

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

***O ESTRESSE OCUPACIONAL
E O CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO
NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM***

NALUZIA DE FÁTIMA MEIRELLES

2002



UFRJ

***O ESTRESSE OCUPACIONAL
E O CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO
NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM***

NALUZIA DE FÁTIMA MEIRELLES

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: **Prof^ª Dr^ª Regina Célia Gollner Zeitoune**

Rio de Janeiro
Novembro/2002

***O ESTRESSE OCUPACIONAL E O CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO
NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM***

NALUZIA DE FÁTIMA MEIRELLES

Orientador: Regina Célia Gollner Zeitoune

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovada por:

Prof^a Dr^a Regina Célia Gollner Zeitoune – **Presidente**
Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Prof. Dr. Ubirajara Aluízio de Oliveira Mattos
Professor Titular da Faculdade de Engenharia - UERJ

Prof^a Dr^a Márcia Tereza Luz Lisboa
Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Rio de Janeiro
Novembro/ 2002

Ficha Catalográfica

Meirelles, Naluzia de Fátima

Estresse ocupacional e o centro cirúrgico oncológico no contexto da enfermagem / Naluzia de Fátima Meirelles.- Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2002.

xix, 173f.:il.; 31cm.

Orientador: Regina Célia Gollner Zeitoune.

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

Referências Bibliográficas: f. 170-177.

1. Estresse. 2. Enfermagem Oncológica. 3. Centro Cirúrgico. 4. Saúde do Trabalhador. I. Zeitoune, Regina Célia Gollner. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Coordenação de Pós-graduação e Pesquisa. III. Título.

CDD.616.98

Dedico a

Nair, mãe e amiga;

Meirelles pai, o trabalho o enobrece;

Jorge, companheiro e amor meu;

Pessoas muito especiais na minha vida.

**Felipe, Danielle, Rodrigo, Leonardo, Bianca, Eduardo e
Rafaela**, sobrinhos e também filhos meus,

*como incentivo para o despertar e o fortalecer de seus
ideais para as ciências, pesquisas e para a vida.*

Profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico do HCI/INCA,

como contribuição para um novo olhar – o cuidar de si mesmo.

*“cada trabalhador, como uma pequena onda de leve crista
bem branquinha, cada um, com sua individualidade, construa o seu
caminho e cumpra seu destino também único, da melhor forma
possível”.*

Moscovici.

AGRADECIMENTOS

Na minha caminhada para o desenvolvimento deste estudo e o alcance da vitória - Mestre em Enfermagem, algumas dificuldades se fizeram presentes; contudo fui bastante feliz por ter contado com a contribuição e apoio de inúmeras pessoas, para as quais deixo registrado meu especial agradecimento:

A **Deus**, pela minha existência e sua luz na minha vida, ajudando-me na superação dos obstáculos e alcance das vitórias.

À Prof^a Dr^a **Regina Célia Gollner Zeitoune**, minha orientadora, pelas valiosas contribuições, apoio, carinho, atenção, disponibilidade e sobretudo envolvimento. Minha admiração e apreço por sua competência e dedicação na condução das orientações da pesquisa e valorização do meu conhecimento, bem como do seu empenho em prol da saúde do trabalhador, do crescimento pessoal e profissional e da enfermagem. Sua organização de trabalho, gerenciamento do tempo e compromisso foi estímulo para o meu desenvolvimento e favorecimento ao cumprimento das exigências pertinentes às etapas do estudo. Além de orientadora e docente, foi amiga e incentivadora, contribuindo de maneira efetiva nessa caminhada.

Aos **Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Centro Cirúrgico**, participantes dessa pesquisa, pelo carinho, compreensão e colaboração, tornando possível essa conquista.

À Prof^a Dr^a **Márcia Tereza Luz Lisboa**, por ter compartilhado o seu saber de forma relevante para o estudo, e pela amizade, carinho e apoio.

