exige da equipe uma especificidade e complexidade alta e não abrange todos os setores do hospital.

Segundo Costa e Martins (2011), a percepção de conflito intragrupal é um preditor de estresse ocupacional; identificou-se apenas a participação de conflito de tarefa como antecedente de estresse, sendo que o conflito de relacionamento não teve relação significativa com estresse; alta correlação entre conflito de relacionamento e de tarefa, parecendo indicar que este possa ser também percebido como um conflito de relacionamento; uma relação inversa entre idade dos trabalhadores e níveis de estresse; a base de coerção exercida pelos

médicos prediz estresse em profissionais de enfermagem; foram identificados, dentre os participantes, os níveis de estresse e estes foram comparados com as percepções de conflito na equipe de trabalho e de bases de poder exercidas pelo médico e, finalmente, foram identificadas relações de predição entre estes e o estresse sentido pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, chegando a um modelo de relação entre os fatores.

Os autores empregaram o estudo de casos como método de pesquisa, pode ser usado em muitas situações, para possibilitar a compreensão e contribuir ao nosso conhecimento dos fenômenos grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. Sendo comum o método na psicologia, sociologia, ciência política, antropologia, educação, enfermagem e outras ciências, permitindo que o pesquisador retenha as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, como os ciclos individuais de vida e comportamentos de pequenos grupos. (YIN, 2010).

A amostra é composta por uma equipe de enfermagem, embora tratar-se de um único hospital pesquisado, por este motivo não podemos utilizar como espelho para além-muro, aplicando-se apenas à realidade da Instituição pesquisada. Contudo, podemos utilizá-la neste trabalho, pois retrata uma realidade compatível com o presente estudo.

Enquanto que Urbanetto (2011) encontrou associações de estresse, com base na Job analyse escala de estresse (JSS), com aspectos ocupacionais em profissionais de enfermagem que trabalham em um serviço hospitalar de emergência. Informações sobre estresse ocupacional relacionada à posição, o tempo na posição, e apoio social pode ser usados para buscar ações pro-ativos para minimizar o estresse ocupacional e ao impacto que tem sobre a saúde dos trabalhadores. Este estudo indica fatores que representam um risco para a saúde dos trabalhadores e pode servir como uma base teórica na busca de intervenções preventivas.

Ainda se encontrou associações de estresse, com base na JSS, com aspectos ocupacionais em profissionais de enfermagem que trabalham em um serviço hospitalar de emergência. Informações sobre estresse ocupacional relacionada à posição, o tempo na

posição, e apoio social pode ser utilizadas para buscar ações pró-ativas para minimizar o estresse ocupacional e ao impacto que tem sobre a saúde dos trabalhadores. Este estudo indicou fatores que representam um risco para a saúde dos trabalhadores e pode servir como uma base teórica na busca de intervenções preventivas.

Conforme estudos realizados por Griep et al. (2011), foram identificados diferentes dimensões do estresse psicossocial do trabalho em equipes de enfermagem e sua associação com a saúde auto referida, além de estimar o incremento na força de associação pela combinação das escalas ao realizar mensurações embasadas por dois modelos utilizados na literatura internacional como medidas de condições psicossociais do ambiente do trabalho: o de demanda-controle (DC) e o de desequilíbrio esforço-recompensa (DER). Esses modelos definem diferentes estressores do trabalho potencialmente danosos à saúde e oferecem explicações sobre o relacionamento entre condições estressantes do trabalho e bem-estar físico e psicológico.

Embora relativamente grande, a amostra é restrita a um grupo feminino com ocupação específica em instituições públicas. Portanto, a generalização desses achados é limitada. Os dados são transversais, o que não permite o estabelecimento de relação temporal entre os eventos estudados. A causalidade reversa não pode ser descartada, uma vez que trabalhadoras com piores níveis de saúde poderiam superestimar o estresse psicossocial no trabalho. Além disso, estudos baseados em medidas auto-referidas podem ser influenciados por fatores como vieses de memória respodem socialmente desejáveis e viés de suspeição diagnóstica.

Mininel; Baptista e Felli (2011), concluíram que os trabalhadores de enfermagem estão expostos a cargas de trabalho de no ambiente hospitalar, especialmente cargas de trabalho psíquicas. Esta exposição inicia processos de tensão que comprometem a saúde e qualidade de vida, sinalizando a necessidade de intervenção nesta realidade.

Este estudo teve como cenário os Hospitais Universitários em cinco regiões do Brasil, porém podemos apontar como limitação do presente estudo pelo fato de tratar-se de uma pesquisa transversal e não explicitar as diferenças regionais das condições de trabalho.

