

Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento

CHARACTERIZATION OF THE PHYSICAL SYMPTOMS OF STRESS IN THE EMERGENCY HEALTH CARE TEAM

CHARACTERIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS FÍSICOS DE ESTRÉS EN EL EQUIPO DE EMERGENCIAS

Sílvia Maria de Carvalho Farias¹, Olga Lúcia de Carvalho Teixeira², Walter Moreira³, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁴, Maria Odete Pereira⁵

RESUMO

O profissional de enfermagem que atua no Pronto Atendimento sofre sintomas físicos de estresse em sua atividade diária. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar esses sintomas com utilização do instrumento semiestruturado *Occupational Stress Indicator*. Para tanto, os autores elaboraram perguntas abertas, aplicadas em entrevistas gravadas e analisadas. Os sintomas físicos listados pelos pesquisadores foram: cefaléia, sensação de fadiga, dores nas pernas e taquicardia. Segundo relatos dos colaboradores, as dores sempre resultavam de estresse emocional ou surgiam após atendimentos emergenciais, o que leva a crer que existe uma grande dificuldade desses colaboradores em separar o estresse físico do psíquico. A investigação determinou a necessidade de medidas para acompanhamento dos funcionários na sua atividade laboral. Elaborou-se uma cartilha com sugestões básicas para a melhoria da qualidade de vida da equipe de saúde.

DESCRITORES

Estresse
Enfermagem em emergência
Saúde do trabalhador
Esgotamento profissional

ABSTRACT

Nursing professionals working in Emergency Care suffer from the physical symptoms of stress in their everyday activity. The objective of this study was to characterize these symptoms using the *Occupational Stress Indicator*, a semi-structured instrument. To do this, the authors created open questions that were applied in interviews that were recorded and analyzed. The researchers listed the following physical symptoms: headache, a sensation of fatigue, leg pain, and tachycardia. According to reports from the workers, pain always resulted from emotional stress or appeared after providing emergency care, which suggests the workers find it very difficult to differentiate physical from mental stress. The investigation found that there is a need for measures to follow workers in their working activity. A manual was created, containing basic suggestions to improve the quality of life of the health team.

KEY WORDS

Stress
Emergency nursing
Occupational health
Burnout, professional

RESUMEN

El profesional de enfermería que actúa en Emergencias sufre síntomas físicos de estrés en su actividad diaria. Esta investigación objetivó caracterizar tales síntomas con utilización del instrumento semiestruturado *Occupational Stress Indicator*. Para ello, los autores elaboraron preguntas abiertas, aplicadas en entrevistas grabadas y analizadas. Los síntomas físicos determinados por los investigadores fueron: cefalea, sensación de fatiga, dolor de piernas y taquicardia. Según testimonios de los colaboradores, los dolores siempre derivaban de estrés emocional o surgían luego de atenciones de emergencias, lo que lleva a pensar que existe una gran dificultad en tales colaboradores para separar el estrés físico del psíquico. La investigación determinó la necesidad de medidas para seguimiento de los trabajadores en su actividad laboral. Se elaboró un listado de sugerencias básicas para mejorar la calidad de vida del equipo de salud.

DESCRIPTORES

Estrés
Enfermería de urgencia
Salud laboral
Agotamiento profesional

¹ Enfermeira. Pós-Graduada pelo Instituto Educacional Carapicuíba, SP. Membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Lorena, SP, Brasil. silviamcfarias@gmail.com ² Enfermeira. Pós-Graduada pelo Instituto Educacional Carapicuíba, SP. São Paulo, SP, Brasil. olga_tcarvalho@hotmail.com ³ Doutor em Ciência da Informação pela Escola de Comunicação e Arte da Universidade de São Paulo. Docente da Escola Superior de Cruzeiro. Cruzeiro, SP, Brasil. walter.moreira@fatea.br ⁴ Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. marciaap@usp.br ⁵ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pós-Doutoranda PNPD/CAPES, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mariaodete@usp.br

INTRODUÇÃO

A palavra estresse é relativamente nova em nosso vocabulário. Foi usada pela primeira vez em meados do século passado para definir o processo de reação do organismo a uma situação de perigo. Os fatores estressores impulsionam a nossa luta pela vida, pois recebemos estímulos 24 horas por dia. Alguns estímulos são conscientizados, outros, captados apenas pelo nosso subconsciente; alguns são agradáveis, outros não; alguns, em primeira instância, insignificantes, mas, pela constância da repetição, tornam-se patogênicos⁽¹⁾. Nesse sentido, o estresse ocupacional provoca o aparecimento de doenças que determinam o absenteísmo, causando prejuízo tanto para o funcionário quanto para o empregador.

