

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA
E ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

COMO AS ENFERMEIRAS
ENFRENTAM O EMERGIR DO
ESTRESSE NO SEU TRABALHO

Fortaleza
1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
BIBLIOTECA DE FARMÁCIA NA SAÚDE

JACIRA DOS SANTOS OLIVEIRA

**COMO AS ENFERMEIRAS ENFRENTAM O
EMERGIR DO ESTRESSE NO SEU TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, na linha de pesquisa em Enfermagem e Estudos Teóricos e Históricos das Práticas de Saúde, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF^ª. DRA. MARIA DE NAZARÉ DE OLIVEIRA FRAGA

**Fortaleza
1999**

FICHA CATALOGRÁFICA

O47c Oliveira, Jacira dos Santos

Como as enfermeiras enfrentam o emergir do estresse no seu trabalho/Jacira dos Santos Oliveira. - Fortaleza, 1999. 143p.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Curso de Mestrado em Enfermagem.

I. Estresse emocional – enfermeiros. 2. Enfermagem.
I. Título. **CDD – 155.9042**

JACIRA DOS SANTOS OLIVEIRA

COMO AS ENFERMEIRAS ENFRENTAM O EMERGIR
DO ESTRESSE NO SEU TRABALHO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM, SUBMETIDA À
BANCA EXAMINADORA, EM 02 DE AGOSTO DE 1999

Profa. Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga
Orientadora

Profa. Dra. Márcia Bucchi Alencastre
Examinadora

Profa. Dra. Violante Augusta Batista Braga
Examinadora

Profa. Dra. Marta Coelho Damasceno
Suplente

Fortaleza, _____ de 1999

*Ao Deus Jeová, por iluminar e guiar os
nossos caminhos.*

*À Profa., Dra. Maria de Nazaré de
Oliveira Fraga, orientadora desta
dissertação, pela competência, dedicação
e, sobretudo, pela paciência com que
soube aguardar meu crescimento.*

AGRADECIMENTOS

- ❖ *Aos meus pais, Vicente e Iraci e aos meus irmãos, Jacirene, Neuma, Neide, Neta e Vicente Júnior, pelos princípios e valores que me ensinaram.*
- ❖ *Ao Francisco e à nossa filha Débora, pelo carinho, dedicação e também ao nosso(a) bebê que vai nascer.*
- ❖ *À Jaqueline Caracas, pela amizade e capacidade de fazer-se presente nas horas certas.*
- ❖ *Às Profas Dras. Violante Augusta Batista Braga e Marta Maria Coelho Damasceno, pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.*
- ❖ *À Profa. Dra. Thelma Araújo Leite, pelo apoio e incentivo.*
- ❖ *À Profa. Dra. Raimunda Magalhães da Silva, pela amizade.*
- ❖ *Às colegas de mestrado da turma de 1997, em especial à Míria e Lígia, pelo estímulo e carinho.*
- ❖ *À Profa. Dra. Ana Emília Pace Ferraz, tão prestativa ao me conceder material bibliográfico de Lazarus para esta pesquisa.*
- ❖ *Às enfermeiras que participaram deste trabalho.*
- ❖ *À F'UNCAP, pelo apoio financeiro na forma de bolsa.*
- ❖ *Ao Hospital de Messejana e à Ex-diretora de enfermagem Renata Pinheiro, por terem me concedido liberação parcial do trabalho.*
- ❖ *À amiga e colega de trabalho Ana Ruth, chefe da Educação Continuada do Hospital de Messejana, pelo apoio.*

- ❖ *À SAMEAC, Hospital Universitário Walter Cantídio, UFC, pela liberação parcial do trabalho, a mim concedida, através do plano de capacitação de recursos humanos para pós-graduação em enfermagem, criado pela Seção Educação Continuada em Enfermagem.*
- ❖ *À Ex-diretora de enfermagem Suely Holanda Gadelha, pelo apoio.*
- ❖ *À Diretoria de enfermagem, pelo apoio e incentivo à capacitação dos enfermeiros.*
- ❖ *A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram na realização desta pesquisa*

RESUMO

O estresse é complexo e exige respostas igualmente complexas, podendo ser provocado por agentes estressores, de origem externa ou interna à pessoa. Esta pesquisa é de natureza exploratória e descritiva e teve como objetivos: apreender fatores que põem as enfermeiras em estado de alarme; identificar as reações orgânicas e psicológicas experimentadas pelas enfermeiras, quando enfrentam situações de estresse; e investigar as formas de enfrentamento adotadas pelas enfermeiras, frente às situações de estresse. O estudo foi realizado em um hospital-escola, de natureza pública, da cidade de Fortaleza-Ceará e teve como sujeitos 07 (sete) enfermeiras envolvidas em 16 (dezesesseis) situações de estresse. A teoria do enfrentamento do estresse de Lazarus, foi o referencial teórico da pesquisa. Obteve-se, com este estudo, os seguintes resultados: os fatores desencadeantes das situações de estresse que predominaram, foram: a falta de pessoal de enfermagem e de apoio, causando sobrecarga e falta de controle das atividades; a falta de material, equipamentos e medicamentos. As enfermeiras referiram sentir quase todas as reações biológicas, indicadas por Selye (1956), como características da fase de alarme: ansiedade, tensão, preocupação, nervosismo, taquicardia, sudorese, onda de calor, expectativa, medo, dor de cabeça, tensão na arcada dentária, receio, sentimento de ofender e ser ofendido, irritação. As situações de estresse, classificadas como desafio, obtiveram maior número de pontuações na avaliação feita pelos sujeitos da pesquisa. A forma de enfrentamento focalizada no problema, foi adotada pela maioria das enfermeiras envolvidas no estudo, sendo considerada a mais segura, pelas possibilidades de apresentar resultados satisfatórios, além de oportunizar às pessoas, experiência e amadurecimento dos recursos adaptativos. A autora se propõe a comunicar os resultados da pesquisa para as enfermeiras da instituição, formar grupo de interesse para buscar formas coletivas de enfrentamento, bem como apoiar iniciativas já existentes. Daí a pretensão de contribuir para melhoria da qualidade de vida no trabalho das enfermeiras.

ABSTRACT

Stress is complex and it requires responses equally complexes. It can be caused to person by internal or external stressor agents. This research has an exploratory and descriptive natures and its goals was: to apprehend some factors that put the nurses in alarm state, identify the organic and psychological reactions experienced by the nurses when they faced some stress situations, and investigate the coping forms adopted by the nurses in a stress encounter situation. The research was carried out in a public school-hospital in Fortaleza, Ceará, and the subjects were 07 (seven) nurses involved in 16 (sixteen) stress situations, and the research was theoretically based on Lazarus's coping stress theory. With this research was obtained the results below: the predominant unchaining factors of the stress situations was the lack of support and the lack of specialized professionals in nursering, demanding the overburdening, and the activities control failure, the lack of material, equipments and medicines. The nurses refered to feel almost all the biological reactions indicatedede by Selye (1956) as characterizator of alarm phase: anxiety, tension, worry, nervousness, tachycardia, sudoresis, hot wave, expectation, fear, headache, dental arch tension, offense feeling, anger. The stress situations ranked as challenge obtained larger punctuation number on the assessment made by the research subjects. The coping form focused on the problem was adopted by the nurses majority involved on the research. Thus, it is the most secure, with the possibilities of the satisfactory results. Besides, it gives the person the opportunity to experience and matureness of the adaptative resourses. The author intends to communicate the results of the research to the nurses of the institution, to form an interest group and together to seek collective way forms of coping, as well as to support the existence groups. Thus, the author intends to contribute to the adequate work quality improving of the nurses.

SUMÁRIO

RESUMO

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1 Delimitação do problema e justificativa..... | 13 |
| 2 OBJETIVOS..... | 25 |
| 3 ESTRESSE E ENFERMAGEM..... | 26 |
| 3.1 – Um Breve Histórico Sobre Estresse..... | 26 |
| 3.2 – O Que é o Estresse? | 33 |
| 3.3 – Estresse e Seus Efeitos sobre a Enfermeira..... | 37 |
| 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA..... | 48 |
| 4.1 O Tipo de Pesquisa..... | 48 |
| 4.2 Os Procedimentos da Pesquisa..... | 49 |
| 4.2.1 A entrada no campo de pesquisa..... | 49 |
| 4.2.2 O local do estudo..... | 50 |
| 4.2.3 A População e os sujeitos..... | 53 |
| 4.2.4 A Coleta de Dados..... | 53 |
| 4.3 Referencial Teórico..... | 59 |
| 4.4 Análise dos Dados..... | 69 |

| | |
|--|-----|
| 5 O ESTRESSE: COMO EMERGE NO TRABALHO DA ENFERMEIRA E FORMAS DE ENFRENTAMENTO..... | 71 |
| 5.1 Os Sujeitos e Situações de Estresse..... | 71 |
| 5.2 Reações ao Estresse e Formas de Enfrentamento..... | 83 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 107 |
| ABSTRACT | |
| 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 117 |
| 8 ANEXOS..... | 124 |

LISTA DE QUADROS

- QUADRO I – Fatores presentes nas situações observadas que puseram as enfermeiras em estado de alarme..... 80
- QUADRO II – Reações orgânicas e psicológicas experimentadas pelas enfermeiras durante as situações de estresse observadas..... 84

1 – INTRODUÇÃO

1.1 Delimitação do Problema e Justificativa

O homem constrói a sua vida através do trabalho. Ele vende a sua força de trabalho para satisfazer as necessidades básicas. No trabalho, o homem pode encontrar satisfação, quando as condições oferecidas são compatíveis com sua dignidade.

Segundo Andery (1996), o trabalho é caracterizado como uma atividade que exige capacidade humana para organizar e produzir, servindo de base a todas as relações humanas.

Trabalho também tem conotação de atividade, tarefa, ofício, ocupação, ação e está na língua portuguesa há três séculos, antes da palavra atividade (Codo, 1993:86).

Para alguns, o trabalho possui significado de prazer e satisfação. Isso ocorre quando o homem pode realizar uma atividade em boas condições, com salário justo e garantia de segurança e proteção no seu local de trabalho. Para outros, significa sofrimento e escravidão. Tal acontece quando as condições de trabalho são péssimas, os salários são baixos, há

sobrecarga de trabalho, riscos de acidentes e falta de treinamento e proteção (Bulhões, 1994, Codo, 1993).

Quando o trabalhador está vinculado a uma instituição, ele se submete a uma determinada cultura organizacional e aos seus desdobramentos, o que pode conflitar, em maior ou menor grau, com suas características individuais. (Dejours, 1992).

O surgimento do trabalho, remonta, praticamente, ao aparecimento do homem, mas a relação do trabalho com as doenças, só veio bem mais tarde, tendo sido ignorada por um período de aproximadamente 250 anos. A partir daí, o assunto passou a ser explorado, sob a justificativa de que o trabalho na vida dos seres humanos precisa ser o mais saudável possível. (Haag, Schuck e Lopes, 1997).

Em termos gerais, o trabalho, no hospital, torna-se sofrido porquanto os trabalhadores de saúde vivenciam, o tempo todo, a dor, a doença e a morte de outros seres humanos. Na Idade Média, a função do hospital era de receber os pobres doentes e curá-los. Os ricos recebiam os seus médicos em casa. Nessa época, era de responsabilidade da família anunciar a morte aos seus moribundos. Com a institucionalização do

hospital, a morte passou a ser vista pelos que ali trabalham como uma ocorrência de difícil enfrentamento, donde ser árdua a tarefa dos trabalhadores de saúde, dentro desse contexto. (Pitta, 1994).

Como consequência, estes trabalhadores apresentam, não raro alguns distúrbios, manifestados através de suicídios, alterações psíquicas e orgânicas.

Apesar dos avanços tecnológicos nos hospitais, conviver com a morte é, muitas vezes, fator de estresse, por abalar as pessoas, deixando algumas doentes.

O adoecer, atualmente, é uma séria questão em nossa sociedade, na medida em que, freqüentemente o indivíduo, quando precisa se hospitalizar, principalmente se isso for por algum tempo, deixa-o separado do seu grupo social. Sendo assim, freqüentemente, cabe aos trabalhadores de saúde lidar com a doença e com os desdobramentos da hospitalização da pessoa doente.

Dadas às características do trabalho de enfermagem, são os trabalhadores desta categoria que lidam, durante o maior tempo e mais intensamente, com as questões referidas anteriormente. Segundo Lopes (1992), são as mulheres que estão mais presentes no âmbito do trabalho nos

serviços de saúde e que precisam de atenção no que diz respeito aos fatores de estresse.

Ribeiro (1993), relata que o estresse pode ocorrer quando se trabalha em ambientes onde é preciso conviver com a dor, a morte, o sofrimento, a separação e o surgimento da vida.

A enfermagem é uma das profissões responsáveis pela assistência às pessoas que sadias ou doentes, buscam ajuda para satisfazer suas necessidades, até mesmo as psicológicas, psicossociais e psicoespirituais. Tenho vivenciado e presenciado as inúmeras atividades que, muitas vezes, desgastam a enfermeira*, no momento em que lidera uma equipe formada por outros profissionais, como técnicos e auxiliares de enfermagem. A quantidade de tarefas administrativas e assistenciais tem levado a enfermeira a uma maior preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes e com a qualidade de vida no trabalho. Minha prática profissional tem permitido observar que a enfermeira vivencia experiências e condições de trabalho que a têm

* Optei pelo uso da palavra enfermeira visto que o grande contingente de profissionais da enfermagem, pertencem ao sexo feminino e estas são 100% dos sujeitos desta pesquisa.

deixado insatisfeita, por conta, sobretudo, da sobrecarga de trabalho, deficiência de recursos materiais, insatisfação em relação à falta de oportunidades para o crescimento pessoal e profissional.

Tenho observado, já algum tempo enfermeiras que trabalham em unidades de internação para tratamento clínico, reclamando, com freqüência, das condições de trabalho relacionadas com o ambiente físico, estado do material e dos equipamentos, deficiência de pessoal, bem como situações outras que lhes geram maior tensão. Tais situações podem ser assim relacionadas: pacientes graves nas enfermarias, precisando de uma assistência direta por parte da enfermeira, quando só existe uma dessas profissionais para todo o serviço; pacientes que precisam realizar, com urgência, um eletrocardiograma e só existe um aparelho, e está sendo usado, naquele instante em outra unidade, com um paciente igualmente grave; questões relacionadas com a insuficiência de aparelhos de aspiração traqueal, deixando de ser possível proceder à sua desinfecção, para ser usado em outro doente; existência de um único glicosímetro, para uso em duas unidades de internação onde foi realizada a pesquisa, atrasando o horário das glicemias.

Minha experiência põe a mostra que as enfermeiras destas unidades mostram-se ansiosas por terem que enfrentar muitas situações sozinhas, com escassez de material e de equipamentos além da falta de manutenção. A isso se alia a sobrecarga de trabalho, decorrente de inúmeros fatores, dentre os quais se incluem a ausência de funcionários, seja na equipe de enfermagem ou de apoio, a disponibilidade de um só equipamento para uso em duas unidades e, ainda, a existência de pacientes graves na enfermaria, precisando de uma UTI, com leitos insuficientes para atender à demanda. Tenho constatado que a enfermeira submete-se a altos níveis de tensão quando se vê prestando assistência, na enfermaria, a um paciente que precisa de UTI ou quando tem dois pacientes graves, necessitando de um mesmo equipamento. Neste último caso, a enfermeira tem que decidir qual o paciente que será socorrido primeiro, enquanto o outro fica à espera, correndo maiores riscos.

O trabalho dessas enfermeiras e dos elementos de sua equipe, é realmente, muito desgastante, no que diz respeito a carga horária de 36 horas semanais, com turnos de trabalho das 07h00 às 13h00; das 13h00 às 19h00 e das 19h00 às 07h00 da manhã seguinte. O cansaço e a

sobrecarga física, por conta de períodos prolongados em pé, manuseio de pacientes e materiais pesados, freqüentes idas e vindas na execução de procedimentos junto aos leitos e nos locais de preparo de procedimentos, são também fatores de estresse de significativa relevância. Outro exemplo disso, está associado à estrutura física que, mesmo após reformas, continua apresentando problemas, tanto quanto ao tamanho da sala de preparação de medicação e das enfermarias como em relação a distância dentre estas e o posto de enfermagem. Soma-se a isto, ainda, os problemas de natureza administrativas e os assistenciais.

Este hospital à qual me refiro é um hospital-escola que recebe alunos de nível médio, graduação e pós-graduação dos cursos de enfermagem, medicina, farmácia, psicologia, nutrição e terapia ocupacional.

Verdade é que nos últimos anos tem havido uma maior sensibilidade das enfermeiras, em termos de percepção das condições em que trabalham e como se sentem afetadas por elas. Isto tem permitido a realização de algumas pesquisas por parte de enfermeiras e acadêmicos de enfermagem, com abordagem para as condições de trabalho e riscos

ocupacionais a que são expostos os integrantes da equipe de enfermagem.