Guido et al. (2011), observaram neste estudo, que os enfermeiros, em sua maioria, apresentaram-se com baixo nível de estresse, dado que difere de outros estudos o que pode estar diretamente relacionado às características da população estudada, tais como a opção pela unidade de trabalho, a realização de pós-graduação, não manter outro vínculo empregatício e, ainda, estratégias de enfrentamento resolutivas. O estudo anterior demonstrou que 70,84% dos enfermeiros que mantêm dupla jornada de trabalho apresentaram estresse. Os resultados deste estudo podem servir de incentivo para a implementação de programas de assistência à saúde do trabalhador, com o intuito de minimizar os efeitos do estresse no estado de saúde dos enfermeiros a partir da identificação de sinais e sintomas. Do mesmo modo, ações educativas devem ser incentivadas, a fim de disponibilizar ferramentas para que o profissional desenvolva estratégias de enfrentamento resolutivas em seu dia-a-dia, minimizando o efeito do estresse na sua saúde e no seu trabalho. Contudo, os resultados podem ter implicações práticas à medida que auxilia a instituição investigada em uma melhor compreensão destas questões e aponta indicadores em relação ao trabalho, o que pode resultar em elaboração e implementação de ações diretas para melhorar o estado de saúde dos profissionais. As ações possíveis para minimizar o efeito do estresse podem tornar o trabalho do enfermeiro mais produtivo e satisfatório, garantindo segurança ao profissional e aos pacientes assistidos.

Kurebayashii (2012) afirma que o nível de estresse entre profissionais de Enfermagem na amostra pesquisada foi de escore médio (58,7%) e alto (41,3%) e que o tratamento de auriculoterapia com agulhas e sementes conseguiu reduzir os níveis de estresse, com melhores resultados para agulhas do que para sementes e com melhores resultados para quem apresentava escore de estresse alto. O efeito positivo manteve-se por 15 dias após o término da pesquisa.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados, com uma abordagem protocolar diferente, de forma a respeitar critérios de avaliação e diagnóstico em ambas as medicinas, ocidental e oriental, para assegurar condições mais adequadas para a pesquisa em Medicina Tradicional Chinesa e se possam atingir resultados mais positivos.

Dentre os trabalhos analisados quanto aos estressores presentes no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem e que interferem na qualidade da assistência prestada aos pacientes, podemos observar que os principais estressores identificados foram a sobrecarga emocional, causada pelo sofrimento alheio e o dever de conter as suas emoções, as condições inadequadas e/ou insalubres de trabalho, as relações interpessoais/interprofissionais conflituosas, a sobrecarga de trabalho, o ritmo de trabalho, o conflito de tarefa, a organização inadequada de pessoal, poder de decisão limitada e fatores ambientais inadequados, o poder de coerção, grau de complexidade do trabalho, relação de subordinação dos técnicos e auxiliares de enfermagem em relação ao enfermeiro e questões salariais; carga horária de trabalho, o medo do desemprego e finalmente a dor física. Diante destes resultados obtidos neste estudo, concluímos que mecanismos de defesa e enfrentamento necessitam serem desenvolvidos para que a equipe de enfermagem possa desempenhar suas funções de forma a preservar sua saúde ocupacional e assim prestar uma assistência de qualidade aos seus pacientes que estão sob seus cuidados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao definir a presença de fatores estressores que interferem na assistência de enfermagem prestada aos pacientes é fator relevante neste estudo, então optamos por fazê-lo sob a ótica de vários autores, através de uma Revisão Integrativa segundo os critérios preconizados por Ganong (1987).

Como já se enfatizou neste estudo, a revisão integrativa é um importante instrumento da Prática Baseada em Evidências, já que a prática baseada em evidências na área da Enfermagem é fundamental para possibilitar a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes.

Galvão (2003) ressalta que o movimento da prática baseada em evidências na enfermagem, no Brasil, ainda é insignificante, apesar dos resultados de pesquisa da prática assistencial ter sido apreciada pelos estudiosos em enfermagem desde o início da década de 70 e que a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem possibilitaria a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares, uma vez que intensifica o julgamento clínico do enfermeiro; entretanto, esse profissional necessita desenvolver habilidades que permitam saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas com os dados do cliente e as observações clínicas.

A classificação hierárquica da qualidade das evidências, para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação é baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América que classifica no Nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2, estudo individual com desenho experimental; Nível 3, estudo com desenho quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4, estudo com desenho não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas (Galvão, 2003).

Observou-se que a maioria dos estudos analisados (74%) foram estudos descritivos, transversais, não experimentais, os quais são classificados com nível de evidência 5. Os trabalhos teóricos, neste estudo, onde se inclui revisão bibliográfica e revisão integrativa de estudos descritivos, transversais e não experimentais representam 21,7% das amostras estudadas com nível de evidencia também 5. Apenas um trabalho de pesquisa analisado (4,3%) foi experimental, com nível de evidencia 1, refletindo a escassez de trabalhos controlados, com desenho experimental na enfermagem. Podemos observar que das amostras analisadas neste estudo, 95,7%, ou seja, a maioria dos estudos analisados enumeraram diversos de fatores estressores no trabalho dos profissionais de enfermagem, e, as conseqüências que estes trazem tanto para os profissionais da equipe de enfermagem, quanto para os pacientes e seus familiares como também para a própria instituição.