As profissões da área da saúde são classificadas em terceiro lugar como campeãs de geradores de estresse, em decorrência dos psychodynamic processes⁽²⁾. Nesse contexto, a enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público. Entretanto, são poucas as pesquisas que investigam os problemas que levam a equipe de enfermagem a sucumbir a esse estresse.

Desde o seu surgimento até os dias atuais, o trabalho da equipe de saúde está ligado à dor, doença e morte. No Brasil, a grande maioria dos enfermeiros está concentrada em hospitais, lidando diariamente com esses processos. Assim, o profissional da área convive com ansiedade, sentimento de perda e fragilidade dos pacientes, advindos de procedimentos assistenciais desconfortáveis, dolorosos e invasivos, num ambiente estranho e frio⁽³⁾. A angústia experimentada pelos enfermeiros é grande, o que acaba gerando tensão psíquica. Por isso, é necessário trabalhar o aspecto psicológico do profissional para que ele possa lidar com conteúdos tão desgastantes, devido à sua suscetibilidade de vivenciar um estresse ocupacional⁽⁴⁾.

O Pronto atendimento a pacientes adulto e/ou infantil é um dos setores mais desgastantes dos hospitais. O fator surpresa exige procedimentos rápidos e precisos da equipe atuante para conforto e socorro ao paciente e seus familiares. Isso por si só traz desgaste físico e mental aos profissionais que ali atuam. Além dos atendimentos considerados rotineiros, as paradas cardiorrespiratórias, as convulsões, os edemas agudos de pulmão, lesões por arma de fogo ou arma branca são acontecimentos característicos desse setor.

Diante das considerações descritas acima, este estudo tem a finalidade de obter dados referentes aos sintomas físicos percebidos e expressos pela equipe de enfermagem do Pronto atendimento adulto e infantil, de um hospital geral de um município do Médio Vale do Paraíba, segundo o turno de serviço e os fatores que os desencadeiam.

REVISÃO DA LITERATURA

Em 1936, o fisiologista austríaco Hans Selye tinha em mãos as primeiras observações sobre o estresse. Percebeu que os sintomas não químicos provocavam no organismo as mesmas reações que as substâncias tóxico-químicas⁽¹⁾.

A palavra estresse está associada a sensações de desconforto que perturbam a homeostase do corpo humano⁽⁵⁾. O estudo das manifestações do estresse ocupacional na equipe de enfermagem possibilita uma melhor compreensão dos fatores que os desencadeiam, permitindo assim a proposição de intervenções e a busca de soluções para essa doença⁽⁶⁾.

As etapas do estresse dividem-se em: a) Alarme, que é considerada a fase em que o organismo sofre alterações metabólicas e se recompõe, ficando em relaxamento; b) Resistência e adaptação, que se caracteriza pela permanência do efeito do agente estressor por mais tempo. Dessa forma, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o estresse por um maior período de tempo; c) Exaustão ou esgotamento. Nessa etapa, o organismo não agüenta a pressão freqüente e entra em colapso, pois a energia dirigida para adaptação da pessoa à solicitação estressante é limitada, promovendo queda acentuada da capacidade adaptativa do corpo humano. Essa fase é atingida, geralmente, apenas nas situações mais graves e persistentes⁽¹⁾.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, a construção da identidade mobiliza processo de retribuição simbólica, de reconhecimento do trabalhador em sua singularidade pelo outro, por meio das suas contribuições à organização do trabalho⁽⁴⁾.

Em um pronto atendimento hospitalar, situações comuns de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados: panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos provenientes de materiais, de instrumentos e também dos próprios trabalhadores. Assim, não há como prever os estímulos não químicos, e em decorrência disso o trabalhador pode vivenciar sentimentos de sofrimento⁽⁴⁾.

As pessoas devem pensar sua relação com o trabalho, e as conseqüências dessa relação na vida fora do ambiente laboral e na vida em geral, ou seja, mergulhar na dialética ator-sujeito, pois o mesmo lhes deve gerar prazer⁽⁴⁾.

OBJETIVOS

Os objetivos propostos pelo estudo foram: identificar os fatores desencadeantes de estresse na equipe de enfermagem que trabalha na unidade de Pronto Atendimento adulto e infantil de um hospital geral em um município do Mé-

dio Vale do Paraíba Paulista; identificar os sintomas físicos causados pelo estresse que acomete estes sujeitos; propor estratégias para que haja melhora no ambiente de trabalho e na qualidade de vida dos indivíduos envolvidos no estudo; elaborar uma cartilha para prevenção e controle do estresse no ambiente de trabalho, destinada aos funcionários da instituição envolvida no estudo, divulgando-a aos demais componentes da equipe de enfermagem do hospital.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo/qualitativo, uma vez que a superação do dualismo entre quantidade e qualidade se expressa no fato de que toda qualidade comporta sempre certos limites quantitativo e vice-versa⁽⁷⁾, realizado em uma unidade de Pronto Atendimento (PA), de um Hospital Geral, do médio Vale do Paraíba.

