



Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: um Estudo com a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva - UTI de um Hospital Escola em Minas Gerais.

Occupational Stress in Health Professionals: A study with the Nursing Team of the Intensive Care Unit – ICU in a School Hospital from Minas Gerais.

Rejane Vianna da Silva Andrade¹
Otávia Regina Souza Costa²

1. Psicóloga pela Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá (FEPI) – Itajubá/MG. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola de Itajubá (FMI/HE) – Itajubá/MG.
2. Psicóloga pela Faculdade Salesiana de Filosofia Ciências e Letras de Lorena (FSFCL) – Lorena/SP. Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF) – Itatiba/SP. Professora Adjunta de Psicologia Médica na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI) e Tutora da psicologia no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital Escola de Itajubá (FMI/HE) – Itajubá/MG.

RESUMO

Objetivo: identificar no Hospital Escola de Itajubá - HE, o nível de estresse da equipe de enfermagem atuante nas UTIs, no ano de 2014. **Materiais e Métodos:** Foram aplicados o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) e um Questionário sociodemográfico, com perguntas sobre idade, procedência, estado civil, escolaridade, entre outros. Após a análise do ISSL e do questionário, foi feita a tabulação da frequência dos sintomas de estresse apresentada pela equipe de enfermagem e uma correlação com as variáveis apresentadas no questionário sociodemográfico. **Resultados:** Foram observados sintomas de estresse em 50% da amostra, sendo estes mais prevalentes entre a população feminina (92% versus 8%), os solteiros (60% versus 40%), com maior grau de escolaridade (55,55% versus técnico 46,87%), moradores de cidades vizinhas (72,70% versus 43,60%) e da zona rural (85,70% versus 44,20%). Entre as quatro fases do estresse, houve maior predominância na fase de resistência (80%), seguidos da fase de exaustão e quase exaustão. O principal sintoma observado foi o psicológico (64%). **Conclusão:** De fato observou-se presença de estresse na equipe, com maior predominância na fase de resistência e com maior indicativo de sintomas psicológicos.

Palavras Chave: Enfermagem, UTI, Avaliação, Psicologia.

ABSTRACT

Objective: identify the level of stress in an active nursing team at the ICUs of the School Hospital of Itajubá - HE, during 2014. **Materials and Methods:** The Inventory of Stress Symptoms of Lipp's for Adults (ISSL) was used as well as a sociodemographic Questionnaire, containing questions about age, origins, marital status, school level, and others. After analysis of the ISSL and the Questionnaire, resulting in the tabulation of the stress symptom frequency presented in the nursing team and its correlation to the variations presented in the sociodemographic Questionnaire. **Results:** Stress symptoms were observed in 50% of the sample, being most prevalent in feminine population (92% vs 8%), in the single ones (60% vs 40%), in the ones with higher school level (55,55% vs 46,87%) of technical level, in citizens from surrounding cities (72,70% vs 43,60%) and countryside (85,70% vs 44,20%). Among the four sentences of stress, there was higher predominance in the one about resistance (80%), followed by the one about exhaustion and almost exhaustion. The main symptom observed was the psychological (64%). **Conclusion:** In fact, the presence of stress in the team was observed, with higher predominance in the phase of resistance and higher indicative of psychological symptoms.

Keywords: Nursing, ICU, Evaluation, Psychology.

Instituição de realização do trabalho: Hospital Escola de Itajubá – Itajubá - Minas Gerais

Recebido em novembro de 2014

Aceito em dezembro de 2014

Correspondência

Rejane Vianna da Silva Andrade
Endereço: Av. BPS, 414. Bairro Pinheirinho.
Itajubá – MG
Cep: 37500-177
Telefone: (35) 3622 4506
E-mail: rejane-vianna@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo globalizado o estresse tem-se apresentado como um elemento da modernidade e, muitas vezes, reconhecido como a “doença do século”. Os estudos referentes ao estresse se intensificaram quando o mesmo passou a ser associado a doenças e desordens emocionais, responsáveis por uma série de complicações à saúde.¹

Falar de estresse emocional é referir-se a uma reação complexa e global do organismo, envolvendo componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, que acontece em etapas, ou fases. Qualquer um pode apresentar estresse, pois todas as pessoas estão sujeitas a um número elevado de fatores estressantes, que vão além da sua capacidade de resistir física e emocionalmente.²