Pesquisa realizada por Fraga et alli (1996), nessa instituição, revelou um elevado índice de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem, em um período de seis meses. Das 13 unidades pesquisadas, o Centro Cirúrgico foi o que apresentou maior índice, de falta ao trabalho, seguido das unidades: Sala de Recuperação Pós-Anestésica, Clínicas Médicas II A e II B, Clínicas Médicas I e III.

No meu entendimento, os elevados índices de absenteísmo dos trabalhadores, guardam íntima relação com condições de trabalho insatisfatórias.

Nascimento e Fraga (1997), realizaram pesquisa em uma clínica especializada da mesma instituição, onde verificaram que a estrutura física é deficiente, com ambientes pequenos, sendo que alguns deles eram usados para diversas finalidades como repouso, socialização e reuniões. Verificaram, ainda, que a iluminação e a ventilação estavam dentro das condições satisfatórias; já as paredes apresentavam problemas de conservação. No mesmo estudo, foram encontradas variações no fluxo de pessoas na clínica, durante o período da tarde, por conta das visitas de parentes e reuniões, além de visitas médicas, o que dificulta o serviço dos

trabalhadores de enfermagem, causando tumulto, barulho e dispersão. A par disso, a falta de funcionários escalados para o turno, causava sobrecarga para os demais trabalhadores. Foi encontrado também que o número de atividades realizadas pela enfermeira era menor e mais complexo do que as realizadas pela auxiliar de enfermagem (prevalência, na função, do sexo feminino).

O estudo de Sousa e Fraga (1997), sobre condições de trabalho em enfermagem, também foi realizado nessa instituição, com os trabalhadores de enfermagem da Clínica Médica II – A. Os achados comprovam resultados relatados por Nascimento e Fraga (1997), sendo de se acrescentar, ainda, que os equipamentos apresentavam deficiências em quantidade e qualidade.

As três pesquisas que acabo de relatar, puseram à mostra que as condições de trabalho não são satisfatórias para os trabalhadores de enfermagem da instituição pesquisada. Adiante-se que esses trabalhadores estão sujeitos a riscos, como é o caso do estresse, com as más condições de trabalho funcionando como agentes estressores (Bauck, 1985); Bianchi, 1990); Branco, 1994); Bulhões, 1994); Pitta, 1994) e Lopes, 1996).

➤ As condições de trabalho podem desencadear o estresse no enfermeiro, no próprio local onde desenvolve suas atividades, com comprometimento, como por exemplo, do ritmo e da carga de trabalho, implicando, não raro, uma atuação de emergência, pelo envolvimento emocional que desencadeia, gerando possíveis conflitos dentro do grupo. Horários atípicos, sobrecargas físicas, salários baixos, ambientes inadequados, jornadas extensas de trabalho, riscos ergonômicos, riscos biológicos e químicos, respondem, a mais das vezes, por essas situações de estresse.

Segundo Bullhões (1994), a enfermeira, freqüentemente, trabalha em uma área física, sem muitos recursos, ao lado de profissionais de diversos níveis, estudantes, professores, funcionários, com os mais diversificados problemas administrativos e assistenciais; no espaço em que exerce suas funções, há ruídos por causa das vozes das pessoas, máquinas e equipamentos, transportes de macas, carrinhos da nutrição e movimento de rouparia. Tudo isso não afeta somente a enfermeira, mas também outros profissionais, estudantes e, principalmente, pacientes que precisam de repouso e ambiente tranquilo. Os riscos ocupacionais, decorrentes da

exposição como a exposição a soluções tóxicas, manuseio de quimioterápicos e contato com materiais alergênicos, também afetam os profissionais de enfermagem.

A autora prossegue, alertando que muitas vezes a enfermeira deixa de participar de cursos, encontros, ou mesmo de atividades que diminuem o estresse, por falta de tempo ou ainda por não ter quem a colega substitua, ao tempo do evento. Minha experiência tem mostrado que afastamento dessa natureza raramente é possível, até porque, freqüentemente, a enfermeira tem também outro emprego. Tal ocorre porque o salário de enfermeira não é suficiente para que ela se mantenha com uma única fonte de renda. Este, é mais um dos fatores que podem desencadear o estresse na enfermeira.

Por ouvir com freqüência, as queixas de insatisfação quanto às condições de trabalho das enfermeiras lotadas nas unidades de internação, para tratamento clínico no hospital-escola ao qual presto serviço é que surgiu meu interesse pela questão e decidi posteriormente, pela realização de uma pesquisa, tendo como núcleo problemático as relações entre condições de trabalho, emergência do estresse nas enfermeiras e suas

formas de enfrentamento. A proposta visa, portanto, evidenciar também fatores que levam as enfermeiras ao estado de alarme, fase preliminar do desenvolvimento do estresse.

Com os resultados desta pesquisa, poderei ajudar sem dúvida alguma, as enfermeiras a prestar uma assistência de melhor qualidade ao paciente, melhorando a sua qualidade de vida pessoal e profissional. Por outro lado, a pesquisa em referência tem função preventiva, na medida em que poderá contribuir para que as enfermeiras passem a conhecer e enfrentar melhor os agentes estressores em estágios precoce, evitando que o estresse evolua para fases mais comprometedoras.

2 - OBJETIVOS

- 2.1 – Apreender fatores que põem as enfermeiras em estado de alarme, quando enfrentam situações de estresse, no seu local de trabalho.

- 2.2 – Identificar as reações orgânicas e psicológicas experimentadas pelas enfermeiras, quando ocorrem situações de estresse em seu local de trabalho.

- 2.3 – Investigar as formas de enfrentamento adotadas pelas enfermeiras, quando vivenciam situações estressantes em seu trabalho.

3 – ESTRESSE E ENFERMAGEM

3.1 - Um Breve Histórico Sobre Estresse

O homem enfrenta o estresse desde a época das cavernas, quando tinha que lutar para conseguir alimento para sua sobrevivência, ou mesmo quando tinha que lutar com feras ou com o próprio homem, na disputa por espaço e alimento.

O homem primitivo, quando atacado, ora lutava para destruir o inimigo, ora sentia medo e fugia.

Os anos foram passando e, com as novas descobertas e inventos, o homem foi se adaptando e enfrentando outras formas de estresse.

A caminho do século XXI, comprovamos que muitas foram as mudanças pelas quais o mundo inteiro já passou. Foram mudanças sociais, tecnológicas e econômicas. Albrecht (1990), enumerou os eventos geração a geração, desde 1900, com a invenção do avião, até 1975, quando a calculadora de bolso resultou do engenho humano. Entre essas duas décadas, é notório o número de inventos.

Albrecht (1990), colocou em evidência os anos entre 1900 a 1975, por se tratar de uma época de grandes mudanças. O autor chega a denominar essa época de “o século exponencial”, pelo espantoso ritmo acelerado de inventos.

Toda tecnologia até hoje criada, representa uma forma de facilitar a sobrevivência humana; à medida, no entanto, que um novo aparelho entra no mercado, ele amedronta o homem, que precisa se atualizar, para ficar em dia com as inovações tecnológicas. Da mesma forma que o lançamento no mercado de um equipamento de ponta, contribui para a excelência de um serviço, ele concorre para o estresse de quem vai usá-lo pelo menos na fase inicial até por conta do medo do desconhecido. Esse é um caso que o tempo resolve, sem problema.

Há que se dizer que a convivência do homem com o estresse é antiga, mas o estudo do estresse é relativamente recente.

Claude Bernard, um fisiologista do século XIX, foi o precursor das teorias homeostáticas, sendo o primeiro cientista a descrever a parte interna do organismo humano. Foi, além disso, um dos primeiros a reconhecer que o estresse causa danos ao organismo; as mudanças do

meio, tanto interno como externo, segundo afirmação sua, causam desequilíbrio no organismo, precisando este organismo de uma adaptação para manter o seu equilíbrio. Luckmann and Sorensen's (1993), Potter e Perry (1996).

Em 1902, Walter Cannon, médico do século XX, utilizou o termo “homeostasia”, quando descreveu como o organismo reage frente ao estresse. Por sua conta, foi desenvolvido o conceito de “luta e fuga” Luckmann and Sorensen's (1993), Potter e Perry (1996), Thelan et al (1996).

Por volta de 1936, um médico húngaro, endocrinologista, chamado Hans Selye, descreveu, pela primeira vez, o conceito de estresse e desenvolveu o modelo bioquímico de estresse chamado a “Síndrome geral de adaptação” (SGA). Este modelo explica como o organismo reage ao estresse. Helman (1994), Potter e Perry (1996), Thelan et al (1996).

A síndrome, em referência, foi classificada por Selye (1959), em três fases distintas:

➤ *Fase de alarme* – o organismo percebe a existência de um agente nocivo. Esta fase é controlada pelo sistema nervoso simpático, que

inerva órgãos como o coração, o cérebro e a musculatura esquelética. A pessoa pode apresentar reações biológicas como taquicardia, cefaléia, hipertensão, hipotensão, sudorese, irritabilidade, insônia, fadiga, mãos e pés frios, tensão muscular, pesadelos. Se os agentes estressantes cessarem nesta fase, as funções voltam ao normal, dentro dos seus limites homeostáticos. Permanecendo a existência do estímulo estressante, inicia-se a fase seguinte.

➤ *Fase de resistência* – é controlada pelo sistema endócrino, mediado pelo hipotálamo. Predominam, nesta fase, os hormônios hiperglicemiantes. Selye (1959), chamou esta fase de energia de adaptação. A pessoa passa a apresentar sensação de medo, nervosismo, apetite oscilante, ansiedade, rói as unhas, apresenta bruxismo, alopecia e isolamento social.

➤ *Fase de exaustão* – chamada também por Selye (1959), de estado de adaptação. Nesta fase reaparecem os sinais de alarme, pois houve falha nos sistemas de controle homeostático e, conseqüentemente, a pessoa adoece. Como não há mais energia de adaptação, o doente, eventualmente, morre.

Selye (1959), descreveu ainda a “Síndrome de adaptação local” (SAL). A SAL ocorre em um único órgão, ou parte específica do corpo. A inflamação é um exemplo de SAL. Tanto a SAG quanto a SAL se desenvolvem em três fases distintas: reações de alarme, resistência e exaustão.

Eustresse e distresse são os dois termos empregados por Selye (1959) para distinguir o estresse positivo do negativo. O eustresse, seria o estresse da vitória, da realização, do contentamento. Enquanto o distresse seria a perda, o desespero e a decepção. Ele afirmou que, quimicamente, as duas formas de estresse são exatamente iguais.

Selye (1959), denominou de distresse ou face negativa do estresse, aquela em que a pessoa está com a capacidade de concentração diminuída, o índice de acertos diminui e a probabilidade de acidentes aumenta. Segundo ele, embora tais reações sejam negativas, em muitas situações são elas que impulsionam a pessoa para vencer uma determinada situação de estresse. Este mesmo autor denominou eustresse ou face positiva do estresse, quando a pessoa sente emoção, alegria, podendo haver momentos de ansiedade, discreta e criativa. Nesta fase, há sentimentos

de valorização e prazer, sendo os índices de acerto bem altos. Há também aumento da capacidade de concentração.

Este mesmo autor relata, em seus estudos, que o estresse faz parte da vida e o único momento em que o indivíduo está livre do estresse é quando morre. Ele descobriu que em momentos de emoção forte, o organismo apresenta reações padronizadas, que são iguais, independente da emoção sentida; por isso é que o autor definiu o estresse como uma reação não específica do organismo, a qualquer estressor real. Daí, o organismo apresenta reações orgânicas idênticas, tanto para o estresse de origem somática, como para o de origem psicológica.

Em situação de estresse, o indivíduo começa a apresentar reações orgânicas e psicológicas, porque passa a produzir hormônios que são liberados na corrente sangüínea. Um dos hormônios, a adrenalina, é que põe o organismo em estado de alerta. O sangue concentra-se nos órgãos mais importantes ao processo de preparação do corpo para luta ou fuga, que são coração, pulmões e músculos. Os músculos ficam com mais sangue, há aumento da pressão sangüínea, as extremidades ficam frias

porque há um deslocamento do sangue para os órgãos vitais. O fígado passa a transformar o glicogênio armazenado em glicose, pois o cérebro e os músculos precisam de maiores quantidades. A respiração fica mais rápida e intensa, uma vez que o cérebro e os músculos precisam de mais oxigênio no sangue para queimar eficientemente a glicose. O coração bate mais rápido, enviando mais sangue para as partes do corpo que dele precisam. Albrecht (1990).

Helman (1994), faz uma crítica ao modelo de Selye, por se tratar de um estudo voltado apenas para o lado fisiológico do estresse.

Outros autores como Albrecht (1990), Clancy e Mc Vicar (1994) e Lazarus e Launier (1978), também fazem outras críticas à teoria do estresse de Selye, apontando que os indivíduos experimentam o estresse de modo diferente, mesmo em situações idênticas para cada um indivíduo, isto porque o estresse não é estereotipado, a síndrome não é única e existem variáveis individuais envolvidas.

Muitos autores estudaram e pesquisaram sobre o estresse e vários modelos foram criados.

Segundo Evon (1985), os modelos conceituais de estresse estão

divididos em: modelo psicossomático, psicológico, avaliação cognitiva e modelo bioquímico de Selye. O modelo psicossomático baseia-se na repercussão em todo o sistema corporal, quando um dos sistemas é atingido pelo estresse. O modelo psicológico envolve três aspectos: o evento traumático, a resposta individualizada ao estresse e a situação para qualificar as respostas. A avaliação cognitiva refere-se à resposta ao estresse. O modelo bioquímico está relacionado à síndrome geral de adaptação.

Chaves (1994), também faz comentários sobre os modelos conceituais de estresse, acrescentando a estes o modelo interacionista de Magnuson.

3.2 – O Que é o Estresse?

Vivenciamos freqüentemente o estresse, sendo o problema objeto de permanente discussão.

Selye (1959), foi considerado o pai da teoria do estresse, introduzindo o termo estresse no campo das ciências biológicas. Ele definiu

o estresse como uma síndrome específica, constituída por alterações não específicas, produzidas no corpo.

Em 1966, Lazarus definiu o estresse como sendo qualquer evento no qual demandas internas ou ambientais (ou ambos) impõem ou exercem recursos adaptativos de uma pessoa, sistema social, ou sistema tissular. Lazarus e Launier (1978).

O conceito elaborado por Lazarus difere do conceito de Selye, porque faz referência à existência de recursos adaptativos para enfrentar demandas internas ou externas. São estes recursos adaptativos que irão manter ou não o equilíbrio entre a pessoa e o meio.

Outros conceitos foram criados, como por exemplo o de Bauk (1985:29). Segundo o autor, o estresse representa “o conjunto de reações físicas, químicas e mentais do nosso organismo e circunstâncias que nos excitam, amedrontam, confundem, nos põem em perigo ou nos irritam”.

Lipp (1996:14), elaborou também um conceito de estresse parecido com o de Bauk. Segundo definição sua, “o estresse é o que a pessoa sente, no corpo e na mente, quando a tensão do momento é muito grande”.

Neste estudo, optei pelo conceito de Lazarus, por tentar integrar os fatores fisiológicos, psicológicos e sociais para explicar o estresse. Outro motivo é que Lazarus considerou a adaptação ao estresse um processo, e a avaliação cognitiva como parte integrante deste processo.

Muitas pessoas não conseguem fazer a diferença de pressão e estresse, mas Albrecht (1990), Bacarro (1990), Lazarus e Launier (1978), fazem a diferença entre os dois. Pressões são situações que podem exigir muito do indivíduo e o estresse é o sentir físico e psicológico da pessoa.

O estresse pode ser causado por um evento, por uma situação ou por um agente. O agente causador de estresse pode ser chamado de estressor. Segundo Lazarus & Launier (1978), a definição do que é ou não estressor, passa por uma avaliação cognitiva.

O agente estressor é, portanto, qualquer fator capaz de causar, descontrolar ou alterar o equilíbrio do bem-estar de uma pessoa.

O estresse pode ser desencadeado através de fatores físicos, psicológicos e ambientais. Chancy e Mc Vicar (1994), Bulhões (1994), Silva e Massarollo (1998).

Os fatores desencadeadores do estresse são muito diversificados e dependem do referencial teórico de quem estuda.

O estresse foi dividido por Albrecht em: efeitos psicofisiológicos e efeitos na organização. Os efeitos psicofisiológicos são taquicardia, hipertensão, sudorese, cefaléia, diarreia, insônia, ansiedade, depressão. Os efeitos na organização são absenteísmo, insatisfação, baixa produtividade. O autor considera estes efeitos como sinais de alarme, a partir do que a pessoa precisa buscar ajuda para resolver o problema.