As pesquisas relacionadas a este tema trazem informações importantes que podem servir de base para formulação de estratégias que visem o enfrentamento e superação desses fatores estressores presentes no ambiente de trabalho, melhorando qualitativamente a assistência de enfermagem prestada aos pacientes, mas também a qualidade de vida de homens e mulheres que optaram por dedicar parte de suas vidas cuidando de seres humanos nos momentos em que se encontram mais fragilizados e necessitando não somente de cuidados físicos específicos (biológicos), mais afetivos, psicológicos e espirituais também.

Diante da realidade apresentada, sendo a maior parte dos estudos com design descritivo e transversal, e como tal, trata-se de estudos pontuais, que transparecem a realidade *in loco* da situação apresentada onde não há segmento posterior para investigar desfecho e, portanto não refletem a realidade abrangente de outras instituições das diferentes regiões do Brasil. Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de analisarmos de maneira mais abrangente a situação ora proposta. Porém, apesar de algumas limitações encontradas para realização da pesquisa, os objetivos propostos neste estudo foram alcançados haja vista que os fatores estressores foram identificados assim como as alterações orgânicas e psicológicas nos

profissionais de enfermagem desencadeadas pela exposição a esses estressores foram observadas nos diversos estudos analisados.

REFERÊNCIAS

- BELANCIERI, M. F. et al. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estud. Psicol.** Campinas. v. 27, n.2, Abr./Jun. 2010.
- BESERRA, Francisca de Melo et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital geral. Bogotá. **Av. Enferm.** v. 28, n 2, Jul/Dez. 2010.
- BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n.4, p. 390-4, dez. 2000.
- BATISTA Karla de Melo; BIANCHI Estela Regina Ferraz. Estresse do Enfermeiro em Unidade De Emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.14, n.4, Jul./Ago. 2006.
- CAMELO, Sílvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Disponível em <www.scielo.com.br> Acesso em: 11/06/2012
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Portal do Cofen. R. Janeiro. 2007. Disponível em:<<http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>>
- COSTA, Daniele Tizo; MARTINS Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 45, n.5, out 2011.
- DALRI, et al. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de Unidades de Urgência e Emergência. **Ciência y Enfermeira.** Concepciónago v.16, n.2, 2010.
- FARIAS, D. A. P.; MAIA, E. M. C. Ansiedade dos profissionais de enfermagem e sentimentos em situações de terminalidade em oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto v.15, n.6, nov./ dez., 2007.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia et al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. Bras. ter. Intensiva**. São Paulo, v 20, n. 3 São Paulo jul/set. 2008.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; MENDES, Isabel Amélia Costa. A busca das melhores evidências. São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP** v.37, n.4 dez., 2003.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**. v.10, p.1-11, 1987.

GRAZZIANO, E. S.; FERRAZ, Bianchi, E. R. Impacto do stress ocupacional em *Burnout* para enfermeiros. Murcia. **Enferm. Glob.** n. 18, fev. 2010

GRIEP, Rosane Härter et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. São Paulo **Rev. Saúde Pública** v. 45, n. 1, fev. 2011

GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI Estela Regina Ferraz. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, jun. 2008.

GUIDO, Laura de Azevedo et al. Estresse, enfrentamento e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v 45, n. 6, dez., 2011.

KAWANO, Yuri. Associação de fatores relacionados ao trabalho de estresse psicológico e com os sintomas somáticos entre enfermeiros hospitalares japoneses: efeito do ambiente departamental em hospitais de cuidados intensivos. **Jornal de Saúde Ocupacional** (Japão). n. 50,2008. p. 79-80.

KAPCZINSKI, Flávio; MARGIS, Regina. Transtorno do estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. Porto Alegre. **Rev. Bras. Psiquiatria**. (Supl. I): 3-7, 2003

KUREBAYASHII, Leonice Fumiko Sato (2012). Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enf.** v. 46, n.1, fev. 2012.

LIPP, M. E. et al. **Como enfrentar o stress**. São Paulo: Ícone/Campinas: Unicamp, 1998.

MARGIS, et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. RS. **Revista Psiquiatria**. 25'(Suplemento 1): 65-74, Abril 2003.

MARZIALE, M. H. P. **Abordagem ergonômica do trabalho de enfermagem**. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Natal. **Estud. psicol.** v 12, n.1 jan./abr. 2007.