O estresse pode ser benéfico em doses moderadas, porém, se continuado, o organismo pode encontrar dificuldade em manter a homeostase, seu equilíbrio fisiológico, tornando o organismo propenso à sensação de desgaste e dificuldade com a memória. O estresse excessivo resulta no envelhecimento precoce, depressão, ansiedade e dificuldades sexuais. Todos estes sintomas são reversíveis e a pessoa pode ficar inteiramente boa se forem tomadas

medidas adequadas para o enfrentamento das situações estressantes.²

No que se refere à definição do termo estresse, a literatura traz o nome de Hans Selye, médico canadense, do início do século XX, considerado o pai da teoria do estresse. Ele dedicou grande parte de sua vida à pesquisa da fisiologia da resposta ao estresse, chegando ao conceito de Síndrome de Adaptação Geral (SGA), que corresponde à coleção de processos fisiológicos em resposta ao estressor e, assim, definiu estresse como sendo reações inespecíficas do corpo frente a qualquer demanda que poderá resultar em mudanças físicas no organismo sem seletividade. É a reação fisiológica e comportamental ao desequilíbrio que possui efeitos físicos, emocionais e cognitivos.^{3,4}

As pesquisas de Selye classificaram o estresse em três fases: alerta, resistência e exaustão que constituíram o modelo trifásico da manifestação do estresse, evidenciando sintomas, tanto na área somática, como na área cognitiva. Este modelo fundamentou o instrumento de avaliação do estresse, intitulado Inventário de Sintomas de *Stress* (ISS). Tempos depois, Marilda Lipp, considerada uma das maiores estudiosas e pesquisadoras do estresse no Brasil, baseando-se nas teorias de Selye, identificou uma quarta fase do estresse entre as

fases de resistência e exaustão, que a chamou de quase exaustão, levando ao atual modelo quadrifásico do estresse. Este novo modelo favoreceu a criação do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), com o objetivo de identificar a sintomatologia que o paciente apresenta, o tipo de sintoma existente (somático ou psicológico) e a fase em que se encontra.⁵

No modelo quadrifásico, a fase de alerta é considerada a fase positiva do estresse, na qual o ser humano se energiza com a produção de adrenalina, mantendo assim sua sobrevivência preservada, além de uma sensação de plenitude. Na fase de resistência, o indivíduo tenta lidar com seus estressores de maneira que possa manter sua homeostase interna. Caso não consiga, acontece uma quebra na resistência e o indivíduo passa para a fase seguinte: a quase exaustão. Nesta fase acontece o início do adoecimento e os órgãos mais vulneráveis começam a apresentar sinais de deterioração. Se não for possível remover os estressores ou usar estratégias de enfrentamento para aliviar o estresse o indivíduo entra em exaustão e doenças graves podem ocorrer, como por exemplo: enfarte, úlceras, psoríase, depressão e outras.⁵

Outros estudos relatam que o estresse pode ser gerado pela relação entre a estrutura

psíquica do indivíduo e as exigências psíquicas do meio em que ele está inserido, além das discrepâncias entre o meio ambiente externo e interno e a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade de resposta. Neste sentido o estresse deriva do contexto que envolve o indivíduo, os agentes estressores e sua vulnerabilidade.⁶

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) surgiu no Brasil na década de 70 e tinha como objetivo reunir recursos materiais e humanos num setor habilitado para atender pacientes graves, porém, com alguma possibilidade de recuperação, que precisassem de observação e assistência constantes.⁷

A equipe de enfermagem, responsável por esses pacientes, além de ficar exposta às agressões provenientes do ambiente hostil desse setor, também fica sujeita a trabalhos desgastantes e intensa exposição às cargas físicas e psíquicas. Além disso, os profissionais lidam constantemente com o sofrimento e, muitas vezes demoram em perceber seus próprios adoecimentos.⁸

Como as UTIs são setores críticos, permeados por diversas dificuldades e tarefas árduas, exigindo dos profissionais uma ação redobrada, a equipe de enfermagem acaba sendo submetida constantemente a estímulos emocionais intensos, que acompanham o adoecer, como o contato com a dor, com o

sofrimento, o enfrentamento de críticas, dificuldades nas tomadas de decisões, discrepância entre tarefas, dificuldades frente à assistência ao paciente grave e sua família. Nesse contexto, são muitos os fatores de pressão que comprometem a saúde psíquica dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.⁹