Bulhões (1994), classificou os agentes estressores em agentes químicos: líquidos, aerossóis, gases, poeiras, vapores. Os agentes biológicos são aqueles que resultam em manipulação de amostras patológicas: secreções, sangue, urina, dentre outras. Já os agentes físicos e mecânicos correspondem à eletricidade, água quente, piso molhado. Os psicossociais envolvem o respeito para com o trabalhador, com relação a salário justo, direitos reconhecidos, valorização humana, doença, sofrimento, morte.

3.3 – Estresse e Seus Efeitos sobre a Enfermeira

Por causa das mudanças tecnológicas, o homem tem dificuldade crescente de adaptação ao seu trabalho e necessita, constantemente, reciclar os seus conhecimentos.

Os hospitais, atualmente, são mais especializados, com elevado padrão tecnológico e automatização, colocando os trabalhadores de saúde em busca freqüente de atualização, para não ficarem alienados frente ao mundo das máquinas. Somando-se a isto, o hospital também é um local de muitas agressões, como a sobrecarga física, os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos.

O hospital não é só estressante para a equipe de enfermagem, mas também para os pacientes e demais trabalhadores de saúde. Realmente, os trabalhadores de saúde correm riscos ocupacionais, expondo a própria saúde no seu local de trabalho. Daí ser necessário buscar melhores condições de trabalho.

O hospital, para os trabalhadores de enfermagem, foi considerado por Schmidt (1984), como um local repleto de agentes nocivos à saúde. Estes agentes foram classificados, pela autora, em químicos, físicos, mecânicos, biológicos e psicossociais.

Lopes (1992), faz um alerta para a mulher enfermeira que trabalha no âmbito hospitalar e que enfrenta muitos riscos, passível de ser acometida por doenças como: lombalgias, dores, deformidades, fadiga, estresse, hepatite, tuberculose, além de outras patologias.

A enfermagem é uma das profissões, com identificação de estresse. De acordo com Thelan et al (1996), Lautert (1997a), um dos primeiros estudos a tratar do estresse, na enfermagem, foi realizado por Menzies e, a partir daí, vários outros foram desenvolvidos.

Lautert (1997a, atribui como fatores de estresse das enfermeiras, o rápido desenvolvimento da tecnologia, a divisão do trabalho ou a intensificação e expansão das especialidades médicas, porquanto o hospital constitui um complexo sistema de divisão do trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, canais formais de comunicação e um forte conjunto de regras e normas para seu funcionamento.

O estresse é um estado que, dependendo das condições de trabalho do profissional de enfermagem, pode ser um fator desencadeante de desequilíbrio duradouro, no bem-estar do indivíduo. Como o hospital,

visto sob esse aspecto, coloca em risco a saúde do profissional de enfermagem, faz-se necessário oferecer a este boas condições de trabalho de forma que ele, sentindo-se em segurança, tenha satisfação e possa produzir mais e melhor, privilegiando a qualidade da assistência aos pacientes.

As condições de trabalho foram apontadas por Branco (1994), como um agente estressor, tendo Bulhões (1994:22), definindo as condições de trabalho como: “o conjunto de fatores capazes de determinar a conduta do trabalhador”.

Quando o profissional de enfermagem trabalha em condições insatisfatórias, pode o mesmo ser acometido pelo estresse e cometer erros, causando acidentes por causa da sobrecarga física, desorganização do trabalho, ou ainda por problemas técnicos. Bulhões (1994).

Os trabalhadores de enfermagem, frente a tais condições de trabalho, experienciam situações de estresse, apresentando reações que modificam o funcionamento do corpo. Muitas vezes, quando o agente estressor persiste, leva o trabalhador à exaustão, causando afastamento do trabalho.

Segundo Anselmi (1993), quando o trabalhador faz acordo trabalhista, sobressaem certas condições de trabalho que se somam a outras, de ordem física, química e biológica, e que são representadas por salários, relações de poder, carga horária de trabalho, divisão do trabalho, entre outros.

As condições de trabalho a que se submetem os profissionais de enfermagem, em uma instituição psiquiátrica, foram abordadas por Fraga (1993), quando revelou que estes trabalhadores passam por superexploração da força de trabalho, falta de valorização, falta de treinamento, carência de pessoal, de medicamentos, equipamentos e material, além do que percebem salários muito baixos, para o tipo de tarefas executadas.

Segundo Bauk (1985), Bianchi (1990) e Bulhões (1994), os profissionais de enfermagem manifestam alterações comportamentais em consequência das más condições de trabalho, causando desequilíbrio na qualidade e quantidade de trabalho em cada turno, levando à ocorrência de erros, pela diminuição da atenção e concentração, desumanização para com os pacientes e colegas de trabalho, diminuição da produtividade e, ainda, falta de interesse com consequente absenteísmo.

O hospital é um dos locais de trabalho do profissional de enfermagem e, para onde convergem também pessoas doentes ou sadias, em busca de soluções para seus problemas de saúde, de forma que, curadas ou apresentando melhorias, possam ser reintegradas à sociedade, em boas condições. Para mim, o Hospital é um local desgastante, tanto para os pacientes como para os trabalhadores de saúde. Os pacientes além de vivenciarem ambientes estranhos, compartilham ainda de sofrimento, dor e morte, enquanto que os trabalhadores de saúde sofrem as conseqüências das condições de trabalho e mais o desgaste por causa dos sofrimentos dos pacientes.

Lautert (1997a), relata que o cuidado de enfermagem tem se tornado cada vez mais complexo, considerando que os pacientes admitidos e recebem alta hospitalar em estado de saúde cada vez mais crítico, ou requerendo mais cuidados.

A enfermagem é uma profissão sempre presente ao lado do paciente, assistindo-o, no momento em que o sofrimento, a tensão e a dor. Não raro, o profissional presencia à morte do paciente, o que lhe causa forte tensão emocional. Branco (1994); Clancy e Mc Vicar (1994); Estryn – Behar (1996) e Schmidt (1984).

Outros fatores são também condicionantes de estresse na enfermeira, em seu local de trabalho, como: sobrecarga de trabalho, falta de pessoal para substituições, em período de férias e baixos salários, a condição de recém-formada, também é fator de estresse, o mesmo acontecendo em referência ao relacionamento interpessoal com pacientes e com outros profissionais, o próprio ambiente hospitalar concorre também para isso, ao lado da insegurança por falta de conhecimentos em determinadas situações, da responsabilidade na tomada de decisão em assuntos importantes e da falta de treinamento Bauk (1985), Bulhões (1994), Clancy e Mc Vicar (1994), Potter e Perry (1956), Vieira (1993). Todos esses fatores foram encontrados em estudos realizados com profissionais de enfermagem.

Considero também importante a referência de Lindemann (1975), sobre o barulho, tido como agente estressor no local de trabalho, afetando aspectos da saúde do trabalhador, como a audição, ou trazendo alterações cardíacas, circulatórias e digestivas.

O silêncio, no local de trabalho, é muito importante para o desenvolvimento das atividades relacionadas à assistência ao paciente.

Nascimento e Fraga (1997), ao tempo em que pesquisaram o assunto na mesma instituição em que foi desenvolvida esta pesquisa, encontraram variações no fluxo de pessoas na clínica, responsáveis pelas dificuldades na execução dos trabalhos de enfermagem, causando tumulto, barulho e dispersão.

Segundo Bianchi e Silva (1994) e COREN-CE (1994), a enfermeira, como coordenadora da equipe de enfermagem, deve prever, prover, supervisionar, controlar, sendo que a sua falha irá trazer conseqüências danosas na assistência prestada ao paciente.

Para desempenhar todas essas atividades com eficiência e eficácia, a enfermeira precisa de boas condições de trabalho. Dentro da equipe de enfermagem, a enfermeira é a líder. As ações de enfermagem dependem do seu planejamento, implementação e avaliação. Não deixa a enfermeira, como qualquer outro profissional, segundo Lipp (1958), de possuir o seu modo negativo de pensar, de querer ser perfeccionista e de quase exigir que todos gostem do que faz e do modo como se relaciona com as pessoas. Este é mais um fator de estresse para a enfermeira.

Lautert (1997a), pesquisando sobre o desgaste profissional em enfermeiras que trabalham em hospitais, encontrou um número bastante representativo de enfermeiras comprometidas, apresentando sinais que são características de algumas das etapas da síndrome “burnout”, que é o estresse já instalado, em uma fase crônica. Outro dado importante foi a forte associação entre os setores de trabalho e as sub-escalas de desgaste emocional e despersonalização do inventário de “burnout”. Dentre os setores considerados críticos, também estavam as unidades de internação de pacientes adultos, clínicos ou cirúrgicos.

Vários modelos de estresse poderão ajudar a enfermeira a compreender as causas e reações ao estresse. Um deles é o modelo do processo que foi utilizado neste estudo.

Segundo Potter e Perry (1996:54), “O modelo do processo de estresse é usado na compreensão de situações de estresse, dentro de organizações, sendo o mesmo de ajuda aos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com incapacidades, ou doenças crônicas”.

É importante, portanto, que a enfermeira identifique os estressores específicos no seu trabalho e, se possível, elimine-os ou

minimize-os. Relata a autora que usar o processo de resolução de problemas, reduz o estresse e concorre para resolução do conflito.

A enfermeira experienta, no seu cotidiano, uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o estresse.

Segundo Potter e Perry (1996), a resposta da enfermeira a um estressor presente no seu trabalho, depende de sua personalidade, estado de saúde, experiência prévia com estresse e também das formas de enfrentamento anteriormente utilizadas. Esta autora relata ainda que a maior parte dos profissionais de enfermagem ou de saúde trabalha em instituições que são freqüentemente incapazes de suprir todas as necessidades individuais de seus clientes ou dos profissionais que ali trabalham.

Diante de tal afirmação, deve este profissional buscar ajuda, individual ou coletiva, para aliviar ou diminuir o estresse. Para fazer frente ao problema, visando, inclusive à redução dos altos níveis de estresse no cotidiano da Enfermagem encontrei na literatura de Potter e Perry (1996), as técnicas abaixo, que compõem a metodologia indicada para esse caso específico:

- Identificar as necessidades, propósitos e objetivos;
- identificar o problema;
- analisar as capacidades e interesse dos grupos.
- escolher uma abordagem para resolução de problemas;
- determinar objetivos de comportamento;
- criar soluções alternativas;
- analisar as alternativas;
- escolher a melhor alternativa
- implementar e controlar a ação escolhida;
- avaliar a eficácia da ação.

Referidas técnicas são importantes até porque a própria enfermeira pode delas fazer uso com grupos de pacientes, ajudando-os na diminuição do estresse causado pela doença, ou por outros fatores.

Através da revisão na literatura, observei que são muitos os fatores que podem desencadear estresse na enfermeira e que o ambiente hospitalar é um local que põe em risco a saúde dos trabalhadores de saúde.

Por assim ser, espero contribuir com o nosso trabalho para a melhoria da qualidade de vida pessoal e profissional da enfermeira.

Oferecendo, na oportunidade, subsídios capazes de ajudar no conhecimento dos fatores que causam situações de estresse e no reconhecimento das reações orgânicas e psicológicas apresentadas em decorrência de uma situação estressante. De igual forma, selecionar formas de enfrentamento que promovam resultados satisfatórios.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 O Tipo de Pesquisa

O estudo em referência, é uma pesquisa qualitativa-descritiva, sobre o modo como as enfermeiras experienciam o estado de alarme desencadeado por fatores ou conjunto de fatores estressantes em duas unidades de internação, indo mais além, para alcançar as reações orgânicas e psicológicas das enfermeiras, bem assim, o processo de enfrentamento adotado.

Escolhi o método qualitativo, por trabalhar com ações e reações humanas, pois, segundo Minayo (1998), estas questões não podem ser transformadas em dados matemáticos, por tratarem de significados que envolvem valores e atitudes próprias de um mundo individual ou coletivo.

Não quero menosprezar a pesquisa quantitativa. Esta também tem o seu valor, tanto quanto a pesquisa qualitativa e, em determinados estudos, até se complementam. O que define o método é, porém, o objeto de estudo e a visão do pesquisador, dentre outros fatores.

4.2 Os Procedimentos da Pesquisa

4.2.1 A entrada no campo de pesquisa

Primeiramente foi feita solicitação por escrito ao Diretor de Ensino e Pesquisa da instituição em estudo, com vistas à realização da pesquisa. Autorizada a coleta de dados, campo.

O trabalho foi explicado às enfermeiras, uma a uma. Apliquei o teste-piloto para testar os instrumentos, por conta do que foram eles ajustados para melhor apreensão dos dados.

Minha entrada no local da pesquisa deu-se sem problemas, pois além de enfermeira da instituição já havia trabalhado em uma das unidades pesquisadas onde praticamente todas as enfermeiras que lá trabalham são conhecidas.

Após o teste-piloto, expliquei os objetivos da pesquisa e deixei bem claro que a identidade das pessoas envolvidas no estudo seria preservada e que qualquer uma estava livre para desistir de participar, da pesquisa, no momento em que desejasse.

4.2.2 O local do estudo

O presente estudo foi realizado em duas unidades de clínica médica de um hospital-escola, da cidade de Fortaleza – Ceará. Este hospital recebe financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha dessa instituição, para realização da pesquisa, deu-se em razão de há mais de 8 (oito) anos ali prestar meus serviços como enfermeira, o que me faz conhecedora dos mais variados aspectos de sua realidade e, também por ter experienciado, em alguns anos, as situações de estresse vivenciadas pelas enfermeiras. A escolha das duas unidades de internação, deveu-se, portanto à experiência acumulada ao longo desse período de trabalho.

O hospital que serviu de campo à pesquisa, é de grande porte, pois possui 240 leitos. Sua estrutura física concentra-se mais na horizontal do que na vertical. É um hospital geral, por atender várias modalidades clínicas e cirúrgicas.

Voltando às duas unidades de clínica médica, é importante ressaltar que por ali passei e quando estudante da graduação e da pós-graduação, posteriormente como enfermeira assistencial e também como instrutora do Curso de Auxiliar de Enfermagem. Isto facilitou o

acesso às unidades e às enfermeiras, assim como levou-me a conhecer melhor a instituição.

Com o intuito de ser mantido o sigilo da pesquisa, na conformidade dos preceitos éticos vigentes, denominei as duas unidades de X e Y. No momento da pesquisa, as duas possuíam uma única chefia de enfermagem, mas antes, por muito tempo, cada uma tinha uma chefia isolada.

A unidade X se apresentou com 32 leitos, divididos segundo o sexo e de acordo com as sub-especialidades: 03 enfermarias para cardiologia, sendo 01 para mulheres e 02 para homens; 03 enfermarias para clínica médica, sendo uma para homens e 02 (duas) para mulheres. Quanto à área física, a unidade X possui 01 copa, 01 refeitório, 01 expurgo, 01 sala para guardar equipamentos, 01 sala para depósito de material de limpeza, 01 arsenal, 01 sala de preparo e diluição de medicação, 01 repouso do pessoal de enfermagem, 01 posto de enfermagem, 01 espaço para registro de enfermagem e médico; todas as enfermarias possuem lavabo e banheiros. Esta unidade conta com o trabalho de 07 enfermeiras e um enfermeiro, 09 técnicos de enfermagem,

12 auxiliares de enfermagem, perfazendo um total de 21 funcionários de enfermagem.

A unidade Y possui 40 leitos destinados às sub-especialidades de gastroenterologia, pneumologia, neurologia, reumatologia, nefrologia e mais 04 leitos para isolamento, sendo 02 para tuberculose e 02 para bactérias multi-resistentes. Fica também anexada, a esta unidade, o setor de Diálise, com 02 leitos. As enfermarias são divididas de acordo com o sexo e possuem 02, 03, 04 e 06 leitos por enfermarias; daí cada enfermaria não possui um número padrão de leitos. Quanto a área física, a unidade Y possui 01 posto de enfermagem, 01 arsenal, 01 repouso para equipe de enfermagem, 01 sala para preparo e diluição de medicação, 01 espaço para registro de enfermagem e médico, 01 expurgo, 01 sala para depósito de material de limpeza, 01 sala para guardar equipamentos, além de 09 enfermarias, todas com lavabo e banheiro. Nesta unidade trabalham 32 funcionários de enfermagem, sendo 10 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e 21 auxiliares de enfermagem.

4.2.3 A População e os Sujeitos

A população deste estudo é constituída por 18 enfermeiras, com exercício nas unidades já referidas no decorrer da coleta de dados.

Os sujeitos da pesquisa estiveram representados por 07 enfermeiras, sendo que, ao todo, foram catalogadas 16 situações de estresse, nas quais houve algum tipo de envolvimento das enfermeiras. Ao todo foram realizadas 18 entrevistas, isto porque houve enfermeiras envolvidas em mais de uma situação de estresse.