A estrutura física do PA se constitui de uma sala de pré-consulta, quatro boxes de atendimento infantil e adulto, uma sala de curativo, uma sala de pequena cirurgia, uma sala de atendimento ortopédico, uma sala de grande emergência, uma sala de nebulização contígua ao posto de enfermagem; uma sala de reuniões, dois quartos sendo um para o plantonista pediátrico e outro para o clínico geral, expurgo e copa para o cafezinho dos profissionais da área de saúde. O serviço atende a uma demanda de aproximadamente sessenta consultas em vinte e quatro horas/dia.

A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira que desempenha a função de Gerente de enfermagem, quatro enfermeiras supervisoras, uma enfermeira folguista, quinze técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem que atuam em três turnos. Participaram deste estudo as quatro enfermeiras supervisoras, os quinze técnicos de enfermagem e os dois auxiliares de enfermagem. Assim nossa amostra constou de vinte e uma pessoas, o que corresponde a 91,30% do quadro funcional de Enfermagem que desenvolve sua atividade laboral no PA. Na segunda parte da pesquisa, participaram vinte pessoas, o que corresponde a 86,96% do público alvo.

A pesquisa obteve Parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila de Lorena, protocolado sob o nº. 27/2006. Observaram-se todas as recomendações da Resolução CONEP 196/96 para pesquisas com seres humanos no Brasil, na elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes⁽⁸⁾. A confidencialidade é a priori fundamental em um processo de investigação no qual investigá-se uma pluralidade de indivíduos⁽⁹⁾.

De acordo com a Resolução nº 196 de outubro de 1996, foi garantido o sigilo a fim de manter no anonimato a identidade dos sujeitos. Assim, no presente estudo, os colaboradores foram identificados como pedras preciosas brasileiras, para referenciar suas falas.

A coleta de dados foi realizada em um período que transcorreu de fevereiro de 2007 a janeiro de 2008.

Na primeira fase da pesquisa, utilizou-se um questionário adaptado reestruturado do *Occupational Stress Indicator* (OSI), desenvolvido em 1988⁽¹⁰⁾. O instrumento semiestruturado continha itens relacionados às características sociodemográficas e outros relacionados aos sintomas definidos como desgaste do trabalhador⁽⁴⁾. Os participantes do estudo deveriam assinalar os sintomas que se manifestaram em sua vida profissional. Os dados foram analisados percentualmente e apresentado em forma de tabela utilizando o programa do Excel 2003.

Os autores elaboraram um instrumento para a segunda fase do estudo com perguntas abertas e aplicadas em entrevista gravada e analisada⁽¹¹⁾.

As questões foram elaboradas para se aferir a compreensão dos colaboradores a respeito do conceito, sinais e sintomas do estresse; do que lhes causava desgosto, desgaste e aborrecimento; como lidavam com as emoções humanas relacionadas ao paciente, acompanhante, chefia e equipe de saúde; e que estratégias usavam para a manutenção da harmonia na interface família e trabalho.

Todas as entrevistas foram transcritas, transcritas e recriadas, o que equivale, na construção civil, a tirar os andaimes, quando a obra fica pronta, ou seja, torná-la gramaticalmente aceitável sem, no entanto, retirar-lhe a essência. Nessa perspectiva, o entrevistado é visto como colaborador, uma vez que ele é parte do projeto e sem ele não seria possível a sua realização⁽¹¹⁾.

O termo colaborador é importante na definição do relacionamento entre entrevistado e entrevistador, uma vez que estabelece uma relação de afinidade entre as partes, essencial para o bom desenvolvimento do estudo⁽¹¹⁾.

As falas dos colaboradores foram submetidas a uma análise de conteúdo. A pesquisa qualitativa é um processo e a análise dos dados é um dos diversos períodos, parte do processo, que identifica o cuidado, a sensibilidade e o respeito com que foi conduzido o diálogo⁽⁹⁾.

RESULTADOS

O público alvo estudado constituiu-se por quatro enfermeiras, quinze técnicos e dois auxiliares de enfermagem. A predominância da população estudada era do sexo feminino (90,48%) e de adultos jovens (76,19%).

A seguir serão apresentados os dados relacionados às características sociodemográficas dos participantes (Tabela 1).

Quanto à escolaridade, além das enfermeiras, três técnicos de enfermagem estão com a graduação na área da saúde em andamento. Apenas dois funcionários não têm o ensino médio.