Sendo assim, em UTIs, a equipe de enfermagem fica submetida a um estresse fora de seu controle, tendo como consequência inúmeros prejuízos que, por sua vez, acabam sendo repassados aos pacientes à medida que sua concentração, capacidade de decisão, raciocínio, reflexos, serenidade e sensibilidade, encontram-se bastante comprometidos.¹⁰

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar o nível de estresse da equipe de enfermagem atuante nas UTIs do Hospital Escola de Itajubá (HE), no ano de 2014.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem das UTIs do HE no ano de 2014.

Foram levados em consideração os preceitos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.¹¹ O

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz, MG com o protocolo nº 542.982. A pesquisa deu início cumprindo as seguintes etapas: obtenção da autorização e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; aplicação do Questionário sociodemográfico e aplicação do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).

Para o dimensionamento amostral foi realizado um levantamento prévio junto à gerência de enfermagem do HE que informou que a equipe de enfermagem das duas UTIs do HE era composta de 57 profissionais, sendo 9 enfermeiros e 48 técnicos de enfermagem. Diante destes dados foi calculado o dimensionamento que encontrou uma amostra mínima significativa de 49 profissionais. Os instrumentos foram aplicados de forma individual de acordo com a disponibilidade de cada profissional, com duração aproximada de 10 minutos.

O Questionário sociodemográfico é um questionário que permite recolher dados relativos sobre a vida pessoal e profissional dos funcionários da equipe de enfermagem. As variáveis avaliadas neste instrumento foram: sexo, idade, estado civil, escolaridade e local de residência. Neste caso, este instrumento foi desenvolvido especificamente para esta

pesquisa, baseado em exemplos encontrados na literatura.¹²

O ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua aplicação é rápida, podendo durar apenas 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. O inventário é formado por três quadros relativos às fases do estresse. O primeiro quadro composto de 15 itens refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentando nas últimas 24 horas. O segundo, composto de 10 sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência. A sua aplicação e análise só poderão ser realizadas por um psicólogo de acordo com o Art.13 Lei nº 4119/62 que restringe a este profissional o uso de métodos e técnicas

psicológicas.¹³ Neste estudo, a aplicação e a análise foram realizadas pela psicóloga responsável pela pesquisa.

Após a análise do ISSL e avaliação do Questionário sociodemográfico, realizou-se a tabulação dos dados de frequência dos sintomas de estresse apresentado pelos sujeitos pesquisados e uma correlação com as variáveis apresentadas no Questionário sociodemográfico. Estes resultados foram lançados em um banco de dados no programa Microsoft Excel®, agrupados em tabelas e analisados pelo programa BioEstat 5.0, utilizando os testes estatísticos Qui-Quadrado e Teste-G para comparação dos resultados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 profissionais, tendo havido predominância do gênero feminino (86%), em relação ao gênero masculino (14%). A população estudada tinha em média 31,2 anos (DP ± 8,2), sendo que o indivíduo mais novo do estudo apresentava 18 anos e o mais velho 53 anos. Com relação à escolaridade 64% dos profissionais havia se formado no ensino médio e 36% no ensino superior.

Os resultados obtidos mostraram que metade da amostra (50%) apresentou sintomas

de estresse e os dados sociodemográficos mais relevantes relacionados ao estresse foram: gênero, estado civil, procedência, local de residência e nível de escolaridade.

Em relação ao estado civil, os solteiros (60%) apresentaram maior tendência ao estresse do que os casados (40%). Ao agrupar os profissionais quanto ao nível de escolaridade na

tabela 1, observou-se que aqueles com formação superior (55,55%) apresentaram níveis de estresse maior do que aqueles com ensino médio (46,87%). Quanto ao gênero, percebe-se que a população feminina demonstrou maior tendência a apresentar estresse (53,50%), do que a população masculina (28,57%).

Tabela 1 – Presença de estresse associada aos dados sociodemográficos.