À Prof^a Dr^a **Maria Yvone Chaves Mauro**, pelas valiosas contribuições que enriqueceram meu estudo.

Aos **Coordenadores e Professores do Curso de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ**, pela atenção, carinho e colaboração durante o desenvolvimento do Curso de Mestrado.

À **Sônia Maria**, secretária da Pós-Graduação da EEAN/UFRJ, pelo carinho, disponibilidade, atenção e presteza no atendimento.

A todos os **Profissionais, e colegas mestradas e doutorandas do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador**, pelo carinho, atenção e apoio. Foi valioso e salutar o convívio neste dois últimos anos.

À **Direção do Hospital, Divisão de Enfermagem e Chefias do Centro Cirúrgico do HC-I/INCA**, pela liberação parcial da carga horária de trabalho e oportunidade de crescimento.

Às amigas **Solange Cassiano e Laísa Alcântara**, por compartilharmos na mesma batalha, angústias, incertezas e vitórias, durante a nossa caminhada do mestrado; pelo carinho, atenção e apoio nos momentos mais difíceis, propiciando o fortalecimento da amizade e pela oportunidade de conhecer o grande ser de cada uma delas.

Ao **Ricardo Manhães**, pela amizade, atenção e disponibilidade na acessoria do tratamento dos dados, graças ao seu domínio do programa Epi-Info.

Às Enfermeiras **Vânia Teixeira, Cristina Freres e Fátima Batalha**, pelo incentivo, valorização, interesse e contribuições sobre a temática do estudo, e amável presença em momentos especiais dessa caminhada.

À **Irene e Iva**, grandes e velhas amigas, que desde o início da minha vida profissional até os dias de hoje, foram grandes incentivadoras para o meu desenvolvimento científico e crescimento profissional. A minha admiração pela competência e contribuições à Enfermagem.

À **minha Família, pais, irmãos, cunhados e sobrinhos**, pelo amor, carinho, apoio, compreensão, orgulho e torcida para conquista desse meu sonho. O amor, a união, e o cuidar do próximo, com as bênçãos de Deus, são os pilares dessa grande família. Tenho orgulho de fazer parte dela.

Ao **Jorge Costa**, pelo incentivo, compreensão, colaboração e cumplicidade para a concretização do meu ideal.

A **todos os colegas de trabalho e amigos particulares** que compartilharam desta etapa da minha vida, pelo apoio e compreensão, principalmente nos momentos de estresse.

A todos o meu muito obrigado.

“Muitos planos estão há muito tempo na minha cabeça, mas ainda não encontrei uma maneira de colocá-los em ação... E todos esses planos viram um sonho, que vejo crescer, progredir; vejo outras pessoas felizes através deles.”

Ayrton Senna

RESUMO

O ESTRESSE OCUPACIONAL E O CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

NALUZIA DE FÁTIMA MEIRELLES

Orientador: Regina Célia Gollner Zeitoune

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

O estudo do estresse no profissional de enfermagem em centro cirúrgico oncológico (C.C.O.), desenvolvido em Hospital do Estado do Rio de Janeiro, objetivou identificar fatores de estresse para os profissionais de enfermagem em C.C.O.; verificar traço-ansiedade e estado-ansiedade que caracterizam o estresse desses profissionais; analisar padrão de comportamento para estresse e padrão de comportamento para enfrentamento do estresse; e discutir implicações do estresse na saúde do trabalhador de enfermagem em C.C.O. Tratou-se de estudo descritivo com amostra 70 profissionais da equipe de enfermagem na faixa de 31 a 40 anos, maioria do sexo feminino, trabalhando 40 horas semanais, com 10 a 20 anos de atuação no setor, com outro vínculo empregatício. Os resultados confirmaram que os profissionais de enfermagem estavam sob a influência do estresse no seu cotidiano de trabalho, sendo apontados como principais fatores de estresse, as relações pessoais conflituosas, sobrecarga de trabalho, carga horária excessiva e recursos humanos insuficientes; 74,3% estavam satisfeitos em trabalhar no C.C.O., apesar de considerarem muito estressante (75,7%) o trabalho neste ambiente. O traço-ansiedade característico de cada pessoa, associado a fatores situacionais predispõe a alterações do estado-ansiedade; assim