No que se refere ao estado civil, os solteiros predominam (42,86%). A idade dos participantes que têm filhos varia de um a trinta anos de vida.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas, segundo o grau de escolaridade, estado civil, residência e renda salarial mensal - Lorena, SP - 2008

Grau de escolaridade	Frequência	Porcentagem
Nível superior	4	19,05
Técnico de enfermagem	15	71,43
Auxiliar de enfermagem	2	9,52
Estado Civil		
Casado	4	19,05
Solteiro	9	42,86
Outros	8	38,09
Moradia		
Alugada	3	14,28
Própria	15	71,43
Financiada	2	9,52
Cedida	1	4,76
Idade		
Até 30	9	42,86
Até 40	3	14,28
Mais de 40	4	19,05
N.I.	5	23,81
Renda Mensal		
Até 2 salários	15	71,43
2 a 4 salários	3	14,28
4 a 6 salários	2	9,52
acima de 6 salários	1	4,76

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos colaboradores no setor, segundo tempo de serviço na Empresa de Saúde.

Tabela 2 - Distribuição dos colaboradores, segundo tempo de trabalho no setor - Lorena, SP - 2008

Tempo no setor	Frequência	Porcentagem
Mais de 4 anos	10	47,62
De 2 a 4 anos	4	19,05
Até 2 anos	1	4,76
Há menos de 1 ano	6	28,57

Com relação ao tempo de serviço, a maioria trabalha a mais de quatro anos no setor de Prontoatendimento, sugerindo que a equipe desenvolva suas atribuições com segurança.

Apesar de 76% dos colaboradores não ter escolhido trabalhar no Prontoatendimento, todos alegaram não ter dificuldades em lidar com as situações vivenciadas naquele local.

Presume-se, então, que tal fato diminua o fator de ansiedade do trabalhador e leve o eustresse, que é inerente e necessário à existência humana⁽¹⁾. Ninguém vive sem estresse, pois ele está presente do começo até o final da vida humana, tornando-a intensa.

Embora se saiba que o estresse físico resulta em estresse psicológico e vice-versa, os colaboradores percebem os sintomas físicos, relatados ao responderem o questionário semiestruturado. Esses sintomas apareceram 104 vezes. Com base nesse cálculo, cada respondente manifestou, no período em que desenvolvem a profissão no Pronto Atendimento, em média, cinco dos sintomas descritos.

Normalmente as pessoas mostram-se resistentes em admitir os sintomas de estresse psicológico, em resposta às demandas ambientais e sociais que exigem que se mantenha o controle da situação, o que as leva a *fazer de conta que tudo está bem* (Grifo dos autores). Assim, esses sintomas somente vem à tona quando não se consegue mais mascarar o processo vivenciado.

A Tabela 3 apresenta a discriminação dos sintomas físicos apresentados pelos participantes.

Tabela 3 - Distribuição dos sintomas físicos apresentados pela equipe de enfermagem do Pronto Atendimento - Lorena, SP - 2008

Sintomas Físicos	Frequência	%
Sensação de fadiga	14	66,67
Dor de cabeça por tensão ou dor muscular (pescoço e ombros)	18	85,71
Diminuição do interesse sexual	5	23,8
Sensação de desânimo pela manhã ao se levantar	12	57,14
Dificuldades para dormir ou sono muito entrecortado	10	47,62
Indisposição gástrica ou dores no estômago	10	47,62
Sensação de tremores musculares	8	38,1
Sensação de fôlego curto ou falta de ar	6	28,57
Redução do apetite	7	33,33
Sob pressão sente taquicardia	9	42,86
Sensação de sudorese	2	9,52
Rubor facial	2	9,52
Sensação de agulhadas pelo corpo	1	4,76

Em resposta a um dos objetivos do presente estudo, elaborou-se uma cartilha denominada *Cartilha Antiestresse*. A Cartilha com 28 páginas é constituída por tópicos que descrevem: conceito de estresse; fisiologia; sinais e sintomas, dicas antiestresse e para uma boa caminhada, métodos de relaxamento, além de um Modelo Teórico de Enfermagem com abordagem acerca do estresse⁽¹²⁾. O material foi distribuído aos colaboradores e a todos os funcionários da Instituição hospitalar, onde o estudo foi realizado.

DISCUSSÃO

Os sintomas apresentados pela maioria dos funcionários foram: dores de cabeça causadas por tensão ou dor muscular, seguida de sensação de fadiga.

Estudo realizado em um hospital universitário para detectar a repercussão psicossomática em trabalhadores de

enfermagem, pontuou os mesmos sinais e sintomas citados acima, incluindo declínio da memória e tensão pré-menstrual⁽¹³⁾.

Em estudo realizado em 23 Unidades de Saúde do Estado de Minas Gerais - Brasil, objetivando identificar os transtornos mentais e comportamentais apresentados por trabalhadores de enfermagem, constatou-se que, durante o ano de 2002, 692 trabalhadores de enfermagem tiveram diagnósticos relacionados a transtornos mentais e comportamentais. O estudo revelou também que 40,8% dos diagnósticos foram vinculados a patologias legalmente consideradas doenças do trabalho, entre as quais os episódios depressivos, considerados geradores de estresse⁽¹⁴⁾.