Variável		Ausência de estresse		Presença de estresse		p
		n	%	n	%	
Gênero	Masculino	5	71,43	2	28,57	0,2214
	Feminino	20	46,50	23	53,50	
Estado Civil	Solteiro	6	28,58	15	71,42	0,0313*
	Amasiado	3	100	0	0	
	Casado	15	60	10	40	
	Divorciado	1	100	0	0	
Procedência	Itajubá	22	56,40	17	43,60	0,0878
	Cidades vizinhas	3	27,30	8	72,70	
Local de Residência	Zona Urbana	24	55,80	19	44,20	0,0416*
	Zona Rural	1	14,30	6	85,70	
Nível de Escolaridade	Ensino Médio	17	53,13	15	46,87	0,5557
	Ensino Superior	8	44,45	10	55,55	

* Estatisticamente significativo ($p < 0,05$) – Teste Qui-Quadrado

Observando à procedência (tabela 1), percebe-se que houve uma relação com tendência à significância para apresentar estresse com $p = 0,0878$, já que 72,70% da população que mora nas cidades da região apresentou estresse, enquanto somente 43,60% dos profissionais que moram na cidade de Itajubá estavam com sintomas de estresse. Considerando o local de residência dos sujeitos,

verificou-se que aqueles residentes na zona rural, apresentaram maior tendência ao estresse, com relação significativa ($p = 0,0416$), uma vez que, 85,70% dos profissionais que habitavam na zona rural apresentaram estresse e, apenas 44,20% dos profissionais que moravam na zona urbana estavam com estresse.

A tabela 2 refere-se aos resultados encontrados após aplicação do ISSL.

Tabela 2 – Distribuição do estresse, fases e sintomatologia da amostra, levantados pelo ISSL de acordo com a profissão.

Estresse	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		p
	n	%	n	%	
Variável					
Ausência de estresse	7	41,18	18	54,55	
Presença de estresse	10	58,86	15	45,45	0,3705 ^a
Fases					
Alerta (Q1)	0	0	0	0	
Resistência (Q2)	8	80	12	80	
Quase-Exaustão (Q2)	0	0	2	13,3	
Exaustão (Q3)	2	20	1	6,67	0,4055 ^b
Sintomas					
Físicos	1	10	5	33,33	
Psicológicos	8	80	8	53,33	
Físicos e Psicológicos	1	10	2	13,33	0,3529 ^a

^aTeste Qui-Quadrado. ^bTeste G.

Conforme pode ser observado, o resultado do ISSL revela que não houve diferença significativa no que se refere à presença ou não de estresse ($p= 0,3705$), à fase do estresse ($p= 0,4055$) e à sintomatologia ($p= 0,3529$) entre enfermeiros e técnicos.

Entretanto, verifica-se que no grupo dos enfermeiros a presença de estresse (58,82%) foi maior do que no grupo dos técnicos de enfermagem (45,45%).

Em relação às fases, a de resistência foi a predominante, com porcentagens iguais para os dois grupos, apresentando um índice de 80%. Enquanto os enfermeiros apresentaram estresse na fase de resistência (80%) e na fase de exaustão (20%), os técnicos de enfermagem apresentaram estresse em três fases: resistência (80%), quase exaustão (13,33%) e exaustão (6,67%). Nenhum dos dois grupos apresentou estresse na fase de alerta.

Em relação à prevalência de sintomas, na área física ou psicológica, verificou-se a predominância de sintomas psicológicos tanto no grupo dos enfermeiros (80%) como no grupo dos técnicos de enfermagem (53,33%). Os

técnicos de enfermagem apresentaram mais sintomas físicos (33,33%) e sintomas físicos e psicológicos (13,33%) do que os enfermeiros (apenas 10% para os dois tipos de sintomas).

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observada a presença de estresse na metade da equipe de enfermagem atuante nas UTIs do HE, fato que vem ao encontro dos estudos anteriores na área. Preto e Pedrão¹⁴ estudando a presença de estresse em enfermeiros atuantes em UTI revelaram que a falta de recursos humanos e materiais, o relacionamento interpessoal entre a equipe, o excesso de atividades e a alta rotatividade de leitos contribuem para o aparecimento do estresse. De acordo com Ferrareze *et al*¹⁵, que realizou um estudo com a equipe de enfermagem em terapia intensiva num hospital de Ribeirão Preto (SP), afirma que a exposição prolongada e contínua a estressores no ambiente de trabalho favorece o início da exaustão física e psíquica, levando ao estresse.