80% dos trabalhadores que possuíam tendência para baixa ansiedade, tiveram seu estado alterado para médio e alto estado-ansiedade. Identificou-se que os profissionais apresentavam um engajamento médio no enfrentamento dos estressores, levando a crer que não se encontravam suficientemente preparados para o controle do estresse, tornando-se vulneráveis ao estresse e conseqüentemente ao comprometimento do estado de saúde desses trabalhadores.

Palavras-chave: Estresse, Enfermagem Oncológica, Centro Cirúrgico, Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

THE OCCUPATIONAL STRESS AND THE ONCOLOGICAL SURGERY CENTER IN THE NURSING'S CONTEXT

NALUZIA DE FÁTIMA MEIRELLES

Orientador: Regina Célia Gollner Zeitoune

Abstract da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

The study of the stress in the nursing professional of the oncological surgery center (O.S.C.) developed in the Hospital of the Rio de Janeiro State aimed at identifying factors of stress for nursing professionals in O.S.C.; checking anxiety trace and anxiety state that characterize the stress of those professionals; analyzing trait stress and coping; and discussing stress implications in the health of the nursing laborer in O.S.C. The study was both descriptive and 70 team-nursing professionals were sampled, in the range of 31 to 40 years of age, feminine gender, working 40 hours a week, from 10 to 20 years of work in one sector, with a second job contract. The results confirmed that the nursing professionals were under stress in their daily work, and indicated as main stress factors: conflicting personal relations, overwork, excessive hours of work and insufficient human resources; and 74,5% were happy working in the O.S.C., although they (75,7%) considered the work in their environment extremely stressing. The anxiety trace characteristic of each person associated to situational factors predisposes to changes in the anxiety state; thus 80% of the laborers who had low anxiety tendency had their state changed to medium and high anxiety state. It was identified that the professional showed medium commitment in the coping of stresses, which leads one

to believe that they were not sufficiently prepared to control stress, which made them vulnerable to stress and, thus, to having their state of health jeopardized.

Key-words: Stress, Oncologic Nursing, Surgery Center, Laborer's Health.

SUMÁRIO

	Pág.
RESUMO	x
ABSTRACT	xii
LISTA DE FIGURAS	xvi
LISTA DE QUADROS	xvii
LISTA DE TABELAS	xviii
LISTA DE ANEXOS	xix
 CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO.....	2
1.1. O Objeto de Estudo e a Problemática	2
1.2. A Trajetória Profissional da Autora	5
1.3. Questões a Investigar	9
1.4. Objetivos	9
1.5. Justificativa do Estudo	10
1.6. Impacto Social do Estudo	14
 CAPÍTULO II	
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1. Estresse - Aspectos Conceituais e Fisiológicos	19
2.2. Síndrome do Estresse	22
2.3. Avaliação Cognitiva e Coping	25
2.4. A Inter-relação de ansiedade e estresse	30
2.5. Fatores de Estresse e a Enfermagem	33
2.6. A Saúde do Trabalhador de Enfermagem	44
2.7. Medidas Preventivas e Controle do Estresse	58
 CAPÍTULO III	
METODOLOGIA	70
3.1. Tipo de Estudo	70
3.2. Local de Pesquisa	71
3.2.1. Características do Local de Pesquisa	71