Os transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de enfermagem se constituíram na segunda causa da demanda de atenção prestada pelo Serviço de Medicina do Trabalho que relaciona o estresse e a depressão ao desgaste físico, ao absenteísmo, à má qualidade de assistência prestada, e ao afastamento do trabalhador para tratamento de saúde⁽¹⁵⁾. Em sua atividade laboral, esses trabalhadores tornam-se vulneráveis às psicopatologias, pois sofrem física e psiquicamente os efeitos que dor, sofrimento e morte de outrem lhes causam, associados aos estresses inerentes à sua existência⁽¹⁶⁾.

Ademais, o estresse e a síndrome de burnout são relacionados como conseqüências disfuncionais desenvolvidas por enfermeiras em suas vidas profissionais no contexto hospitalar⁽¹⁷⁾.

Pode-se comparar o corpo humano a uma indústria muito bem organizada, com vários setores, que se interligam harmoniosamente, comandados pelo cérebro. Quando o cérebro interpreta uma situação como sendo ameaçadora, independente da vontade, o organismo passa a desenvolver uma série de alterações denominadas Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse, que é reconhecida como Síndrome de fuga e luta. Esse mecanismo foi observado em estudos com animais que descrevem o estresse como sendo uma reação de luta ou fuga do organismo a um estímulo real ou imaginário⁽¹⁾.

A fadiga, dor de cabeça por tensão e a dor muscular são sintomas que se apresentam na síndrome de Burnout, caracterizada por um quadro de esgotamento físico e emocional que resulta do estresse crônico. Com isso, desencadeiam-se outros sintomas adversos que são sentidos pela população estudada: sensação de desânimo pela manhã, dificuldades para dormir e/ou sono entrecortado, indisposição gástrica e dores no estômago, taquicardia, tremores musculares, redução do apetite, sensação de fôlego curto e falta de ar, diminuição do interesse sexual, sensação de sudorese e rubor facial, além de sensação de agulhadas pelo corpo sentido pelos entrevistados. Essas sensações estabelecem efeitos deletérios em seres humanos⁽¹⁾.

Em geral, os colaboradores não definem o que é o estresse, tema da primeira pergunta do roteiro específico,

mas citam sentimentos, situações que levam ao estresse, sempre relacionando-o a um aspecto negativo;

... O estresse é aquele momento que você acumula ansiedade, nervosismo, cansaço, tristeza e quando você tem um objetivo e não consegue realizá-lo... (Brilhante);

... É muita responsabilidade, muita tensão e muita dor de cabeça, correria. É o sinal vermelho, o ficar em alerta... (Ônix).

Esses sentimentos e sintomas podem agravar ou mesmo desencadear doenças. Em uma situação de estresse, o hormônio cortisol, produzido pelo Córtex suprarrenal, age sobre o metabolismo da glicose, das proteínas e das gorduras, com a função de torná-lo resistente ao estresse físico. No entanto, se essa mobilização intensa de gordura não for usada pelas células, sua concentração no líquido extracelular poderá aumentar o suficiente para causar acidose, uma vez que o fígado degrada a maior parte dessa gordura em cetoácidos⁽¹⁸⁾.

Quanto à essência do significado, a definição de estresse difere entre os colaboradores, quando se leva em consideração as diferentes categorias de enfermagem. Para as enfermeiras, a responsabilidade de ter sob sua supervisão uma equipe insegura é um fator gerador do mais alto nível de estresse.

... Estresse para mim é trabalhar com uma equipe que não está bem-sincronizada, e por isso, insegura em suas atitudes... (Cristal);

Para mim significa insegurança. O profissional bem preparado dificilmente estressa a equipe de enfermagem... (Águas Marinhas).

Estudo que caracteriza o estresse no enfermeiro conclui que atividades profissionais de supervisão e gerenciamento, em que se assume a responsabilidade por outrem, requerem maior tempo de trabalho dedicado à interação, aumentando a ocorrência do estresse por conflitos interpessoais⁽¹⁹⁾.

A atividade que os colaboradores consideram mais estressante, porém comum na vivência da equipe é a emergência, que aumenta a adrenalina, mas que faz parte do eustresse, aquele que nos impulsiona em busca do melhor resultado para o paciente. A adrenalina e a noradrenalina circulante têm efeitos excitatórios agindo diretamente sobre os tecidos, inibindo o peristaltismo intestinal, aumentando a atividade cardíaca e o metabolismo de todas as células, além de aumentar e estimular o grau de atividade mental⁽¹⁶⁾. Isso indica o efeito positivo que a noradrenalina promove no indivíduo, preparando-o para a atividade a que se propõe.