A predominância do sexo feminino na equipe de enfermagem também foi discutida em outras pesquisas na área da saúde. Estudos mostraram que as mulheres configuram como principal provedora de cuidados em ambientes hospitalares, fato que pode estar relacionado com a origem da profissão de enfermagem, na qual mulheres prestavam cuidados aos que necessitassem, favorecendo a sobrevivência dos mesmos.^{3, 14, 15, 16}

Pesquisas recentes realizadas por Ottati e Freitas⁹ encontraram resultados semelhantes com os observados neste estudo no que tange a questão do estado civil da população estudada, uma vez que os dados revelaram que a amostra de “não casados” apresentou maior vulnerabilidade ao estresse, do que a amostra de “casados”. Para Versa *et al*¹⁷, os solteiros tiveram maior nível de estresse (3,80 pontos) em comparação aos casados (3,34 pontos), fato que parece estar relacionado aos estressores presentes no ambiente de trabalho, às relações profissionais e a menor realização pessoal. Entretanto, esta informação diverge do resultado encontrado em outro trabalho, no qual Martins¹⁸ avalia a associação das características sociodemográficas e profissional da equipe de enfermagem de um hospital público de ensino em Goiânia envolvendo também a auto avaliação do estresse, apresentando como resultados maior nível de estresse para os separados e viúvos. Com isso pode-se dizer que a condição civil poderá ser um importante dado na análise do nível de estresse laboral.

Quanto ao gênero, foi constatado neste estudo que as mulheres apresentaram maior tendência ao estresse do que os homens, fato também observado em outras pesquisas. Martins¹⁸ aponta em seu estudo que os profissionais de enfermagem são afetados pela duração da

jornada de trabalho, muitas vezes com turnos prolongados, entremeados com pouco tempo de descanso e dupla jornada (trabalhar fora e assumir o trabalho doméstico). São situações que envolvem o excesso de trabalho, vistas como estressoras. Este mesmo autor enfatiza a questão do duplo vínculo (trabalho versus família) levando o profissional à exaustão, pois as múltiplas atividades do profissional de enfermagem além de exaurir o corpo, o afasta do convívio familiar. Malagris e Fiorito¹⁹ também consideram a dupla jornada das mulheres como um dos fatores responsável pelo alto índice de estresse apresentado por elas em sua pesquisa. Segundo estes autores, seriam interessantes novos trabalhos com um número significativo de participantes, privilegiando aspectos específicos do gênero para que possa obter maior compreensão das diferenças encontradas acerca do nível de estresse.

Associando o nível de estresse ao nível educacional da equipe de enfermagem, os resultados apontaram maior vulnerabilidade ao estresse nos profissionais com formação superior, informação que diverge de outro estudo, realizado por Gomes *et al*²⁰ no qual a porcentagem maior de estresse foi para os colaboradores de uma universidade pública com segundo grau completo. Embora este estudo não envolva a área da saúde e sim um contexto educacional, é interessante observar que os estressores ocupacionais tem relação com a organização do trabalho, como por exemplo, a pressão para produtividade, retaliação, condições de trabalho desfavoráveis, indisponibilidade de orientação e treino, relação abusiva entre supervisor e subordinado, falta de controle sobre a tarefa e ciclos de trabalho e descanso incoerentes com o limite biológico. Um indivíduo com um repertório deficitário de

enfrentamento, diante destas questões, acaba desencadeando o estresse e prejudicando a própria saúde.

Quando foi avaliada a influência do estresse referente ao local de residência, esta pesquisa mostrou que os profissionais que moravam em zona rural ou fora da cidade de Itajubá (cidades vizinhas) apresentaram maior vulnerabilidade ao estresse do que aqueles que moravam em zona urbana ou na própria cidade de Itajubá. Isso pode estar associado a questão de gastar mais com o transporte, ter de enfrentar estradas, se submeter a momentos de tensão e perigo ao dirigir ou ser transportado. Porém, não foi encontrado na literatura pesquisas que avaliassem esta questão envolvendo equipes de enfermagem atuantes em terapia intensiva. Um estudo realizado em outro contexto (familiar), que não envolve profissionais atuando em UTI, mas que avalia outro tipo de estresse (o estresse parental), constatou que as mães que moravam em zona rural apresentaram maior vulnerabilidade ao estresse do que aquelas que moravam em zona urbana. Neste estudo de Ribeiro *et al*²¹ observa-se que as causas desse estresse pode estar relacionada a um contexto familiar de pobreza e também a baixa renda dessas famílias. Esta pesquisa revela a necessidade de mais trabalhos sobre a influência do contexto socioeconômico sobre o estresse referente ao local de residência.