4.2.4 A Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de duas técnicas muito utilizadas na pesquisa qualitativa: a observação não-participante e a entrevista semi-estruturada. Para orientar a observação elaborei e utilizei uma ficha no qual foi descrita cada situação, à medida em elementos e indicadores do estado de alarme iam emergindo. (Anexo A). De igual forma elaborei e utilizei também roteiro de entrevista semi-estruturada, para aplicação junto às enfermeiras envolvidas nas situações cadastradas durante a observação não-participante (Anexo B). Segundo Triviños

(1990), para quem deseja utilizar um enfoque qualitativo, esta técnica se apresenta como uma das melhores, até então conhecidas. Foi utilizado também um diário de campo, durante o período de observação, para registrar fatos não formais, servindo ainda para ajudar no esclarecimento de algumas situações de estresse e reações das enfermeiras. Na ficha de observação utilizada, foram reservados espaços para dados cadastrais e dois tópicos para observação: o primeiro, referente à descrição de situações estressantes ocorridas nas unidades X e Y, tida como desencadeadoras de mudanças comportamentais e emocionais na enfermeira. O segundo, para a descrição das reações da enfermeira, observadas ao tempo de ocorrência da situação.

O roteiro de entrevista semi-estruturada contemplou algumas perguntas básicas relacionadas às reações orgânicas e psicológicas das enfermeiras e ao processo de enfrentamento adotado. Também foi perguntado se as enfermeiras vislumbravam outras formas para enfrentar situações estressantes.

A coleta aconteceu em dois momentos. No primeiro instante, foi observada e cadastrada na pesquisa, cada situação de estresse. Logo em

seguida, a enfermeira foi consultada sobre a concordância em responder ao questionário, entrevista, sendo que a maioria das entrevistas ocorreu logo após o cadastro de cada situação de estresse. Apenas três entrevistas, as de n^{os} 05, 10 e 12, não foram colhidas no mesmo dia, porquanto as enfermeiras estavam sobrecarregadas de atividades e pediram para que as mesmas fossem adiadas para outro dia. O tempo transcorrido entre a observação e a realização de entrevista, variou de meia hora a 24 horas.

Apenas 04 enfermeiras não concordaram com o uso do gravador, argumentando que iriam ficar inibidas com o aparelho. Nestes casos, a pesquisadora fazia a pergunta e, em seguida, transcrevia as falas da enfermeira para o instrumento.

A coleta de dados foi realizada no período de 05 de janeiro a 12 de março de 1999. Foram consumidas 92 horas com a coleta de dados, abrangendo observação e realização das entrevistas.

As observações foram feitas em dias alternados e nos turnos da manhã e da tarde. O turno da noite não foi incluído, em virtude de ainda me encontrar amamentando, o que dificultava minha ausência do domicílio. Cada período de observação tinha uma duração de 04 horas.

Muitas dificuldades foram enfrentadas durante a coleta de dados, as quais, por sua importância, merecem ser aqui referidas.

As primeiras observações ocorreram ainda no período destinado ao treinamento, como observadora e entrevistadora, visando ao ajuste dos roteiros de observação e de entrevista. Foram gastas preciosas 20 horas de trabalho, no espaço de 10 a 18 de dezembro de 1998, coincidindo a época com as festas natalinas e a presença de poucos pacientes internados. Durante esse tempo, foram catalogadas apenas três situações para a pesquisa. As enfermeiras então entrevistadas, classificavam a dinâmica do serviço, naqueles dias, como rotineiras.

À medida em que a coleta foi se desenvolvendo e que minha presença tornou-se comum, comecei a perceber um controle adicional das enfermeiras sobre a própria conduta, atribuído a certos medos que foram verbalizados. Isto foi comprovado por comentários do tipo: “Deus me livre que Jacira me veja estressada”. Por outro lado, durante as 04 horas de observação, ocorria de se fazer registro no diário de algumas situações identificadas como causadoras de estresse, não obstante a enfermeira recusar a entrevista, dizendo: “hoje foi tudo calmo, nada de estresse”.

Essas situações se repetiam algumas vezes e como não se conseguia coletar situações de estresse, chegou-se à conclusão de que os objetivos da pesquisa deveriam ser novamente explicados para as enfermeiras.

Após a execução dessa decisão, percebi que as colegas se sentiram mais à vontade e exercendo menos controle sobre o próprio estado emocional, o que possibilitou-me dar continuidade à coleta de dados. Mesmo assim, durante toda a coleta, percebi que minha presença, com o propósito de pesquisar, funcionou como um elemento estressor adicional, admitido ou não pelas enfermeiras com tal.

Outro dado importante refere-se ao fato da pesquisadora ser de Seção de Educação Continuada em Enfermagem da Instituição. Esta Seção, além de outros propósitos, traça a política de qualificação dos trabalhadores de enfermagem, estimulando e acompanhando seu desenvolvimento, em serviço. Certamente este fato pode ter despertado receios em algumas enfermeiras.

É importante ser acrescentado que 40 horas de observação ocorreram no mês de janeiro; 24 horas, no mês de fevereiro e 28 horas, no

mês de março. Devido à extensa greve de docentes das Universidades Federais Brasileiras, ocorrida em 1998, a dinâmica de serviço nas duas unidades pesquisadas foi atípica, nesses três meses. Ao recesso natalino, seguiu-se breve, porém normal período de aulas segundo, por sua vez, de longo período com poucos pacientes internados, poucos docentes e estudantes nas enfermarias, e vários trabalhadores de enfermagem em gozo de férias. Esses aspectos também contribuíram para ampliar o período de coleta de dados.

Assim é que, ao final do período de coleta, com o propósito de ampliação do número de situações cadastrais, resolvi catalogar as de número 07, 08, 13 e 15, referidas pelas enfermeiras, como relatos do tipo: "Jacira, ontem aconteceu uma situação de estresse, boa para o seu estudo". Dessa forma, algumas situações foram registradas no dia seguinte à sua ocorrência, segundo o relato da enfermeira envolvida, o mesmo acontecendo em referência à realização da respectiva entrevista.

4.3 – Referencial Teórico

O presente estudo tem, como referencial teórico, a teoria do estresse de Lazarus (1993). O enfoque dessa teoria se detém em como as pessoas enfrentam o estresse no seu trabalho, abordando os recursos adaptativos que cada pessoa utiliza frente às demandas internas ou ambientais, de forma que, a partir de uma avaliação cognitiva, faz um julgamento da situação que pode ser considerada irrelevante, benigno-positiva ou estressante.

Dentre os modelos existentes sobre estresse, este foi o que serviu de suporte para esta pesquisa que tem, como propósito maior, saber como as enfermeiras enfrentam situações de estresse.

Lazarus (1993), considera o enfrentamento como um processo, considerando que as formas de enfrentamento dependem das situações contextuais e mudam, conforme o tempo. Segundo esta visão, a maneira como a pessoa se utiliza de uma estratégia, para enfrentar uma situação decodificada como estressante deixa de ser estática, para ser dinâmica.

Lazarus (1993), definiu pressupostos para o estudo do estresse, denominados princípios e generalizações sobre o enfrentamento, na forma de um processo, os quais, por oportuno, merecem referência:

- O processo de enfrentamento pode ser bom ou mau. Esta avaliação vai depender da pessoa, em particular, do tipo específico de conflito, do período longo ou curto e da modalidade de resultado que está sendo estudada, por exemplo: moral, funcionamento social, ou saúde somática.
- É importante descrever o que uma pessoa pensa e o modo como age, quando enfrenta situações estressantes.
- Enfrentamento corresponde aos recursos cognitivos e comportamentais para administração psicológica do estresse.
- Existem duas grandes classificações para o enfrentamento de situações de estresse: enfrentamento focalizado no problema e enfrentamento focalizado na emoção.
- Quando uma pessoa avalia que a situação estressante pode ser enfrentada pela ação, então predomina o enfrentamento focalizado no problema e, quando a situação é avaliada como resistente à mudança, predomina, dessa vez, o enfrentamento focalizado na emoção.

- A forma de enfrentamento intervém na emoção, do início ao fim de uma situação de estresse.
- As formas de enfrentamento não são iguais em uma mesma situação de estresse, porquanto essas situações são complexas e mudam com o tempo.
- O modo como as pessoas enfrentam situações estressantes, pode ser mais ou menos estável ou consistente, dependendo do traço da personalidade e do contexto social.
- O processo de enfrentamento muda de um tempo para outro, em uma situação específica.
- Existe relação entre o enfrentamento e resultado adaptativos.

Lazarus (1993), considera que raiva, ansiedade, culpa vergonha, inveja, ciúme e desgosto são exemplos de estresse de emoção, psicológico. As pessoas que pensam que o ambiente é hostil, geralmente reagem com ansiedade. Já pessoas que percebem o ambiente como benigno, reagem positivamente. Pessoas que possuem pouca confiança em si mesmas, buscam situações mais seguras, sem maiores demandas. Pessoas com auto-confiança, buscam situações de desafio.

Segundo o mesmo autor, o processo de enfrentamento ocorre a partir de uma avaliação cognitiva, composta de fases distintas.

A avaliação primária é a primeira fase do processo de enfrentamento. A pessoa faz um julgamento da situação que enfrenta, como irrelevante, benigno-positiva ou estressante. Quando a pessoa julga a situação de estresse como irrelevante ou benigno-positiva, ela não passa à avaliação secundária, isso porque a situação não traz desequilíbrio ao seu bem-estar. Se a situação é julgada como estressante, a pessoa é levada a fazer a avaliação secundária e a utilizar recursos adaptativos.

Na avaliação primária, a situação estressante pode ainda ser julgada como dano-perda, ameaça, ou como desafio. Segundo Lazarus e Launier (1978), classificar uma mesma situação de estresse em duas modalidades, sejam elas ameaça e desafio, dano e ameaça, chega a ser possível, uma vez que, no caso do primeiro exemplo, uma pessoa, sob ameaça, poderá enfrentar dificuldades, mas se ela vê uma possibilidade de vencer, ou se ela possui um estilo de pensar que induz ao desafio, poderá visualizar a ameaça futura como um desafio.

Por outro lado, segundo os mesmos autores, dano e ameaça podem aparecer concomitantemente. Por exemplo, uma pessoa que perdeu

o esposo em um acidente de carro, sofre por causa do dano já ocorrido, mas tem um pensamento antecipatório, acerca da ameaça de perder a herança.

Segundo Lazarus (1993), algumas estratégias de enfrentamento, tais como confrontivo e distanciamento, estão associados com resultados insatisfatórios.

Após a avaliação primária, segue-se à avaliação secundária, quando então a pessoa passa a pensar e selecionar estratégias de enfrentamento frente a uma determinada situação estressante. O enfrentamento pode ser focalizado no problema e/ou na emoção. Quando a pessoa utiliza estratégias focalizadas na emoção, ela faz uma avaliação mais benigna ou menos ameaçadora, tendendo a negar ou ficar distante da situação estressante.

A reavaliação é a terceira e última fase do processo, em que a pessoa após utilizar determinadas estratégias, em uma situação de estresse, faz uma reavaliação e percebe que as estratégias utilizadas precisam ser modificadas, em função da aquisição de novas informações, vindas do meio ambiente e/ou de si mesma.

O processo de enfrentamento pode ser sintetizado da seguinte maneira:



Além dos princípios constantes do modelo teórico acima, são fundamentais, para esta pesquisa, outros conceitos desenvolvidos por Lazarus e Launier (1978) e Lazarus (1993). São eles:

- Estresse é qualquer demanda interna e/ou externa que ultrapasse os limites de recursos adaptativos de uma pessoa, sistema social ou sistema titular. Lazarus e Launier (1978). Isto significa que o indivíduo possui recursos adaptativos para o equilíbrio do seu bem-estar, em relação a si próprio e ao meio ambiente. Quando estes recursos são insuficientes, surge um desequilíbrio, causando estresse.
- Enfrentamento compreende recursos cognitivos e comportamentais para administrar situações de estresse. Lazarus (1993). É através do enfrentamento que o indivíduo utiliza estratégias para aliviar, ou diminuir o estresse.
- Avaliação cognitiva significa o julgamento de um indivíduo, referente à situação avaliada como irrelevante, benigno-positiva ou estressante, Lazarus e Launier (1978). É portanto, um processo mental, realizado por uma pessoa diante de uma determinada situação, com relação ao seu bem-estar.
- Dano-perda é o termo utilizado para indicar que uma pessoa sofreu prejuízo no seu bem-estar. Lazarus e Launier (1978). Isso quer dizer que a pessoa sofreu perda no seu equilíbrio do seu bem-estar, devido a uma situação de estresse.

- Ameaça é uma categoria que permite ao indivíduo perceber que perdas poderão acontecer, em decorrência de uma situação estressante. Lazarus e Launier (1978). Tal acontece quando uma pessoa percebe, com antecedência, um dano que poderá ocorrer, em consequência de um evento estressante.
- O desafio ocorre em situações que podem ser vencidas e que proporcionam sentimento de vitória. Lazarus e Launier (1978). São situações que a pessoa avalia como tendo chances de ser superadas.
- As situações irrelevantes são aquelas que não causam desequilíbrio no bem-estar da pessoa. Lazarus e Launier (1978). Em outras palavras, estas situações são avaliadas pela pessoa, como sem importância, como não ameaçadoras.
- As situações benigno-positivas são aquelas que contribuem para o bem-estar da pessoa. Lazarus e Launier (1978). São situações das quais a pessoa pode tirar proveito. Avaliando que não há perigo, ela pode relaxar e nenhum esforço adaptativo é exigido.
- O enfrentamento focalizado no problema, em uma situação de estresse, ocorre quando a pessoa muda o relacionamento problemático pessoa-ambiente, pela ação sobre o ambiente ou sobre si próprio.

Lazarus (1993). Estas estratégias são semelhantes à resolução de problemas; são avaliações que a pessoa faz, para enfrentar a situação de estresse.

- Ocorre enfrentamento focalizado na emoção, em uma situação de estresse, quando uma pessoa muda igualmente: a) o modo de relacionamento com o ambiente, voltado para o esquivamento; ou b) o sentido relacional do que está acontecendo, o qual alivia o estresse ainda que as condições atuais de relacionamento não tenham mudado. Este último envolve uma avaliação mais benigna, ou menos ameaçadora, como no distanciamento. Lazarus (1993). Isto significa que, quando não há recursos adaptativos para mudar uma situação estressante, a pessoa tenta negá-la, de forma que diminua a ameaça que sente.
- Demandas ambientais são situações externas que impõem exigências adaptativas. Lazarus e Launier (1978). Isto significa eventos, agentes causadores de estresse, vindos do próprio ambiente.
- Demandas internas referem-se a objetivos, valores e comprometimentos do próprio indivíduo. Lazarus e Launier (1978). É o mesmo que pensamentos, cultura da pessoa, funcionando como agente estressor.

- Recursos adaptativos consistem de quaisquer propriedades do sistema, com potencial de capacidade para ajudar a achar demandas e, conseqüentemente, prevenir as conseqüências negativas que carecem de ações adequadas que se vinculariam. Lazarus e Launier (1978). No meu entendimento, diz respeito a estratégias que a pessoa planeja e seleciona, com vistas a enfrentar o estresse causado por demandas externas e internas.

Esta teoria do estresse de Lazarus se coloca como um dos modelos que podem ajudar o profissional de enfermagem a compreender as causas do estresse e reações à sua ocorrência. O trabalhador de enfermagem poderá, ainda, utilizar este modelo do processo de estresse para ajudar a adaptação dos pacientes e familiares às mudanças, em decorrência da doença.

Algumas enfermeiras brasileiras realizaram pesquisas, utilizando esta teoria em estudos sobre enfrentamento de estresse, em pessoas portadoras de Diabetes Mellitus Ferraz (1995), em mulheres, na fase do climatério Landerdahl (1997), na atuação do enfermeiro de centro cirúrgico frente ao estresse Bianchi (1990) e no trabalho do enfermeiro em turno noturno Chaves (1994).

Infere-se daí que essa teoria poderá ajudar aos profissionais de enfermagem a desenvolver comportamentos que proporcionem bem-estar, através do conhecimento dos métodos que a pessoa utiliza para enfrentar o estresse, já que as formas de enfrentamento são ações apreendidas, para adaptar, ou para modificar os estressores.

4.4 – Análise dos Dados

Antecedendo a análise propriamente dita, foi realizada uma pré-análise, na conformidade das seguintes etapas:

Transcrição e leitura repetida e cuidadosa das entrevistas.

Leitura cuidadosa e síntese de cada situação de estresse em que as enfermeiras estiveram envolvidas.

A partir do material empírico colhido, foi processada a categorização dos elementos relacionados aos objetivos do pesquisa.