... Naquele momento é um estresse total. Você tem que fazer tudo rápido para salvar o paciente, tem que agir, tem que estar tudo preparado. Tem que manter a calma e ao mesmo tempo ser rápida para fazer as intervenções... (Turmalina).

... O desgaste emocional vem da correria de um atendimento de emergência, mas é dignificante ver a recuperação do paciente... (Esmeralda).

Estudo em unidades críticas constatou que o enfermeiro sofre alterações emocionais no decorrer do plantão, devido ao desgaste e estresse próprios da atividade assistencial, sobretudo naquelas unidades onde há exigência de alto nível de habilidade e necessidade de respostas imediatas em situações emergenciais⁽²⁰⁾.

Outras atividades foram citadas pelos colaboradores como sendo geradoras de estresse: impaciência do paciente, acompanhantes irritados, médicos intolerantes, atendimento infantil, emergência em dois setores ao mesmo tempo. As situações por eles vivenciadas com regularidade coadunam com a Teoria de Hans Selye, que preconiza a Síndrome Geral de Adaptação (SGA), na qual o organismo vivencia o estresse até alcançar o seu limite e sucumbir ao desgaste físico e depois psíquico.

O sistema de defesa, que é posto em ação pela SGA, age como se fosse um quartel general que obedece a um plano estratégico. Assim, a partir do momento em que é atacado pelo agente estressor, o organismo envia uma mensagem à hipófise para que ela secrete os hormônios que fortalecerão o sistema de defesa no combate ao inimigo. O hormônio adeno-corticotrófico (ACTH), que defenderá o organismo dos malefícios do estresse, levará como cooperadores, após agir sobre o córtex da suprarrenal, os glicocorticóides e os mineralocorticóides, ambos de extrema importância para o nosso organismo. A partir desse mecanismo hormonal, o organismo humano reúne, primeiramente, fenômenos que reconhecerão uma situação semelhante e, quando necessário, reagirão de forma eficiente⁽¹⁸⁻²¹⁾.

No entanto, se a agressão for contínua, a resistência se extenua e o organismo entra em exaustão, dando oportunidade para o aparecimento de doenças oportunistas.

... Você já tem o estresse de agradar a criança e ainda tem de convencer a família de que tudo o que está sendo feito é para o bem dela... (Brilhante).

... Olha, lidar com pessoas não é fácil, além de lidar com pessoas a gente lida com pessoas doentes, com médicos incompreensíveis e isto que é o problema... (Rubi).

O estresse pode aparecer em resposta à reação da pessoa à situação do momento, essa reação faz eco em experiências passadas, vivenciadas em situações semelhantes⁽²¹⁾.

Para a equipe, o que causa desgaste emocional e físico é trabalhar em pé doze horas direto; transporte do paciente e a passagem de plantão, devido à proximidade da sala de nebulização; além dos acompanhantes.

... Outra tarefa que eu acho estressante é o barulho causado pela proximidade da sala de nebulização com o posto de enfermagem. Não tem uma sala própria de fazer inalação. Na hora de almoço e na hora de troca de plantão, quando atinge os picos de atendimento de nebulização, isso atrapalha um pouco a gente... (Opala);

... Na hora de passar o plantão, porque as saídas de oxigênio são do lado do posto de enfermagem. Isso atrapalha a passagem de plantão por causa do barulho e da curiosidade dos pacientes, que ficam prestando atenção no que a enfermagem está falando... (Turmalina);

... a única coisa é a sala de inalação ficar ao do postinho e não ter divisória para diminuir o barulho... (Safira).

Acúmulo de serviço, muita correria, pressão e cobrança são respostas dadas, mostrando que as pessoas nem sempre conseguem conceituar o estresse. Assim, se referem a ele com sentimentos, ações e/ou situações.

A perda de um paciente deixa a equipe entristecida e com uma sensação de vazio e de impotência frente à morte. Os colaboradores relatam que comunicar essa má notícia aos familiares é um fator que lhes causa desordem física e psíquica.

... No Pronto atendimento os pacientes chegam graves, morrem e comunicar os familiares sobre o óbito do paciente, principalmente quando não é esperado, é uma coisa que me deixa muito angustiado e com pena... (Águas Marinhas)

Dentre as respostas dadas pelos colaboradores sobre o que lhes causa aborrecimento, chamou atenção, devido à conotação e entonação de voz, a relacionada ao produto utilizado para a limpeza e manutenção do piso do setor;

... O que me aborrece, é o dia em que tem que fazer a limpeza do piso do setor todo. Isso causa um transtorno, pois não pode pisar enquanto não secar, e justamente nessa hora que ninguém pode passar chega uma emergência ou mesmo um atendimento de rotina... (Brilhante).