MENZANII, Grazielle; BIANCHIII, Estela Regina Ferraz. Estresse dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf.** 2009; 11(2): 327-33. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>.> Acessado em: 27/07/2012.

MININEL, Vivian Aline; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan; FELLI, Vanda Elisa Andres. Cargas de trabalho e processos psíquicos de tensão em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.19, n. 2 mar./abr. 2011.

MUROFUSE Neide Tiemi; ABRANCHES Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v 13, n. 2, mar./abr. 2005.

NORONHA, Ana Paula Porto; FERNANDES Dario Cecílio. Estresse laboral: análise da produção científica brasileira na SCIELO e BVS-Psi. Fractal, Rio de Janeiro. **Rev. Psicol.** v. 20, n. 2, jul./dez. 2008.

PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 38(2): 152-60. 2004

PASCHOALINI, Bruna et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta. Paul. Enferm.** 21(3): 487-92. 2008.

SILVA, A. A. Saúde de qualidade de vida e condições de trabalho entre os prestadores de enfermagem. São Paulo. **Rev. Saúde Pública.** v 44, n. 4, ago., 2010.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, B. T. O Estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 9, n. 2, mar./abr., 2001.

SPINDOLA Thelma; MARTINS Elizabeth Rose da Costa. O Estresse e a enfermagem - a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. Rio de Janeiro **Esc. Anna Nery.** v. 11, n. 2, jan./jun., 2007.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v. 8, n. 5, p. 44-51, out., 2000.

SILVEIRA M. M.; STUMM E. M.; KIRCHNER R. M. Estressores e enfrentamento: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm>.> Acessado em: 13/02/2012.

SEEGERS, G.; VAN ELDEREN, T. Examining a model of stress reactions of bank directors. **European Journal of Psychological Assessment,** 12(3), 1996.p.212-223.

STETLER CB; MORSE D; RUCKI S; BROUGHTON S; CORRIGAN B; FITZGERALD J; et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. **Appl. Nurs. Res.** nov. 11(4):195-206. 1998

TRINDADE, Letícia de Lima et al. Mecanismos de enfrentamento utilizados pelos trabalhadores não esgotados e esgotados na estratégia de saúde da família. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 17, n.5, setembro/outubro, 2009.

URBANETTO, Janete de Souza et al. Estresse no trabalho em trabalhadores de enfermagem de um hospital de emergência: sob análise escala de estresse. **Rev. Latino-Am. Enf.** v. 19, n 5 set/out, 2011.

ULRICH, Connie et al. Clima ético, estresse ética, e a satisfação profissional dos enfermeiros e assistentes sociais nos Estados Unidos. **NIH Public. Access. Soc. Med. Sci.**, out.,; 65(8): 1708-1719, 2007.

VILLALLOBOS, J. O. **Estrés y trabajo**. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1999. Medspain. Disponível:<http://www.medspain.com/n3_/stress.htm> Acessado: 6 janeiro 2012.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4ed. Porto Alegre. Bookman, 2010.

ANEXOS

ANEXO – A**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS**

1. DADOS REFERENTES AOS ARTIGOS

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR:

1.1.1- NOME _____

1.1.2- TITULAÇÃO _____

1.1.3- PROFISSÃO _____

1.1.4- LOCAL DE ATUAÇÃO _____

1.2. TÍTULO DO TRABALHO _____

1.3. PERIÓDICO _____

ANO ____ VOLUME ____ NÚMERO ____ PÁGINAS _____

2. INDEX/ VEÍCULO DE DIVULGAÇÃO

 MEDILINE LILACS SCIELO OUTROS:

3. LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

 BIBLIOTECA DA UNIVERSIDADE DO PARÁ ACERVOS PARTICULARES

4. OBJETIVO DO ESTUDO

5. IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO

6. IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

7. TIPO DE ESTUDO/ METODOLOGIA

NÃO EXPERIMENTAL

DESCRITIVO SURVEY (LEVANTAMENTO) INQUÉRITO

RETROSPECTIVO

PROSPECTIVO COORTE COM VARIÁVEIS DEPEND.

COM VARIÁVEIS INDEPEND.

CASO CONTROLE

QUASE EXPERIMENTAL PRÉ E PÓS TESTE

GRUPO CONTROLE

EXPERIMENTAL GRUPO CONTROLE

GRUPO RANDOMIZADO

PÓS TESTE

PRÉ TESTE E PÓS TESTE

TRABALHOS TEÓRICOS RELATOS DE EXPERIÊNCIA

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

OUTROS

8. VARIÁVEIS ESTUDADAS

9. DESCRITORES SOBRE FATORES ESTRESSORES APRESENTADOS PELO
AUTOR (ES)
-

10. IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES ESTRESSORES CITADOS

-
11. RESULTADOS/CONCLUSÕES

-
12. RECOMENDAÇÕES