Tendo em vista a categorização já realizada, cada grupo de elementos foi analisado à luz da teoria de Selye (1959) e de Lazarus (1993). Finalmente, a autora procedeu à classificação das formas de enfrentamento, como focalizada no problema ou focalizada na emoção,

tendo por base o conjunto do material empírico e a teoria de Lazarus (1993).

5 O ESTRESSE – COMO EMERGE NO TRABALHO E FORMAS DE ENFRENTAMENTO

5.1 Os Sujeitos e Situações de Estresse

Serão apresentadas e analisadas aqui, de modo resumido, as situações de estresse catalogadas, bem como os fatores nelas identificados. (Anexo C).

Antes disso considero oportuno apresentar, sinteticamente, o perfil das 07 enfermeiras que estiveram envolvidos nas situações observadas.

A idade das entrevistadas variou entre 24 e 43 anos; 05 enfermeiras tinham menos de 05 anos de formadas e 02 estavam formadas há mais de 06 anos. Todos os sujeitos eram do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 01 era divorciada, 02 casadas e 04 solteiras. Quanto ao número de filhos, apenas uma das casadas tinha um filho. Somente duas enfermeiras tinham 02 empregos. O tempo de trabalho na instituição era variável, indo de 04 meses a 04 anos. Entre as 07 enfermeiras que

participaram deste estudo, apenas 02 não têm experiências de trabalho em outra instituição. Três (03) enfermeiras estavam cursando especialização, sendo 01 em enfermagem do trabalho e 02 em enfermagem médico-cirúrgica. 01 só enfermeira possuía especialização em enfermagem médico-cirúrgica.

Observa-se que os sujeitos da pesquisa, em grande maioria, tinham pouco tempo de experiência na enfermagem. Mais da metade são solteiras, o que indica que elas têm mais tempo para se dedicar à enfermagem ou a outras atividades, profissionais ou não. Uma delas tinha 01 filho. O tempo na instituição reforça o quanto elas precisam aprender sobre enfermagem. É fato notório que só o tempo e as experiências vividas farão das pessoas profissionais amadurecidos e preparados para enfrentar as situações de estresse. É, ainda, um grupo que se prepara, tanto tecnicamente como cientificamente, conforme se denota da participação em cursos de especialização. Na seqüência, passo apresentar e analisar as situações catalogadas quanto ao contexto em que ocorreram, bem assim quanto às especificidades ou peculiaridades da situação e da própria enfermeira que nela esteve envolvida.

Síntese das situações de estresse vivenciadas pelas enfermeiras envolvidas na pesquisa

- SITUAÇÃO Nº 01 – FALTA DE SECRETÁRIA E ADMISSÃO DE 05 PACIENTES DE UMA VEZ SÓ. Admissão de 05 pacientes, de uma só vez. Falta de secretária. Ambiente tumultuado.
- SITUAÇÃO Nº 02 – INEXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA. Enfermeira chefia a unidade apenas há 15 dias. Dificuldade de administrar a unidade e remanejar pessoal.
- SITUAÇÃO Nº 03 – MEDICAÇÃO NÃO ADMINISTRADA NO HORÁRIO. Residente interroga a enfermeira sobre a razão. Residente não prescreveu formulário próprio para psicotrópicos.
- SITUAÇÃO Nº 04 – ATRASO NO HORÁRIO DO EXAME DE UMA PACIENTE. Residente irritada. Atraso no horário do exame do paciente. O contínuo não estava no momento na unidade. Enfermeira solicitou um contínuo na unidade vizinha. O contínuo da unidade vizinha também não estava.
- SITUAÇÃO Nº 05 – PLANTÃO AGITADO. Muitas atividades. Pacientes graves. Uma só enfermeira na unidade. Falta de material para curativo.

- SITUAÇÃO Nº 06 – PLANTÃO AGITADO. Unidade lotada de funcionários e estagiários. Pacientes para dializar, vindos da UTI. Falta de bolsa para paciente colostomizado. Paciente foi para cirurgia com relógio, prótese dentária e aliança.
- SITUAÇÃO Nº 07 – FALTA DO CONTÍNUO AO SERVIÇO. Faltou contínuo. Falta torpedo de O₂. Paciente foi sozinho para hemodinâmica, realizar exame. Paciente grave. Glicemia de hora em hora. Secretária atrasada. Falta de material.
- SITUAÇÃO Nº 08 – ENTUBAÇÃO DIFÍCIL EM UMA PACIENTE IDOSA. Paciente com glicemia descompensada. Curativo a realizar. Falta do contínuo. Entubação difícil.
- SITUAÇÃO Nº 09 – FALTA DE MATERIAL E MEDICAMENTOS. Falta de material para curativos. Medicamentos faltando. Enfermeiros discutindo sobre o assunto. Sem condições de trabalho.
- SITUAÇÃO Nº 10 – DISCORDÂNCIA SOBRE A REALIZAÇÃO DE PARACENTESE DE PACIENTES EXTERNOS EM SALA DA UNIDADE. Discussão entre residentes e enfermeiras. Cinco pacientes externos para realizar paracentese. A responsabilidade pelos pacientes

externos era do pessoal de enfermagem do ambulatório e não da enfermagem da unidade. Assunto levado à diretoria de enfermagem por uma das enfermeiras.

- SITUAÇÃO Nº 11 – MORTE DE PACIENTE QUE TINHA ESPOSA TAMBÉM INTERNADA NA UNIDADE. Unidade agitada com o óbito. Esposa do falecido com insuficiência cardíaca congestiva. Enfermeira apreensiva com os familiares, aguardando momento para informar o óbito.
- SITUAÇÃO Nº 12 – MEDICAÇÃO ADMINISTRADA PELA ENFERMEIRA, SEM PRESCRIÇÃO. Paciente com dor precordial. Residente autoriza, verbalmente, administração de medicação. Residente deixa a unidade sem prescrever a medicação.
- SITUAÇÃO Nº 13 – PLANTÃO AGITADO. Pacientes para serem admitidos, transferidos, agonizantes; faltou a secretária. Só uma enfermeira na unidade.
- SITUAÇÃO Nº 14 – FUNCIONÁRIA DO LABORATÓRIO SE RECUSA A COLHER SANGUE DO PACIENTE. Sangue para colher, de urgência. Funcionária recusando-se a colher o sangue. Enfermeira tentando resolver a questão.

- SITUAÇÃO Nº 15 – PACIENTES GRAVES NA UNIDADE. Paciente com dispnéia. Paciente agonizante. Paciente queria alta hospitalar. Eletrocardiograma com defeito.
- SITUAÇÃO Nº 16 – EXPECTATIVA PELA CHEGADA DE UM PACIENTE DA UTI. Paciente grave iria chegar da UTI. Unidade sem estrutura e equipamento para atender ao paciente.

Observa-se que as situações aqui apresentadas, contêm muitos fatores, conforme mostra o Quadro I (p.80) bem como tem ocorrência em um contexto institucional bastante complexo. Certamente, esta complexidade contextual pesa na subjetividade da enfermeira que, no dia-a-dia, precisa avaliar as situações de estresse em que se vê envolvida. Uma situação avaliada, inicialmente, apenas como desafio, devido aos vários fatores que a contextualizam, pode não ter a resolução benéfica antevista pela enfermeira. Assim, a repetição de situações de estresse, sem resolução satisfatória em um mesmo dia, ou em diversos dias de trabalho, representa a possibilidade de que o estresse da enfermeira evolua da fase de alarme para as demais fases do estresse.

Observando-se, ainda, a síntese das situações de estresse, na conformidade das situações aqui retratadas, chega-se à conclusão de que os principais fatores estressantes estão ligados à falta de pessoal de enfermagem, de apoio e de material, bem como de equipamentos e medicamentos. É importante destacar-se nesta mesma síntese, a presença de situações aparentemente atípicas: uma enfermeira inexperiente em administração, entrou em fase de alarme, por estar substituindo a enfermeira chefe da unidade; uma enfermeira inexperiente entrou em fase de alarme, por ter administrado medicação, em situação de urgência, com autorização médica verbal; enfermeira entra em fase de alarme, pela expectativa da chegada, na unidade, de uma paciente vinda da UTI.

Vale salientar que para que as situações contidas na síntese das situações de estresse fossem catalogadas na pesquisa, foi necessário que as enfermeiras se manifestassem, confirmando que se sentiram estressadas no decorrer das mesmas, ou seja, foi ouvido um julgamento, de parte delas, sobre a situação experimentada.

O julgamento de uma situação estressante é muito peculiar, isto é, depende da personalidade de quem a julga. Algumas situações pré-categorizadas na pesquisa, por exemplo, não foram consideradas como

estressantes, por algumas enfermeiras. Por outro lado, houve situações envolvendo duas enfermeiras, em que o evento foi avaliado como estressante por uma e por outra, não.

Segundo Selye (1959) e Lazarus (1993), as pessoas reagem diferentemente a uma mesma situação, porque as pessoas são diferentes. Uma vez que uma pessoa já tenha sido exposta a um estressor, é mais fácil enfrentá-lo novamente; a não ser que, no primeiro contato com o estressor, a pessoa não tenha tido sucesso.

Segundo Potter e Perry (1996), a resposta da enfermeira a um estressor, presente no seu trabalho, depende da personalidade, estado de saúde, da experiência prévia com estresse e também das formas de enfrentamento anteriormente utilizados.

No momento da coleta de dados, para algumas enfermeiras, as situações observadas eram experiências novas, o que as deixavam em estado de alarme frente ao agente estressor. Portanto, estas enfermeiras, mesmo que duas ou três tivessem mais de 03 anos de trabalho na enfermagem, ainda se deparavam com experiências novas que lhes causavam estresse. Segundo Lazarus (1993), as situações são complexas e

mudam com o tempo donde o processo de enfrentamento também mudar de um tempo para outro, em uma situação específica.

Lautert (1997a), relata que o cuidado de enfermagem tem se tornado cada vez mais complexo, no caso especial dos pacientes admitidos e recebendo alta hospitalar em estado de saúde cada vez mais crítico, ou requerendo mais cuidados.

A respeito dessa afirmação, ela se confirma em algumas situações presentes na síntese das situações de estresse, em que a presença de pacientes graves, na unidade, funcionou como agente estressor para algumas enfermeiras.

A autora referida anteriormente, alerta para o desconforto psicológico da enfermeira, quando precisa realizar atividades que não são suas, como serviço de secretaria, telefonia, assistência social e outros.

Tais aspectos e ainda outros, podem ser observados no conteúdo do Quadro I, onde estão categorizados os fatores presentes nas situações de estresse em que as enfermeiras estiveram envolvidas.

QUADRO – I – Fatores presentes nas situações observadas que puseram as enfermeiras em estado de alarme.

| FATORES ESTRESSANTES | Nº | % |
|--|-----------|----------|
| ➤ Falta de pessoal de enfermagem e de pessoal de apoio, causando sobrecarga e falta de controle das atividades | 11 | 28,2 |
| ➤ Falta de material, de equipamentos e medicamentos | 08 | 20,5 |
| ➤ Problemas relacionados a procedimentos com o paciente | 07 | 17,9 |
| ➤ Pacientes graves e ocorrência de morte | 06 | 15,3 |
| ➤ Admissão e transferência de pacientes | 04 | 10,2 |
| ➤ Número elevado de pessoas e barulho na unidade | 02 | 05,1 |
| ➤ Problemas de relacionamento interpessoal | 01 | 02,5 |
| ➤ Inexperiência da enfermeira | 01 | 02,5 |

O Quadro I contém os fatores presentes nas situações observadas que puseram as enfermeiras em estado de alarme. A falta de pessoal de enfermagem e de pessoal de apoio, causando sobrecarga de trabalho e falta de controle das atividades, foi o item mais presente (28,2%).

Seguiram-se a esse, falta de material, de equipamento e medicamentos (20,5), problemas relacionados a procedimentos com o paciente (17,9%) pacientes graves e ocorrência de morte (15,3%).

Aparecem também a admissão e transferência de pacientes (10,2%), número elevado de pessoas e barulho na unidade (5,1%), problemas de relacionamento interpessoal (2,5%), inexperiência da enfermeira (2,5). É evidente que quando acontece a falta de funcionários na escala diária de trabalho, seja ele dos serviços de apoio ou da enfermagem, há um comprometimento nas atividades da unidade e, conseqüentemente, na qualidade da assistência ao paciente, além de sobrecarregar os trabalhadores que comparecem ao serviço. Isto favorece, na atividade, a ocorrência de atrasos e falta de controle da unidade, pondo as enfermeiras em estado de alarme.

É importante ser ressaltado que outras pesquisas realizadas anteriormente, na mesma instituição, já haviam destacado a falta de pessoal de enfermagem e de apoio, falta de material, de equipamentos e medicamentos, como aspectos insatisfatórios das condições em que o trabalho de enfermagem ocorre. Nascimento e Fraga (1997) e Sousa e Fraga (1997).

Compreendo que os fatores estressores que mais apareceram no Quadro I são centrais, determinando ou contribuindo, significativamente, para os demais.

Bianchi (1990), Bulhões (1994) e Bauk (1985) alertam para as manifestações comportamentais dos profissionais de enfermagem, em consequência das más condições de trabalho, causando desequilíbrio na qualidade e quantidade de trabalho em cada plantão, levando à ocorrência de erros pela diminuição de atenção e concentração, desumanização para com os pacientes e colegas de trabalho, diminuição de produtividade, falta de interesse, com conseqüente absenteísmo.

As questões de conflitos interpessoais podem acontecer na enfermagem, porquanto esta é uma área que absorve muitas pessoas, as quais passam maior tempo do trabalho voltadas para a integração com os pacientes. Bauk (1985); Bulhões (1994), Potter e Perry (1996).

Os enfermeiros que trabalham em condições insatisfatórias, com possível existência de conflitos no grupo, com pacientes graves, insegurança frente a tomada de decisão, falta de treinamento, são mais predispostos a acidentes pessoais e profissionais. Bulhões (1994).

Um fator relevante, considerado por Bauk (1985), quanto à ocorrência de estresse, é quando a pessoa tem a responsabilidade de tomada de decisão em assuntos importantes.

5.2 Reações ao Estresse e Formas de Enfrentamento

Após as situações observadas ou relatadas terem sido confirmadas pelas enfermeiras, como estressantes, foi realizada entrevista para levantar as reações por elas experimentadas, com avaliação delas próprias sobre a situação de estresse e sobre as formas de enfrentamento adotadas. A descrição destes aspectos e de sua análise, foi merecidamente aqui contemplada.

QUADRO II – Reações orgânicas e psicológicas experimentadas pelas enfermeiras, durante as situações de estresse observadas.

| REAÇÕES ORGÂNICAS E PSICOLÓGICAS EXPERIMENTADAS | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| ➤ Ansiedade, tensão, preocupação, nervosismo | 21 | 32,8 |
| ➤ Taquicardia, sudorese, onda de calor. | 08 | 12,5 |
| ➤ Expectativa, medo, “frio na barriga” | 05 | 07,8 |
| ➤ Pressa, agilidade, agitação | 04 | 6,2 |
| ➤ Atenção aguçada | 05 | 07,8 |
| ➤ Dor de cabeça, dor cervical, tensão na arcada dentária. | 06 | 09,3 |
| ➤ Sentimento de ser ofendida, contrariedade, revolta, irritação | 06 | 09,3 |
| ➤ Sentimento de pena, de impotência | 02 | 03,1 |
| ➤ Dor nos pés, cansaço | 05 | 07,8 |
| ➤ Dor no estômago | 02 | 03,1 |

O Quadro II contém as reações orgânicas e psicológicas experimentadas pela enfermeiras na ocorrência de situações de estresse: ansiedade, tensão e preocupação; o nervosismo foi o item de maior

destaque (32,8%). Seguiram-se: taquicardia, sudorese, onda de calor (12,5%); dor de cabeça, dor cervical, tensão na arcada dentária (9,3%), sentimento de ser ofendida, contrariedade, revolta, irritação (9,3%), expectativa, medo, “frio na barriga” (7,8%), atenção aguçada (7,8%), dor nos pés, cansaço (7,8%), pressa, agilidade, agitação (6,2%), sentimento de pena, de impotência (3,1%), dor no estômago (3,1%).

Observando-se o conjunto de reações contidas no Quadro II, constata-se que as enfermeiras referiram sentir quase todas as reações biológicas indicadas por Selye (1959), como caracterizadoras da fase de alarme. Elas deixaram de referir apenas: hipertensão ou hipotensão, insônia, pesadelos e fadiga. Vale salientar que na pesquisa não foi mensurada a pressão arterial, sendo que nada lhes foi perguntado sobre as características do sono ou sensação de fadiga.

Segundo Selye (1959), na fase de alarme, se o agente estressor desaparecer, as funções orgânicas voltam ao normal; caso contrário, inicia-se a fase de resistência, que é uma fase de adaptação. Se não cessar o estímulo estressor, segue-se a fase de exaustão. Esta apresenta as mesmas reações da fase de alarme: a pessoa esgota as suas energias de adaptação, adoece e, eventualmente morre, quando não tratada.