... A atividade que mais me estressa é o dia em que a equipe de limpeza tem que passar um produto para tirar a mancha do chão. Esse produto leva 40 minutos para secar e não podemos pisar no local durante esse tempo. Agora veja usar esse tipo de produto em um Prontoatendimento que chega gente toda hora é sempre complicado. Não dá para saber quando vai chegar ou não um paciente para poder passar o produto. Teria que se mudar o tipo de produto a ser utilizado... (Turquesa).

As perguntas relativas às estratégias para conciliar trabalho e interface família-trabalho se misturam uma à outra, o que dá uma resposta única. Por esse motivo, foi analisada conjuntamente. Os funcionários conseguem desempenhar bem as tarefas cotidianas do lar com as tarefas relativas ao trabalho, utilizando mecanismos de relaxamento que envolve leitura, esporte e saídas para almoçar e/ou jantar fora, de acordo com o poder aquisitivo de cada profissional, além de procurar não misturar os problemas domésticos com os profissionais. O relaxamento é também uma prática recomendada para aliviar as tensões e promover o restabelecimento físico e mental⁽¹⁾.

A população estudada teve uma diversidade de respostas comuns à essência humana que é a de que somos seres únicos e por isso com opiniões diferentes acerca de um

mesmo assunto e com reações parecidas diante de um mesmo problema e/ou estímulo.

No item carga horária, a maioria dos colaboradores gosta do horário em vigor que é de 12 horas e descanso de 36 horas, com duas folgas extras durante o mês. Apenas uma funcionária trabalha oito horas/dia e está satisfeita; pois, folga aos sábados, domingos e feriados. Três dos colaboradores que disseram não gostar do horário são enfermeiras supervisoras. Isso totaliza 75% das enfermeiras entrevistadas que relatam que o seu rendimento diminui consideravelmente nas últimas quatro horas do plantão. Relacionam as últimas horas trabalhadas com a perda da concentração, devido ao cansaço físico e mental, principalmente se estiver trabalhando no plantão noturno. A maioria da população entrevistada, quando interrogada quanto à preferência de turno, respondeu que prefere trabalhar à noite, devido ao fato de ter menos setores funcionando, com menor fluxo de pessoas.

Com relação às condições físicas do local de trabalho, os colaboradores mostraram-se satisfeitos, uma vez que o hospital está investindo em infra-estrutura. O Pronto Atendimento foi reconstruído para melhor atender seus conveniados e usuários, com equipamentos modernos que facilitaram o trabalho da equipe de saúde. Dentre os colaboradores, 95% aprovam a nova estrutura com apenas algumas sugestões que, se forem implementadas, contribuirão para a excelência dos serviços: separação da sala de nebulização do posto de enfermagem, para não atrapalhar a passagem de plantão; colocação de portas automáticas para facilitar o transporte do paciente com maca e cadeira de rodas; e principalmente aumentar a quantidade de boxes para atendimento ao paciente, uma vez que a demora no atendimento por falta de leito é a principal queixa dos pacientes. Apenas uma colaboradora não se adaptou ao ar condicionado e à falta de janelas no setor.

As relações interpessoais são importantes para o bom andamento do trabalho em equipe. Ao responderem a pergunta relacionada à temática, os colaboradores discursaram acerca do motivo de suas respostas, na ansiedade de não serem mal interpretados pelos autores.

Em vista disso, os autores pensam que a linguagem oral estimula os colaboradores, na análise pessoal, a descobrir o que o leva ao limite do estresse e no que este afetará o todo organizacional.

Muitos funcionários entrevistados se queixam dos acompanhantes, associando-os a um fator estressor de grande relevância:

... Em relação aos acompanhantes a gente tenta se pôr no lugar deles, mas nem sempre se consegue,... são eles de lá e a gente de cá. Tem uns que passam mesmo dos limites porque acham que podem mandar em você... raramente eles pedem, por favor. Cara feia e mau humor, tudo a gente tem de agüentar, isso é muito estressante... (Ágatha).

... Às vezes o acompanhante estressa a gente, não é tanto o paciente... (Pérola).

... Somente os acompanhantes estressadinhos é que me tiram do sério, mas eu me controlo, tento-me por no lugar deles com seu familiar doente... (Madreperola).

O fato de a equipe de enfermagem trabalhar em situações adversas, que impõem grande demanda de atividades variadas e em turnos diferentes, pode afetar o desempenho físico, gerar distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrointestinais⁽²²⁾.

Com isso, as autoras concordam que o estresse ocupacional também pode ser encarado sob uma perspectiva caleidoscópica, em que exista uma interação entre a pessoa, a situação e o agente gerador de estresse.