Avaliando os resultados referentes às fases de estresse, percebe-se neste estudo que não houve nenhum caso na primeira fase. De acordo com Lipp⁵, a fase de alerta é a fase positiva do estresse, quando o sujeito se prepara para a ação de maneira automática, produzindo adrenalina, ficando mais atento e motivado. Mesmo que as UTIs tenham passado recentemente por reformas e se caracterizem

atualmente como setores novos, isso pode ter acontecido porque a maior parte da equipe que atua nestes setores se constitui por profissionais que já estão trabalhando há algum tempo no HE e conhecem a rotina. Na pesquisa realizada por Maia *et al*²² com a equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência, fato semelhante ocorreu, pois também não houve caso na primeira fase. Os trinta profissionais que participaram da pesquisa haviam realizado curso na área de emergência/primeiros socorros e afirmaram ter conhecimento desse tipo de atuação, estando familiarizados. O resultado apresentando foi que apenas 30% da amostra revelou sintomas de estresse, que pode ter acontecido devido a possível adaptação aos fatores estressantes apresentados pela maior parte da amostra envolvida nesta pesquisa.

Outras pesquisas obtiveram resultados semelhantes ao verificado neste estudo com maior predominância do estresse na fase de resistência. Nesta fase, o organismo busca o reequilíbrio, com uso de grande quantidade de energia, podendo resultar em sensação de desgaste generalizado, aparentemente sem causa.⁵ Outro ponto em comum encontrado na literatura refere-se aos sintomas, com maior incidência de manifestação de sintomas psicológicos que, segundo Malagris e Fiorito¹⁹ pode significar preocupação, baixa auto estima, irritabilidade, resultando em condições psicológicas comprometidas, o que dificulta a atenção nas atividades profissionais diárias, influenciando de forma negativa a qualidade do trabalho.

Na presente pesquisa também foram constatados casos de profissionais que se encontravam na fase de quase exaustão e exaustão, momentos em que os sujeitos enfrentam uma tensão que excede o limite do

gerenciável. De acordo com Lipp⁵ as defesas imunológicas começam a serem destruídas devido a maior produção de cortisol, hormônio que causa um efeito negativo provocando o aparecimento de doenças. Na fase de exaustão o indivíduo sofre um desequilíbrio interior muito grande, podendo entrar em depressão, ficando incapaz de trabalhar, de tomar decisões e tendo que enfrentar doenças graves como, por exemplo, úlceras, pressão alta, psoríase e vitiligo. Maia *et al*²² afirma que a resposta ao estresse depende de fatores externos e internos e as formas de enfrentá-los, vai depender da maneira que cada um interpreta a mesma situação estressora. Apesar do nível de estresse ter sido baixo em seu estudo, também houve casos na fase de quase exaustão e exaustão. Importante ressaltar que na pesquisa de Maia *et al*²², a frequência maior de estresse aconteceu em homens por estarem envolvidos com o trânsito, pois alguns socorristas exerciam também a função de motoristas de ambulâncias.

Considerando os resultados obtidos no ISSL, e comparando com o material apresentado pelas pesquisas encontradas na literatura, o índice de estresse apresentado pelos sujeitos desta pesquisa pode estar associado ao fato da UTI ser percebida, tanto pela equipe de enfermagem, quanto pelos pacientes e seus familiares como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital.

REFERÊNCIAS

1. Marques V, Abreu JA. Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento [Internet]. [Acesso em: 2013 out 07]. Disponível em: <http://www.estresse.com.br>.
2. Lipp MN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. 228p.

Para Coronetti *et al*²³ são vários os fatores que podem causar estresse nos profissionais. Dentre eles destacam-se: o pouco preparo para lidar com as perdas; as frequentes situações de emergência; a falta de pessoal e material; o ruído constante das aparelhagens; o despreparo para lidar com o avanço tecnológico; o sofrimento dos familiares; conflito de relacionamento no próprio ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Foi observado que metade da equipe de enfermagem atuante nas UTIs do HE apresentou estresse e, entre esses houve predominância na fase de resistência com maior índice de sintomas psicológicos, tanto para os enfermeiros, quanto para os técnicos de enfermagem.