Repita-se aqui o que já foi dito anteriormente. Em situações de estresse, o indivíduo começa a apresentar reações orgânicas e psicológicas, porque passa a produzir hormônios que são liberados na corrente sanguínea. Um dos hormônios, a adrenalina, é que põe o organismo em estado de alerta. O sangue concentra-se nos órgãos mais importantes para o processo de preparação do corpo para luta ou fuga, que são o coração, os pulmões e os músculos.

Os músculos ficam com mais sangue, há aumento da pressão sanguínea, as extremidades ficam frias porque há um deslocamento do sangue para os órgãos vitais. O fígado passa a transformar o glicogênio armazenado em glicose, pois o cérebro e os músculos precisam de maiores quantidades. A respiração fica mais rápida e intensa, tendo em vista que o cérebro e os músculos precisam de mais oxigênio no sangue para queimar eficientemente a glicose. O coração bate mais rápido enviando mais sangue para as partes do corpo que dele precisam. Albrecht (1990).

Portanto, durante as situações observadas, as enfermeiras apenas atingiram a fase de alarme, uma vez que não refeririam a persistência das reações. É importante que medidas preventivas sejam adotadas, com a

finalidade de evitar a evolução do estresse para as fases de resistência e de exaustão.

Entendo que a maioria das reações contidas no Quadro II, aponta para o que Selye (1959) denomina de distresse ou fase negativa do estresse, em que a pessoa está com a capacidade de concentração diminuída, o índice de acertos diminui e a probabilidade de acidentes aumenta. Segundo ele, embora tais reações sejam negativas, em muitas situações são elas que impulsionam a pessoa para vencer uma determinada situação de estresse.

Ainda observando o Quadro II, constata-se que as enfermeiras referiram um amplo espectro de reações, como emoções e sentimentos, não descritos por Selye (1959), uma vez que em seu modelo dedicou-se o autor a descrever apenas a fisiologia do estresse.

No momento de uma situação estressante, o indivíduo apresenta um conjunto de reações complexas. Portanto, a divisão em reações orgânicas e em reações psicológicas, corresponde a um artifício didático, que só tem sentido para apreender e explicitar a complexidade do que se passa com um indivíduo exposto a uma situação de estresse.

As reações orgânicas e psicológicas, apresentadas pelas enfermeiras, são conseqüências de características individuais e dos fatores já descritos no Quadro I. No caso, o de maior incidência foi a falta de pessoal de enfermagem e de pessoal de apoio, causando sobrecarga de trabalho e falta de controle das atividades.

Ao serem entrevistadas as enfermeiras, atendendo à solicitação da pesquisadora, classificaram as situações de estresse vivenciadas nas três subcategorias descritas por Lazarus: dano-perda, ameaça e desafio.

Merecem observação as falas, a seguir, em que as enfermeiras classificaram as situações como:

*“Dano, no sentido da imagem da enfermagem não estar com boa vontade de ficar com o paciente. Ela (residente) acha que você não está colaborando. Ela não deixa a gente falar” (Re. S10)**

“Dano, na questão de forma crítica, vamos dizer assim... falta de defesa minha, porque eu fiz a observação (anotação) no entanto, não estava prescrito. O que poderia ser, é que poderia me acusar que eu fiz usando nome de outra pessoa. No hospital tem todo o processo que você tem que estar sempre atento”. (So-S12)

* Foi convencionado referir cada situação de acordo com a ordem numérica em que foram cadastradas na pesquisa; por sua vez foi convencionado referir cada uma das enfermeiras envolvidas nas situações com uma das notas musicais.

"Dano, porque a residente estava gritando, deixou todo mundo nervoso com os seus gritos, dizendo até que estava tudo desorganizado" (Re. S04).

Vale salientar que outras duas situações foram classificadas pelas enfermeiras na categoria dano-perda, sendo que as justificativas por elas apontadas, para tal classificação, estão melhor retratadas nas três falas aqui reproduzidas.

Lazarus e Launier (1978) consideram dano-perda quando a pessoa, através de uma avaliação cognitiva, julga que houve prejuízo com relação ao seu bem-estar.

Transpondo tal afirmação para as falas, objeto de transcrição, constata-se que a classificação feita pelas enfermeiras guarda correspondência com o que Lazarus e Launier (1978) definiram. Nessas três situações, percebe-se que o dano-perda está representado pela sensação de ranhura na imagem da enfermagem, despertada pela fala de outro profissional, referindo falta de colaboração e de organização por parte da enfermeira ou pela auto-crítica da enfermeira que se percebeu vulnerável por ter executado ordem médica verbal, em situação de urgência, sem que a prescrição fosse posteriormente confirmada no prontuário.

É importante ser ressaltado que cada pessoa reage de modo próprio, em situações de estresse. Além da personalidade do indivíduo envolvido no estresse, ainda existem fatores que influenciam na avaliação que ele faz.

Assim, é compreensível a classificação dessas situações como dano-perda, por parte das enfermeiras, que são integrantes de uma profissão que atribui grande valorização a aspectos como ordem, organização e responsabilidade técnica.

Segundo Lipp (1998), as pessoas possuem modo negativo de pensar, querem ser perfeccionistas e que todos gostem do que fazem e do modo como se relacionam com os outros.

Ao que tudo indica, a excessiva valorização de tais aspectos parece ter confundido as enfermeiras envolvidas nessas situações, colocando-as em alarme. No caso de (So-S.12), é importante referir que a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem a ampara. COREN-CE (1994).

A título de complementação, convém acrescentar algumas observações. Re e Sol classificaram a situação em que estiveram envolvidas também como desafio. A primeira, argumentou a necessidade

de ter que encontrar alguém, para transportar o paciente que ia fazer o exame. A segunda, justificou que o desafio é respeitar o limite das coisas, só administrando a medicação após prescrição no prontuário.

Embora o processo de enfrentamento seja amplo, no modelo teórico de Lazarus (1993) não encontrei evidência de que esta dupla classificação dano e desafio, esteja prevista.

As enfermeiras entrevistadas classificaram algumas situações de estresse como ameaça, que é outra subcategoria do processo de avaliação cognitiva. As falas que se seguem, representam melhor esta classificação e retratam as argumentações presentes em 08 delas.

“Ameaça, que a enfermagem tivesse feito alguma coisa errada”. (Re – S03).

“Ameaça, da paciente parar antes de ir para UTI”. (Dó – S08).

“Ameaça, começa a atrapalhar o serviço da unidade e algum procedimento pode deixar de ser feito (por falta de material e medicamentos). (Si – S09).

Nestas falas, percebe-se que está presente a sensação de ameaça. As enfermeiras envolvidas em situações de estresse, classificadas como ameaça, estavam preocupadas que algo viesse a causar dano-perda.

Segundo Lazarus e Launier (1978), ameaça diz respeito a dano ou prejuízo, quando a pessoa tem a sensação de que pode sofrer futuramente; nesta subcategoria existe uma avaliação negativa de algum estado presente, ou futuro.

Estes mesmos autores enfatizam, ainda, que algumas pessoas caracterizadas por um certo estilo de pensar, expõem-se mais a situações de ameaça, do que de desafio.

Novamente reaparecem nestas falas as questões que envolvem imagem da enfermagem, responsabilidade e compromisso.

Segundo Bianchi e Silva (1994) e COREN-CE (1994), a enfermeira, como coordenadora da equipe de enfermagem, deve prever, prover, supervisionar, controlar, sendo que a sua falha irá trazer conseqüências na assistência prestada ao paciente.

A fala de Si-S09 aborda a questão da falta de condições de trabalho, implicando em ameaça para a enfermeira envolvida, onde a falta de material e de medicamento poderá prejudicar algum procedimento de enfermagem, junto ao paciente. Segundo Clancy e Mc Vicar (1994), vários fatores podem conduzir a uma situação de estresse dos enfermeiros e um deles diz respeito às condições de trabalho.

Dó-S08, em sua fala, retrata a ameaça do paciente sofrer uma parada cardio-respiratória, antes de ir para a UTI. A enfermeira envolvida nesta situação de estresse, passa por uma tensão emocional, ao assistir uma paciente idosa sendo entubada, sem que o residente conseguisse realizar tal procedimento.

Schmidt (1984), Clancy e Mc Vicar (1994), Branco (1994), relatam que a enfermagem é uma profissão que permanece ao lado do paciente, assistindo-o por conta do que vivencia sofrimento, tensão, dor e, freqüentemente, presencia a morte do paciente, o causa à enfermeira tensão emocional de relevância.

Estryn-Behar (1996), também concorda com Schmidt(1984), quando afirma que a enfermeira pode passar por forte estresse emocional, quando se confronta com doenças graves ou com a morte do cliente.

É importante ainda destacar que das 08 falas, 05 delas foram classificadas também como desafio e apenas 01 foi classificada como dano e ameaça.

Como já foi dito anteriormente, segundo Lazarus e Launier (1978), é possível classificar uma mesma situação de estresse em duas modalidades, sejam elas ameaça e desafio, dano e ameaça, uma vez que,

porque no caso do primeiro exemplo, uma pessoa, sob ameaça, poderá enfrentar dificuldades, mas se ela vê uma possibilidade de vencer, ou se ela possui um estilo de pensar que conduz ao desafio, poderá visualizar a ameaça convertida em desafio.

Por outro lado, segundo os mesmos autores, danos e ameaça podem aparecer, concomitantemente. Por exemplo, uma pessoa que perdeu o esposo em um acidente de carro, sofre por causa do dano já ocorrido, mas tem um pensamento antecipatório sobre a ameaça de perder a herança.

Doze situações observadas ou relatadas pelas enfermeiras, envolvidas em situações de estresse, foram classificadas como desafio e estão exemplificadas nas falas abaixo:

“Desafio, porque é algo que nunca fiz, fico insegura do que me foi designado. Que tudo dê certo e corra tudo bem” (Re. S-02).

“Desafio, para mim que estou iniciando tudo é muito novo. Eu tenho que enfrentar. Daqui a pouco não sentirei mais isso. Que eu consiga muito bem lidar com a rotina”. (Si-S06).

“Desafio, porque é uma coisa nova e a partir dessa coisa nova, você pode crescer, certo. (Lá – S16).

“Desafio, porque eu tenho que ao mesmo tempo organizar todas as situações. Controle para poder enfrentar”. (Dó – S15).

Constata-se nas falas acima, que a classificação feita pela enfermeiras, guarda correspondência com o que Lazarus e Launier (1978) definiram como desafio, ou seja, uma oportunidade para superar o sofrimento e crescer, extrair mais recursos do que os de rotina.

Segundo os mesmos autores, o desafio é um melhor estado da mente do que a ameaça, um modo mais efetivo para viver e funcionar e, possivelmente, um modo de alcançar melhor a saúde somática.

Nas falas de Re, Si e Lá evidencia-se um fator de estresse que é a falta de experiência que levou as enfermeiras à classificação das situações observadas em situações de estresse do tipo desafio.

Clancy e Mc Vicar (1994), estudando o estresse das enfermeiras de salas de parto, evidenciam que, dentre os fatores que condicionam as enfermeiras, à tensão e ansiedade, estava também a insegurança por falta de conhecimento em determinadas situações. Potter e Perry (1996), também apontaram a condição de ser recém-formado, como fator condicionante de estado de alarme na enfermeira. Na situação de recém-formadas estavam as enfermeiras das falas acima, Si e Lá.

Na fala de Dó-S15 constata-se a preocupação da enfermeira de manter o domínio e controle de todas as situações e de si mesma, para enfrentar a rotina do dia-a-dia.

Manter o controle do serviço, quando se tem na unidade mais de um paciente grave, escassez de medicação e equipamento, causa grande tensão na enfermeira.

Mesmo que exista outra enfermeira na unidade, lidar com pacientes graves e agonizantes, pode ser considerada uma situação de estresse.

Segundo Lazarus e Launier (1978), a situação de estresse enfrentada pela pessoa depende muito de personalidade, do contexto, isto é, a forma de enfrentar dependerá da demanda externa ou interna e dos recursos que o indivíduo dispõe.

Serão apresentadas aqui, as formas de enfrentamento que deram vez à classificação feita pela autora, considerando o conteúdo das entrevistas e tendo por base a classificação de Lazarus (1993). Neste exercício de análise, classifiquei as formas de enfrentamento em dois blocos.

O primeiro grupo de falas é o que segue:

“Primeiro eu fui realmente me certificar se era verdade o que a residente estava me dizendo. Liguei para a farmácia e o funcionário me disse que o medicamento não foi enviado porque faltava a folha rosa”. (Ré. S.03).

“Tento argumentar, quando acontece alguma coisa, eu não deixo de registrar” (Mi - S.10).

“Tentei enfrentar da melhor forma possível. Mas agora, vou ficar mais alerta a esse tipo de coisa”. (Sol – S.12)

“Auto controle, delegar, agilidade. Pedi ajuda à colega de trabalho, Chamei Re que também chamou Mi”. (Dó – S.05)

“Eu procuro ficar calma. Eu tenho que resolver as coisas. Procuro não me estressar. Resolvo calmamente o que há para resolver”. (Re.S.02)

“Mantendo a calma, lembro que já passei por essa situação e que passo superá-la”. (Dó-S.08).

A forma de enfrentamento utilizada por essas enfermeiras foi o enfrentamento focalizado no problema. Segundo Lazarus (1993), enfrentamento focalizado no problema é mudar o relacionamento

problemático pessoa ambiente, pela ação sobre o ambiente ou sobre si próprio.

Todas as falas atrás referenciadas estão centradas no problema; não obstante, apenas a primeira e as duas últimas, dizem respeito ao planejamento da resolução do problema, porque as enfermeiras haviam feito um plano de ação e tinham-no seguido. Trata-se a segunda fala de um enfrentamento confrontivo, onde Mi tentou que a pessoa responsável mudasse de idéia. Na terceira fala encontra-se um enfrentamento de aceitação de responsabilidade, porque ela faz um desafio a si mesma, internalizando a possibilidade que as coisas serão diferentes no futuro. Na quarta fala retrata-se enfrentamento, através da busca de ajuda de outras pessoas, porque a enfermeira conversou com alguém que poderia fazer algo concreto sobre o problema.

Percebe-se, nas quatro primeiras falas, que as enfermeiras enfrentaram as situações de estresse, mudando o relacionamento pessoa-ambiente, através da ação sobre o ambiente. Nas duas últimas falas, das enfermeiras Re e Dó, a percepção é de que elas utilizam a forma de enfrentamento, mudando o relacionamento pessoa-ambiente, através da ação sobre si próprias.

Segundo Lazarus (1993), o enfrentamento consiste em esforços cognitivos e comportamentais, para administrar, psicologicamente, o estresse. Nesse caso, as pessoas, com tendência ao otimismo ou ao pessimismo, influenciam a forma de enfrentamento de situações de estresse. Este autor ressalta, ainda, que quando as situações de estresse são avaliadas como controláveis por ação, predomina o enfrentamento focalizado no problema.

Constata-se também que na fala de (Dó-S.05), a forma de enfrentamento está centrada no relacionamento problemático pessoa-ambiente, agindo sobre o ambiente e sobre si própria.

Vale ressaltar que foram 16 falas que retratavam a forma de enfrentamento focalizado no problema, delas foram escolhidas apenas 06, justamente as que melhor mostravam as estratégias utilizadas pelas enfermeiras envolvidas nas situações de estresse.

O segundo grupo de falas é o que se segue:

“Tentei conversar com ela, mas ela não deu atenção. Fui fazer o que tinha para fazer. Não é a primeira vez”. (Si - S.10).

“Tentei solucionar, como não consegui, deixei que elas decidissem” (Fá - S.14).

A forma de enfrentamento utilizada pelas enfermeiras Si e Fá foi o enfrentamento focalizado na emoção. Repete-se por oportuno, o que disse Lazarus (1993): enfrentamento focalizado na emoção é mudar igualmente: a) o modo de relacionamento com o ambiente voltado para o esquívamento; ou b) o sentido relacional do que está acontecendo, o qual alivia o estresse ainda que as condições atuais de relacionamento não tenham mudado. O mesmo autor ressalta que este último envolve uma avaliação mais benigna ou menos ameaçadora, como no caso do distanciamento.

Portanto, a forma de enfrentamento utilizado por essas enfermeiras foi de distanciamento, haja vista serem avaliadas que não havia nada de proveitoso a ser feito por elas, naquele exato momento.

Lazarus (1993), relata ainda que nas situações estressantes, quando vistas pela pessoa como refratárias para mudar, predomina a forma de enfrentamento focalizado na emoção.

É importante ser esclarecido que encontrei apenas estas duas falas que retratavam a forma de enfrentamento focalizado na emoção.