CONCLUSÃO

Finalizando o estudo, os sintomas físicos listados pelos pesquisadores como caracterizadores de estresse foram: cefaléia, sensação de fadiga, dores nas pernas e taquicardia. No entanto, quando interrogados acerca do significado do estresse, essas dores sempre apareciam associadas ao estresse emocional ou após atendimentos emergenciais, o que leva a crer que existe uma grande dificuldade em se separar o estresse físico do psíquico.

A fisiologia do estresse envolve mecanismos hormonais que começam no cérebro com o estímulo da neuro-hipófise e desencadeiam uma cascata de eventos que englobam as glândulas da suprarrenal, que agem sobre o estômago, o coração, o sistema linfático, mobilizando inclusive o sistema imunológico que, além de deixar o organismo com as defesas comprometidas, baixam também os níveis de endorfinas e serotonina que elevam a autoestima do ser humano⁽¹⁸⁾.

As queixas predominantes são com relação aos acompanhantes, à proximidade da sala de inalação do posto de enfermagem, o processo de limpeza e manutenção do piso do setor e impaciência dos médicos. Os sinais e sintomas relatados pela equipe são típicos de estresse, o que determina o desgaste desses profissionais.

Como proposta, os autores apresentarão à administração do Hospital e aos seus diretores, sugestões para o desenvolvimento de um Programa de ginástica laboral para os funcionários, envolvendo um profissional do quadro funcional (uma fisioterapeuta), sem nenhum ônus a mais no orçamento da empresa; a criação do cantinho da leitura, onde os seus funcionários, durante sua hora de descanso, se entregarão ao prazer da leitura. Com o intuito de diminuir os custos de implantação deste projeto, sugere-se que a aquisição dos livros e revistas seja feita por meio de doações da própria equipe de saúde e seus familiares.

Além disso, uma cartilha foi entregue aos funcionários contendo conceitos simples relacionados ao estresse e ao aparecimento de seus sinais e sintomas, com o intuito de promover o autoconhecimento. Essa promoção facilitará o entendimento de como proceder para impedir ou in-

terromper a instalação do estresse, como doença. O autoconhecimento é essencial para o ser humano, pois o torna iluminado e ciente do que o aflige. Esse estado de sapiência diminuirá o absenteísmo, bem como o afastamento da atividade profissional para tratamento de saúde, revertendo em benefícios tanto para o funcionário quanto para o empregador.

Essas medidas certamente resultarão em melhor qualidade de vida da equipe de saúde e elevará a qualidade da

assistência prestada aos pacientes que necessitarem de atendimento.

Ao iniciarem a pesquisa, os pesquisadores objetivaram caracterizar os sintomas físicos de estresse, mas ao longo do percurso constataram que o assunto e a essência do ser humano são muito mais complexos para serem caracterizados em fragmentos. Assim, ao finalizarem o estudo, o todo organizacional dos colaboradores e o olhar holístico dos mesmos prevaleceram.

REFERÊNCIAS

1. Datti D. Mecanismos e prevenção do stress. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1987.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress: appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
3. Cooper CL, Sloan SJ, Willians S. Occupational stress indicator management guide. Oxford: NFER-NELSON; 1988.
4. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.
5. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório de Representação no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2010 nov. 10]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=48>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo Hucitec; 2008.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
9. Ângelo M. Rigor and ethics: challenges in qualitative research. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(2):312-28.
10. Moraes LFR, Swan JA, Cooper CL. A study of occupational stress among government collar works in Brazil using the Occupational Stress Indicator. Stress Med. 1993;9(1):91-104.
11. Meihy JCS, Holanda F. História oral: como fazer como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.
12. Farias SMC, Carvalho OLT, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Cartilha antiestresse [Internet]. Lorena; 2009 [citado 2009 ago. 02]. Disponível em: <http://www.unimed-lorena.com.br/sites/File/pdf/cartilha.pdf>.
13. Belanciere MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):124-31.
14. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(2):255-61.
15. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. Est Psicol [Internet]. 2007 [citado 2008 mar. 15];12(1):79-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>.
16. Camarotti H, Teixeira HA. Saúde mental e trabalho: estudo da regional norte de saúde do DF. Rev Saúde Dist Federal. 1996;7(1):29-40.
17. Baba V, Galaperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work related depression among nurses in the Caribbean. Int J Nurs Stud. 1999;36(2):163-9.
18. Guyton AC. Fisiologia humana. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
19. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):355-62.
20. De Martino MMF, Misko MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(2):161-7.
21. Pafaro RC, De Martino NMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(2):152-60.
22. Silva JLL, Melo ECP. Estresse e implicações para o trabalho de enfermagem. Inf Promoção Saúde [Internet]. 2006 [citado 2008 mar. 14];2(2):16-8. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaoadasaude/estr.trab.pdf>