Há necessidade de uma maior investigação dos estressores presentes na vida desses funcionários e a necessidade de informações sobre o estresse excessivo e suas consequências. Sugere-se a realização de novos trabalhos a fim de detectar os estressores ocupacionais nas UTIs do Hospital Escola e a implantação de medidas de prevenção e controle do estresse com avaliação periódica, buscando influir positivamente no ambiente hospitalar e na qualidade do trabalho.

3. Niquerito AV. Avaliação da sintomatologia do estresse, níveis de resiliência e qualidade de vida dos trabalhadores da área da enfermagem da rede pública de saúde do município de Bauru/SP [Internet]. Bauru; 2009. [Acesso em: 2014 out 09]. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/AnaVeraNiquerito.pdf>.
4. Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed;

2008. Homeostase, adaptação e estresse. p.76-87.
5. Lipp MN. Manual inventário de sintomas de *Stress* para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. 76p.
 6. Kilimnit ZM, Bicalho RFS, Oliveira LCV, Mucci CBMR. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Ver Gest Planej.* 2012; 12(3):668-93.
 7. Araújo AD, Santos JO, Pereira LV, Lemos RCA. Trabalho no Centro de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* 2005; 9(1):20-8.
 8. Harbs TC, Rodrigues ST, Quadros VAS. Estresse da equipe de enfermagem em um centro de urgência e emergência. *Bol Enferm.* 2008;2(1):41-56.
 9. Ottati F, Freita V. Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. *Estud Interdiscip Psicol.* 2013;4(1):15-29.
 10. Corrêa RZA. Estresse laboral e qualidade de vida na equipe de enfermagem: evidências de validade [Dissertação]. Itatiba: Universidade São Francisco; 2008.
 11. Andrade SMO. Resolução nº 466/12 e Resolução nº196/96: elementos diferenciais [Internet]. Campo Grande; 2013. [Acesso em: 2013 nov 13]. Disponível em: http://www.uems.br/conselhodeetica/arquivos/19_2013-09-20_00-22-17.pdf.
 12. Miranda SCC. *Stress* ocupacional, *Burn out* e suporte social nos profissionais de saúde mental [Dissertação]. Braga: Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Filosofia de Braga; 2011.
 13. Conselho Federal de Psicologia. Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão [Internet]. Brasília: CFP; 2010. [Acesso em: 2013 out 10]. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/09/avaliacao_psicologica_web_30-08-10.pdf.
 14. Preto VA, Pedrão LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):841-8.
 15. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMPC. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Rev Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):310-5.
 16. Leite MT, Gonçalves LHT, Battisti IDE, Hildebrandt LM. Recursos humanos de enfermagem: formação e atualização na área do envelhecimento. *Rev Rene.* 2011;12(1):24-32.
 17. Versa GLGS, Murasaki ACY, Inoue KC, Melo WA, Faller JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha.* 2012;33(2):78-85.
 18. Martins VMF. Concepção de estresse entre profissionais da equipe de enfermagem: estudo em um hospital público [Internet]. Brasília; 2013. [Acesso em: 2014 nov 01]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14542/1/2013_VaneilaMoraesFerreiraMartins.pdf.
 19. Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de *stress* de técnicos da área de saúde. *Estud Psicol.* 2006;23(4):391-8.
 20. Gomes RL, Gardim CB, Bernardo AFB, Peffardini CY, Lorençoni RMR. Associação entre o nível de estresse e o nível educacional de funcionários de uma universidade pública. *Colloq Vitae.* 2013;5(esp):104-11.
 21. Ribeiro MFM, Porto CC, Vandenberghe LUC. Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. *Cienc Saúde Coletiva.* 2013;18(6):1705-15.
 22. Maia EC, Miranda MDC, Caetano JA, Carvalho ZMF, Santos MCL, Caldini LN. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2012;4(4):3060-8.
 23. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arq Catarin Med.* 2006;35(4):36-43.

Correspondência: Rejane Vianna da Silva Andrade
Endereço: Av. BPS, 414. Bairro Pinheirinho. Itajubá – MG
Cep: 37500-177
Telefone: (35) 3622 4506
E-mail: rejane-vianna@hotmail.com