Diante de tais resultados, constata-se que a grande maioria dos sujeitos da pesquisa enfrenta as situações de estresse utilizando a forma de

enfrentamento focalizada no problema. Isto significa que estes sujeitos enfrentam situações de estresse através de resolução de problemas, planejamento e solução de estratégias, para aliviar ou diminuir o estado de tensão. Desta forma, não fugindo dos problemas, eles têm a oportunidade de vivenciar e enfrentar situações de estresse e, futuramente, se tornarão enriquecidos por um passado de experiência pessoal, além do que, conhecendo a si próprios, reconhecerão as suas reações diante do estado de alarme.

A utilização da forma de enfrentamento focalizada na emoção pode ser benigna e menos ameaçadora para o indivíduo, no momento da situação futura de estresse, mas o deixará vulnerável às mais simples situações de estresse. Este indivíduo não saberá como enfrentá-las, porque sempre se esquivava ou se distancia das situações de tensão; as suas experiências serão pobres em estratégias de enfrentamento e serão mais propensas a resultados insatisfatórios.

Dado o exposto, as enfermeiras envolvidas nesta pesquisa e que utilizam a forma de enfrentamento focalizada no problema, têm mais chances de obter resultados satisfatórios do que aquelas que utilizaram a forma de enfrentamento focalizada na emoção.

Após a ocorrência da situação de estresse, as enfermeiras nela envolvidas foram solicitadas pela pesquisadora para que reavaliassem as estratégias de enfrentamento utilizadas na resolução dos problemas. As falas referentes à reavaliação, foram divididas em dois blocos.

O primeiro bloco refere-se às falas abaixo:

“Eu queria encontrar uma forma melhor para não perturbar a chefe”. (Si – S.09).

“Sei que quase sempre não é a melhor, a discussão, se você deixa de explicar o que pensa...”. (Mi – S.10).

“Agora eu tenho que criar novas formas”. (Só-S.11).

Nestas falas, as enfermeiras Si, Mi e Só expressaram que as estratégias utilizadas para diminuir ou aliviar a tensão, resultante de uma situação de estresse, precisavam ser modificadas. Isto significa que, após contato da pessoa com a situação de estresse, ela é capaz de, através de uma avaliação cognitiva, fazer uma reavaliação das estratégias utilizadas e saber se obteve ou não sucesso. Segundo Lazarus (1993), a pessoa que avalia uma situação de estresse obtém novas informações, novos significados. Isto implica que, na próxima situação, a pessoa utilizará estratégias novas para amenizar, ou resolver o problema. Este mesmo autor

argumenta, ainda, que algumas estratégias de enfrentamento, tais como confronto e distanciamento, estão associadas com resultados insatisfatórios.

É importante ser ressaltado que 05 falas dos enfermeiros retratavam a insatisfação com relação à forma de enfrentamento utilizado, mas apenas 03 delas retratavam melhor esta forma.

O segundo bloco exemplifica as 13 falas de enfermeiras que reavaliaram as formas de enfrentamento adotadas, considerando-as satisfatórias.

“Que deu bons resultados, a situação ocorreu sem maiores problemas”. (Dó – S.07)

“Foi a decisão certa. Fiz o máximo que pude”. (Fá-S.13).

“Fiz certo, não deixei a pessoa saber que eu estava nervosa”. (Re – S.03).

Quando uma pessoa faz uma reavaliação das estratégias utilizadas em uma determinada situação de estresse, considerando-as favoráveis, isto implica que ela vem obtendo sucesso. Pelo exposto, verifica-se que, na maioria das situações, as enfermeiras envolvidas avaliaram as suas próprias

estratégias de enfrentamento como satisfatórias, não carecendo de mudanças.

A predominância desse ponto de vista entre as enfermeiras, é coerente com as avaliações anteriormente apresentadas no item 5.2., quando elas, majoritariamente, perceberam as situações de estresse como desafio ou como ameaça, que são as formas mais benignas e menos ameaçadoras de avaliar situações de estresse.

Vale ser ressaltado que algumas enfermeiras que fizeram avaliação satisfatória vislumbram outras formas de enfrentamento, objeto de exploração a seguir.

Sobre isso, as enfermeiras deixaram, em algumas situações, de visualizar outras formas de enfrentamento, enquanto que em 10 situações elas apontaram o que segue:

“Solicitar uma secretária, porque aqui não tem”. (Dó – S.01).

“Registrar o fato para alguém tomar providência”. (Dó – S.05).

“Se eu tivesse delegado algumas tarefas tinha sido melhor. Florinda que é a secretária teve que preparar o medicamento e puncionar uma veia”. (Dó - S.08).*

* Florinda, nome fictício, utilizado para preservar a identidade da pessoa.

“Colaboração das profissionais seria importante. Compra de mais materiais”.
(Si - S.09).

“Se tivesse ficado calada, pode ser que eu tivesse ficado com mais raiva. Tinha ido procurar a Diretora de Enfermagem”.
(Mi - S.10).

“Passar para pessoa superior. Levar para Diretoria de enfermagem”. (Si - S.10).

“Se houvesse uma conscientização maior da parte, digo, não só dos médicos, da parte de cada um dentro da clínica, até mesmo do paciente. Você faz o papel disso, faz o papel daquilo. Como no caso de hoje teve uma falta de material, foi por pouco tempo, mas dificulta muito”. (Só - S.11).

“Quando ela (a situação) acontecer de novo, vou exigir a prescrição da medicação”.
(Só - S12).

“Solicitar ajuda de outras pessoas”.
(Fa - S.13).

“Mais organização menos pressa”.
(Dó - S.15).

As falas acima revelam que as enfermeiras envolvidas nas situações de estresse, quando visualizam outras formas de enfrentamento do estresse, estas estão sempre relacionadas aos fatores descritos no Quadro I, como: falta de pessoal de enfermagem e de pessoal de apoio, causando

sobrecarga de trabalho e falta de controle das atividades, falta de material, de equipamento e medicamentos. Estes são os pontos nevrálgicos que mais afligem as enfermeiras, deixando-as em estado de alarme.

O fato de as enfermeiras visualizarem outras estratégias, relacionadas a tais aspectos, é coerente com o enfrentamento focalizado no problema, adotado pela maioria delas, ou seja, a ação sobre o ambiente ou sobre si próprio, para alcançar a resolução do problema.

O fato dessas enfermeiras vislumbrarem outras formas de enfrentamento, mesmo em situações de estresse em que obtiveram resultados satisfatórios ou insatisfatórios, só vem confirmar o que Lazarus (1993) preconiza em sua teoria: o enfrentamento é um processo, pois ele sofre mudanças com o tempo, através do contexto e também de acordo com a personalidade da pessoa. Daí, ser considerado dinâmico.

É surpreendente a constatação de que as enfermeiras envolvidas nas situações de estresse quase não visualizaram estratégias coletivas de enfrentamento dos fatores que geram tensão. Isto é preocupante, uma vez que, como ficou evidenciado nesta e em pesquisas anteriores, os fatores que mais desencadeiam estresse são aqueles relacionados às condições de

trabalho inadequadas que, por sua vez, não são superadas pela ação solitária de cada indivíduo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tento , neste capítulo, por à mostra as considerações que dizem respeito aos dados coletados, analisados e interpretados. Isto não significa que queira colocar um ponto final na pesquisa, mas mostrar parte de uma realidade que as enfermeiras vivenciam no seu local de trabalho. Digo parte, porque a realidade é muito complexa, dinâmica, muda através dos tempos, tornando, assim, difícil, a sua apreensão total. Portanto, o que foi mostrado faz parte de uma determinada época, com pessoas – enfermeiras, vivenciando situações de estresse. Daí ser ressaltada, primeiramente, a importância de uma teoria, para embasar uma pesquisa.

A teoria do estresse de Lazarus foi, realmente, muito relevante para nortear este estudo. Ela foi decisiva tanto para elaboração dos instrumentos, quanto para ajudar na análise. É uma teoria que favorece à compreensão, pelas formas de enfrentamento utilizados pelo ser humano; desta forma; ela é bastante útil para a enfermeira em si, bem assim para que ela possa também compreender as formas de enfrentamento utilizadas pelos pacientes frente às doenças.

Os sujeitos desta pesquisa congregaram um grupo com poucos anos de formatura, carecendo de tempo e de amadurecimento para formar uma estrutura sólida de experiências, para enfrentamento de situações de estresse, através dos recursos adaptativos aprendidos e ajustados, ao longo de uma prática do tempo e frente a situações contextuais.

As situações de estresse vivenciadas pelas enfermeiras envolvidas neste estudo, inserem-se em um contexto institucional muito complexo. Esta complexidade contextual pesa na avaliação cognitiva da enfermeira que, no seu dia-a-dia, se vê envolvida com as mais diferentes situações de estresse.

A repetição de situações, no mesmo dia, ou em dias seguidos de trabalho, representa a possibilidade de que o estresse da enfermeira se acumule e evolua da fase de alarme para as demais fases do estresse. O julgamento de uma situação como estressante, ou não, é muito peculiar, ou seja, depende da personalidade de pessoa. Por exemplo, algumas situações pré-catalogadas na pesquisa não foram consideradas como estressantes por algumas enfermeiras. Houve também situações, com envolvimento de mais de uma enfermeira, sendo o evento analisado como estressante por uma e não estressante por outra.

Muitas destas situações de estresse eram consideradas experiências novas para as enfermeiras envolvidas no estudo, o que as deixava em estado de alarme.

Os fatores desencadeantes das situações de estresse que predominaram foram: falta de pessoal de enfermagem e de pessoal de apoio, causando sobrecarga de trabalho e falta de controle das atividades, seguindo-se de falta de material, falta de equipamentos e medicamentos. Estes fatores já foram anteriormente encontrados em outras pesquisas, nesta mesma instituição, e continuam contribuindo, significativamente, como agentes estressores, levando as enfermeiras ao estado de alarme. São estes fatores que põem os sujeitos desta pesquisa predispostos a acidentes pessoais e profissionais, porque as suas condições de trabalho levam os profissionais de enfermagem, não raro, à ocorrência de erros, pela diminuição da atenção e concentração, diminuição de produtividade, falta de interesse e conseqüente absenteísmo.

As enfermeiras referiram sentir quase todas as reações biológicas indicadas por Selye (1956), como caracterização da fase de alarme: ansiedade, tensão, preocupação, nervosismo, taquicardia, sudorese, onda de calor, expectativa, medo, dor de cabeça, tensão na arcada dentária,

sentimento de ser ofendida, irritação. Portanto, durante as situações observadas, as enfermeiras apenas atingiram a fase de alarme, uma vez que não referiram a persistência das reações. Segundo o autor, embora tais reações sejam negativas, em muitas situações são elas que impulsionam a pessoa para vencer uma determinada situação de estresse.

As situações de estresse foram classificadas pelos sujeitos da pesquisa como dano-perda, ameaça e desafio. As situações de estresse classificadas como dano-perda estavam relacionadas à sensação de ranhura na imagem da enfermagem despertada pela fala de outro profissional, referindo falta de colaboração e de organização por parte da enfermeira ou pela auto-crítica da enfermeira que se percebe vulnerável ao ter executado ordem médica verbal, em situação de urgência sem que a prescrição fosse posteriormente confirmada no prontuário. É compreensível essa classificação, por parte das enfermeiras, isso por serem elas integrantes de uma profissão que atribui grande valorização a aspectos como ordem, organização e responsabilidade técnica.

As situações de estresse, classificadas como ameaça, eram aquelas em que a pessoa perceberia a sensação de que algo de prejuízo pudesse

acontecer. As ameaças estavam relacionadas às condições de trabalho, com da prevalência falta e de material e de medicamentos, capaz de prejudicar algum procedimento de enfermagem junto ao paciente. Registrou-se também a sobrecarga de trabalho, deixando as enfermeiras com muitas atividades, dificultando a assistência direta ao paciente.

As situações de estresse classificadas como desafio, foram as que obtiveram maior número. Algumas até foram classificadas como ameaça e desafio. Desafio, para as enfermeiras envolvidas nesta classificação, significava oportunidade para superar o sofrimento e crescer, extrair delas mesmas mais recursos do que os de rotina. O desafio esteve relacionado à superação de si própria, em situações novas.

Cinco enfermeiras adotaram estratégias de enfrentamento localizado no problema e apenas 02 adotaram o enfrentamento localizado na emoção. Isto aconteceu porque, quando as enfermeiras avaliaram que a situação de estresse poderia ser mudada pela ação, prevalecia o enfrentamento focalizado no problema. Esta é uma forma mais segura, com possibilidade de resultados satisfatórios, além de oportunizar à pessoa, experiências e amadurecimento dos recursos adaptativos.

Na reavaliação das estratégias utilizadas pelas enfermeiras envolvidas, a maioria das formas de enfrentamento adotados foi considerada por elas satisfatória e donde não ser necessária alguma modificação. Entretanto, quando lhes foi perguntado se vislumbravam outras formas de enfrentamento, mais da metade apontou novas estratégias.

Isto é bem visto, porquanto o enfrentamento é um processo dinâmico, mutável de acordo com o tempo, com o contexto e com a personalidade do indivíduo.

É surpreendente constatar que as enfermeiras envolvidas nas situações de estresse quase não visualizaram estratégias coletivas de enfrentamentos dos fatores que geram tensão. O fato é preocupante, uma vez que como ficou evidenciado nesta e em pesquisas anteriores, os fatores que mais desencadeiam estresse são aqueles relacionados às condições de trabalho inadequadas que, por sua vez, não são superadas pela ação solidária de cada indivíduo.

Chega-se, enfim, à conclusão de que o enfrentamento é um conceito muito importante para as enfermeiras. A utilização das formas de enfrentamento é, portanto, vital para determinar o bem-estar psicossocial

de pessoa. As enfermeiras, por outro lado, poderão ajudar na assistência à pessoa portadora de doenças a enfrentar os seus problemas.

Com os resultados deste estudo, gostaria de, como membro integrante da Seção da Educação Continuada em Enfermagem da Instituição onde foi realizada a pesquisa, comunicar às enfermeiras que lá trabalham os resultados da pesquisa. Com isto estarei alertando-as para os fatores que desencadeiam as situações de estresse, fazendo-as ver, inclusive, as formas de enfrentamento por elas utilizadas, ao mesmo tempo em que estou conscientizando-as da necessidade de compreender, através de uma avaliação cognitiva, que a forma de enfrentamento focalizada no problema é mais resolutiva e prepara a pessoa para as futuras situações de estresse.

Após apresentação dos resultados, pretendo convidá-las para formar um grupo de interesse neste assunto, para discutir o problema. A discussão de situações de estresse, em grupo, é um método muito importante para aliviar e diminuir as tensões enfrentadas pelas enfermeiras no seu dia-a-dia de trabalho.

Vimos que, mesmo individualmente, a maioria das enfermeiras tem condições de enfrentar o estresse pela forma focalizada no problema.

Assim, um grupo de interesse sobre a temática tende a potencializar as capacidades individuais, tendo em vista o estímulo e o olhar coletivo. Só em casos excepcionais, seria necessária a ajuda de outros profissionais, ao exemplo de psicólogos.

Com a formação do grupo, estaremos valorizando as estratégias de enfrentamento coletivo de situações de estresse. Acredito que, portanto, através das formas de enfrentamento coletivo, que as condições de trabalho poderão ser modificadas, de modo que possam melhorar a qualidade de vida pessoal e profissional dos trabalhadores de enfermagem.

Pretendo, ainda, apoiar os grupos de interesse neste assunto, os quais muitas vezes já foram formados e desfeitos, por causa destas mesmas condições de trabalho, que impedem pessoal de enfermagem de participar das reuniões do grupo.

Espero que esta pesquisa seja o ponto de partida para a melhoria da qualidade de vida pessoal e profissional da equipe de enfermagem. É nosso propósito, também, que as enfermeiras desta Instituição percebam a importância do processo de enfrentamento para ajudá-las a selecionar estratégias de enfrentamento de situações de estresse, bem como reconhecer, no paciente, as formas de enfrentamento por ele utilizadas.

Este estudo não finaliza aqui. Ele é o início de uma longa caminhada em busca de melhoria das condições de trabalho para os profissionais de enfermagem.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse.** *Faça o estresse trabalhar para você.* Rio de Janeiro: J.Z.E., 1990. 291 p.
- ANDERY, M. A. **Para compreender a ciência:** uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro : Espaço e tempo, 1996. 436 p.
- ANSEMI, M. L. **A rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 1993. 284 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1993.
- BACARRO, A. **Vencendo o estresse:** como detectá-lo e superá-lo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990. 79 p.
- BAUK, D. A. Stress. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 13, n.13, p.28 – 36, abr./jun. 1985.
- BIANCHI, E. R. F., SILVA, A. O estresse e o processo de trabalho do enfermeiro na unidade de centro de material. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, 1., 1993, São Paulo. Anais... São Paulo, 1993. p. 28 – 38.

- BIANCHI, E.R.F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro do centro cirúrgico.** São Paulo, 1990. 85p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 1990.
- BLACK, Joyce M. , MATASSARIN – JACOBS, Esther. Aspectos holísticos dos cuidados de saúde. In: LUCKMANN, SORENSEN'S. **Enfermagem Médico – cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica.** 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S/A 1993. 2v. v.1, cap. 3, p. 41-45.
- BRANCO, M.P.F. Desgaste dos enfermeiros que prestam cuidados à criança com doença oncológicas. **Nursing**, Edição Portuguesa, v. n., p. 30 – 32, dez. 1994.
- BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem.** Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994. 221 p.
- CHAVES, E.C. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno.** São Paulo, 1994. 163 p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1994.
- CLANCY, J., McVICAR, A. A Subjetividade do stress. **Nursing**, Edição Portuguesa, v. n. 83, p. 32, dez. 1994.

- CLANCY, J., Mc VICAR, A. Os enfermeiros e o stress. **Nursing**, Edição Portuguesa, v. n. 83, p. 32, dez. 1994.
- CODO, W., SAMPAIO, J. J. C., HITOMI, A. H. **Indivíduo trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993. 279 p.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN-CE. **Legislação**. Fortaleza: Minerva, 1994. 38 p.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992. 168 p.
- ESTRYN – BEHAR, M. Ergonomia hospitalar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 4, n. 2, p. 247 – 256, dez. 1999.
- EVON, T.G. The effects of physiological stressors on nurse anesthetists anesthesia. **Journal of the American Association of Nurse Anesthetist**, v. 1985, p. 435 - 438.
- FERRAZ, A. E. P. **Modos de enfrentar problemas e sua relação com o componente emocional e controle metabólica das pessoa portadoras de diabetes mellitus**. São Paulo, 1995. 172p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1995.

FRAGA, M. N. O. **A prática de enfermagem psiquiátrica: subordinação e resistência.** São Paulo: Cortez, 1993. 158 p.

FRAGA, M. N. de O. et al. **Absenteísmo e satisfação do trabalhador de enfermagem: estudo em um hospital geral.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48., 1996, São Paulo.

HAAG, G. S., SCHUCK, J. S., LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores.** Goiânia: AB, 1997. 79 p.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 247 – 262.

LANDERDAHL, M. C. **Climatério: perda, ameaça ou desafio,** Florianópolis, 1997. 147 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Catarina, 1997.

LAUTERT, L. . **O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermagem.** **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 18, n. 2, p. 83 – 93, 1997a.

_____. **O desgosto profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais.** **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 18, n. 2, p. 133-144, jul. 1997b.

- LAZARUS, R. S. Coping theory and research: past, present and future. **Psychosomatic Medicine**, v. 55, n. 3, p. 234-257, 1993.
- LAZARUS, R. S., LAUNIER, R. Stress related transactions between person and environment. In: PERÍN, L. A., LEWIS, M. **Perspectives in interactional psychology**. New York: Plenum, 1978. p. 287 – 327.
- LINDERMANN, H. **Como superar o stress: treinamento autógeno**. São Paulo : Cultrix, 1975. 184 p.
- LIPP, M. E. N. **O stresse: mitos e verdades**. São Paulo: Contento, 1996. 63 p.
- LIPP, M. N. Os efeitos do estresse na pressão. **Alerta Hipertenso**, v. 5. n. 17, p. 6, jun./jul.1998.
- LOPES, G. T., SPÍNDOLA, T., MARTINS, E. R. C. O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais: estudos preliminares. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 4, n. 1, p. 9-18, maio 1996.
- LOPES, M. J. Pensando mulher, saúde e trabalho no hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 34 - 36. Jan. 1992.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 1998. 269 p.

- NASCIMENTO, R. M., FRAGA, M. N. O. **Condições de trabalho em enfermagem:** estudo em uma clínica especializada de um hospital escola. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, 2, 1997, João Pessoa. (mimeografado).
- PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício.** São Paulo, 1994. 197 p.
- POTTER, P. A., PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática:** clínica e prática hospitalar. São Paulo: Tempo, 1996. p. 51-65.
- RIBEIRO, H.P. **O hospital:** história e crise. São Paulo: Cortez, 1993. 135p.
- SCHMIDT, M. J. Natureza das condições de trabalho da enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 89 –94, jul./set.1984.
- SELYE, H. **Stresse:** a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa, 1959. 396 p.
- SILVA, V. E. F., MASSAROLLO, M. C. K. B. A quantidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. **O mundo da Saúde**, v. 22 n. 5, p. 283 – 286, set./out.1998.

SOUSA., K. B., FRAGA, M. N. O. **Condições de trabalho em enfermagem em uma clínica médica de um hospital escola.** In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, 2., 1997, João Pessoa. (mimeografado).

THELAN, L. A. et al. **Enfermagem em cuidados intensivos: diagnóstico e intervenção.** Lisboa: LUSODIDATA, 1996. 1050p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências.** São Paulo: Atlas, 1990. 175 p.

VIEIRA, D. F. V. B. **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino.** Porto Alegre, 1993. 250 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1993.

8 ANEXOS

ANEXO A

FICHA DE OBSERVAÇÃO

INSTITUIÇÃO:
ENFERMEIRO (CÓDIGO):
HORÁRIO:
SITUAÇÃO:

UNIDADE:

- Registrar acontecimento nas unidades X e Y que possam desencadear situações de estresse nas enfermeiras.

- Registrar as reações das enfermeiras, percebidas pela pesquisadora durante situações de estresse.

ANEXO B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

SEMI-ESTRUTURADA

Nº _____

INSTITUIÇÃO:

DATA

ENFERMEIRO: (CÓDIGO):

UNIDADE:

ESTADO CIVIL:

SEXO:

Nº DE EMPREGO:

Nº DE FILHOS:

TEMPO DE SERVIÇO NA UNIDADE:

01. Enumere as reações orgânicas e psicológicas que você experienciou durante esta situação estressante.

02. Classifique esta situação em: ameaça () dano () desafio ()
Justifique: _____

03. Quais formas de enfrentamento você utilizou para responder esta situação estressante?

04. Como você avalia esta forma de enfrentamento?

05. Você vislumbra outra forma para controlar esta situação estressante?

ANEXO C

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 01

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Sol

DATA: 05/01/99

*SITUAÇÃO: FALTA DE SECRETÁRIA E ADMISSÃO DE 05 PACIENTES
DE UMA SÓ VEZ.*

Admissão de cinco pacientes de uma só vez. A enfermeira entra no posto após ser avisada pela auxiliar de que está chegando mais paciente. Ela já refere que está com dor no pescoço. 11:50 o ambiente começa a ficar tumultuado. Aumenta o fluxo de pessoas.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 02

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: Y

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Re

DATA: 07/01/99

SITUAÇÃO: *INEXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA*

A experiência é apenas por 15 dias. A chefe já deixou a escala pronta. Mas o pessoal da equipe de enfermagem sempre pede troca de plantão. Por exemplo, a enfermeira tem que providenciar uma pessoa para o sábado à noite, pois não há ninguém a postos.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 03

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: Y

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Re.

DATA: 07/01/99

SITUAÇÃO: *MEDICAÇÃO NÃO ADMINISTRADA NO HORÁRIO*

Vi quando a médica perguntou a enfermeira por que o paciente não tomou a medicação. A enfermeira ligou para a farmácia para averiguar se realmente a medicação tinha vindo. A resposta da enfermeira foi que não tinha ido a folha rosa (porque toda medicação controlada exige folha específica).

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 04

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: Y

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Re

DATA: 07/01/99

SITUAÇÃO: ATRASO NO HORÁRIO DO EXAME DE UMA PACIENTE.

Uma paciente tinha que sair para realizar exame às 10h00. São 11h30 e a paciente ainda não foi. Aparece a residente falando alto, bastante irritada por que a paciente ainda não tinha ido realizar o exame. Vi quando a enfermeira saiu para procurar um contínuo para levar a paciente. O contínuo da unidade vizinha não estava.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 05

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Sol

DATA: 08/01/99

SITUAÇÃO: PLANTÃO AGITADO.

A enfermeira estava sobrecarregada, com muitas atividades para cumprir. A unidade que comporta 32 pacientes, estava com 29 leitos ocupados e destes, 3 pacientes graves, acamados, necessitando de maior assistência por parte da enfermeira. Esta estava sozinha, como enfermeira. Nem estagiários a unidade tinha. Inclusive um dos pacientes estava com o carro de urgência ao lado do leito. Outra paciente necessitava de sonda nasogástrica e a enfermeira tentou passar, mas não conseguiu. Chamou a enfermeira chefe e esta também não conseguiu. Para completar, falta material para fazer curativo e a enfermeira tem que improvisar.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 06

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: Y

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Si

DATA: 12/01/99

SITUAÇÃO: PLANTÃO AGITADO.

A unidade encontra-se com 01 enfermeira, 01 enfermeira chefe, 01 secretária, 05 auxiliares e 08 estagiários (05 acadêmicas de fundamento de enfermagem, 01 enfermeira voluntária, 01 auxiliar voluntária, 01 acadêmico da disciplina interdisciplinar). A unidade está com 30 pacientes internados, aguardando 01 paciente da UTI, para diálise. Paciente precisando de bolsa de colostomia. Um telefonema reclamando de um paciente que foi para cirurgia e não tirou relógio, prótese dentária e aliança.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – N° 07

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): D6

DATA: 11/01/99

SITUAÇÃO: FALTA DO CONTÍNUO AO SERVIÇO.

Vários pacientes para encaminhar, para realizar exames fora da unidade. Paciente precisando de maca. A enfermeira pediu para providenciar um contínuo. O contínuo da outra clínica é que ficou responsável pelas duas clínicas. Paciente com dispnéia e o torpedão estava faltando. O torpedão da clínica estava na manutenção.

A residente reclamava que tinha um paciente para fazer um TC fora do hospital. Tinha que ir uma pessoa com ele. O interno foi com o contínuo pegar o torpedão de oxigênio na manutenção. O paciente foi transportado de cadeira de rodas. Outro paciente foi para hemodinâmica, sem acompanhante. A enfermeira providenciou outras pessoas para ajudar. Paciente contido no leito. Exames todos colhidos, sumário, urinocultura, mas não podem passar da hora de entrega. Tinha paciente para aspirar, glicemia de hora em hora. Insulina na bomba infusora. Tratamento da paciente exigia mais atenção, rigor e assistência individual. A secretária só chega tarde. Será que eu tenho que providenciar o censo? Toda vida é isso: tenho medo que a secretária não venha.

Providenciar aparelho para tricotomia, teve que pedir emprestado na outra clínica. Providenciar fita para paciente que estava fazendo glicemia de hora em hora. Paciente com dois drenos e há dois dias sem tomar banho e não tinha bacia e nem jarro. Tenho que atender o telefone. Não dá para ler a história do paciente. Tinha que pedir o material, a secretária está supercarregada.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 08

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Sol

DATA: 12/01/99

SITUAÇÃO: ENTUBAÇÃO DIFÍCIL EM UMA PACIENTE IDOSA.

Velhinha continua com glicemia descompensada. Hoje estava com dispnéia. A enfermeira foi avisada pela residente que a paciente seria entubada e encaminhada para UTI. A enfermeira quis saber da indicação para entubar a paciente e logo preparou todo o material. Pegou o carro de urgência que estava com outra paciente. A residente tentava entubar a paciente cheia de secreção. A outra enfermeira estava ajudando e uma acadêmica também. Ligaram para enfermeira, com urgência, ela foi atender pensando que era da família. A paciente estava naquela ansiedade. Entubação difícil. A enfermeira estava aspirando. Tinha sentimento de dó. Preocupada com os curativos para fazer (10 curativos). A residente colheu a gasometria e não tinha um contínuo para levar ao laboratório.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 09

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: Y

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Si

DATA: 15/01/99

SITUAÇÃO: FALTA DE MATERIAL E MEDICAMENTOS.

Uma reunião de 04 enfermeiras discutindo sobre a falta de material e medicação. Uma dizia que era muito difícil trabalhar sem material. Os curativos estavam prejudicados. E que realmente não tinha condições de se trabalhar daquela forma. A chefe das unidades médicas acalmava as enfermeiras dizendo que elas fizessem até onde elas pudessem, o resto ficaria para depois.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 10

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: Y

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Si, Mi, Re

DATA: 21/01/99

SITUAÇÃO: DISCORDÂNCIA SOBRE A REALIZAÇÃO DE PARACENTESE DE PACIENTES EXTERNOS EM SALA DA UNIDADE.

Tudo começou quando a residente comunicou à enfermeira que preparasse a sala de procedimentos para 05 paracenteses. Daí começou a discussão, porque já tinham discutido esse assunto antes e que não era para as enfermeiras da unidade Y, ficarem responsáveis pelas paracenteses dos pacientes do ambulatório. A discussão foi mesmo ali no posto, na frente dos pacientes. Uma das enfermeiras começou a falar, mas a residente não deixava. E repetia para a paciente que era elas que não queriam cooperar, que estavam colocando dificuldades. Como a residente não a ouvia, esta se retirou e foi para as enfermeiras. A outra que também estava no posto começou a defender a sua opinião que já uma vez definida está situação não tinha motivo para continuar a discussão. Veio a chefe das unidades X e Y; esta tentava argumentar, mas as residentes, agora duas, não aceitavam e foram chamar a chefe médica responsável pelo serviço de gastroenterologia. Enquanto isso a chefe das unidades X e Y foi comunicar o problema a Diretoria de Enfermagem.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 11

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Sol

DATA: 04/02/99

*SITUAÇÃO: MORTE DE PACIENTE QUE TINHA ESPOSA TAMBÉM
INTERNADA NA UNIDADE*

A morte do paciente aconteceu no período da noite. A enfermeira do período da manhã tinha que controlar os familiares para não deixar que a esposa, também internada na mesma unidade, soubesse, uma vez que esta também estava internada ali, pelo mesmo motivo do esposo: insuficiência cardíaca.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 12

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Sol.

DATA: 04/03/99

SITUAÇÃO: MEDICAÇÃO ADMINISTRADA PELA ENFERMEIRA EM PRESCRIÇÃO.

O paciente estava com dor precordial. A enfermeira verificou a pressão arterial. A residente pediu para fazer um isordil. Só que a enfermeira falou para a residente que o paciente já tinha tomado um às 7h00. A residente verificou a pressão arterial do paciente e disse que ela poderia administrar. A enfermeira administrou o medicamento porque considerou a situação de urgência. O eletrocardiograma do paciente não foi feito porque o aparelho estava com defeito. Conseguiram um leito na UTI. Na hora de levar o paciente para UTI, a enfermeira observou que a residente não tinha prescrito a medicação. Ela fez as suas anotações no prontuário e levou o paciente para a UTI. Quando chegou lá, pediu à plantonista da UTI para fazer a prescrição e ela disse que não ia prescrever.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 13

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Fa

DATA: 04/03/99

SITUAÇÃO: *PLANTÃO AGITADO*

Era um dia agitado, com 02 pacientes para serem admitidos, 02 para transferir, 01 paciente com dor, 01 paciente agonizando. A secretária faltou. A enfermeira não tinha outra colega para ajudá-la.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 14

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): Fa

DATA: 04/03/99

SITUAÇÃO: FUNCIONÁRIA DO LABORATÓRIO DE RECUSA COLHER SANGUE DO PACIENTE.

A residente solicitou exame de sangue, com urgência, do paciente. A enfermeira ligou para o laboratório, informando. A pessoa do laboratório avisou que estava na unidade uma funcionário colhendo o sangue. A enfermeira procurou na unidade e a achou. Informou sobre o exame. A funcionária disse que era da rotina e que não ia colher. A enfermeira ligou de novo para o laboratório e foi informada que a funcionária é da rotina mas estava lá para colher também exames de urgência. A enfermeira falou para a residente e deixou que elas resolvessem.

FICHA DE OBSERVAÇÃO – Nº 15

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL-ESCOLA

UNIDADE: X

ENFERMEIRA (CÓDIGO): S6

DATA: 09/03/99

SITUAÇÃO: PACIENTES GRAVES NA UNIDADE.

A enfermeira encontrava-se em uma situação difícil, onde tinha que atender três pacientes, ao mesmo tempo. Um paciente queria ir embora, outro apresentava dispnéia e o outro estava agonizando. No momento, a residente estava ausente da unidade. A enfermeira foi chamar um residente na outra unidade. A residente respondeu “vou já”. No corredor, passou por um residente e disse: “tem um paciente passando mal na unidade A”. A enfermeira tentou fazer o eletrocardiograma do paciente, mas o aparelho apresentou defeito. A enfermeira não estava só, tinha outra enfermeira na unidade que foi pegar o eletrocardiógrafo na UTL.