3.3. Amostra	76
3.4. Variáveis	79
3.5. Instrumentos	79
3.6. Coleta de Dados	81
3.7. Tratamento Estatístico e Análise dos Dados	83
3.8. Considerações Éticas	85
CAPÍTULO IV	
APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	88
4.1. Fatores de Estresse, Grau de Estresse e Satisfação no Trabalho	89
4.2. Traço de Ansiedade e Estado de Ansiedade	100
4.3. Aspectos Pessoais e Profissionais e Estado de Ansiedade	103
4.4. Padrão de Comportamento para Estresse e Estado de Ansiedade	117
4.5. Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e Estado de Ansiedade	119
4.6. Aspectos Pessoais e Profissionais e Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse	122
4.7. Satisfação no Trabalho e Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse	129
4.8. Estresse no Trabalho e Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse	131
CAPÍTULO V	
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	135
5.1. Conclusões	135
5.2. Recomendações	144
REFERÊNCIAS	150
ANEXOS	159

LISTA DE FIGURAS

Figura	Pág.
1. Fases da Síndrome de Adaptação Geral	23
2. Avaliação Cognitiva do Estresse	27
3. Planta Física do Centro Cirúrgico	73
4. Principais Fatores de Estresse no Trabalho do Centro Cirúrgico Oncológico segundo os Profissionais de Enfermagem	91
5. Fatores Geradores de Estresse no C.C.O.	172

LISTA DE QUADROS

Quadro	Pág.
I. Distribuição da Amostra de acordo com os Aspectos Pessoais	77
II. Distribuição da Amostra de acordo com os Aspectos Profissionais	78
III. Fatores de Estresse segundo os Trabalhadores de Enfermagem do C.C.O.	89

LISTA DE TABELAS

Tabela	Pág.
1. Distribuição da Amostra segundo a Satisfação no Trabalho e o Grau de Estresse percebido pelos Profissionais de Enfermagem	96
2. Distribuição da Amostra segundo o Traço - Ansiedade e Estado-Ansiedade	101
3. Distribuição da Amostra segundo o Estado de Ansiedade, a Idade e o Sexo	104
1. Distribuição da Amostra segundo o Estado de Ansiedade e o Tempo de Atuação no Serviço	107
2. Distribuição da Amostra segundo o Estado de Ansiedade, Escala de Serviço e Turno de Trabalho	110
3. Distribuição da Amostra segundo o Estado de Ansiedade, Categoria Profissional e Outro Vínculo Empregatício	113
4. Distribuição da Amostra segundo a Satisfação no Trabalho e Estado de Ansiedade ... 115	
5. Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para o Estresse e Estado de Ansiedade	118
6. Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e Estado de Ansiedade	120
10. Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse, a Idade e o Sexo	123
11. Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e o Tempo de Atuação no Serviço	125
12. Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse, Escala de Serviço e Turno de Trabalho	126
13. Distribuição da Amostra segundo o Enfrentamento do Estresse e Categoria Funcional	128
14. Distribuição da Amostra segundo a Satisfação no Trabalho e o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse	130
15. Distribuição da Amostra segundo o Estresse percebido pelos Profissionais e o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse	131

LISTA DE ANEXOS

Anexo	Pág.
A - Questionário de Caracterização do Entrevistado	160
B - Questionário de Traço de Ansiedade	163
C -.Questionário de Estado de Ansiedade	164
D -.Questionário de Padrão de Comportamento para Estresse	165
E - Questionário de Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse	167
F - Autorização do Comitê de Ética para realização da Pesquisa	169
G - Autorização da Direção do Hospital para a Coleta de Dados	170
H - Termo de Consentimento	171
I – Fatores Geradores de Estresse no C.C.O.	172

INTRODUÇÃO

1.1. O Objeto de Estudo e A problemática

O estresse ocupacional se destaca como de especial importância com o qual se defronta o trabalhador moderno, vivenciando variadas situações, principalmente em algumas ocupações como por exemplo na enfermagem, como já dizia Menzies (1960); e mais precisamente em unidades críticas como o centro cirúrgico oncológico. Neste tipo de unidade, o profissional convive em maior grau com estressores que atuam na sua estrutura biológica, bem como nas suas relações sociais, resultando em demandas psíquicas trabalhadas com diferentes graus de competência, dependendo de cada um.

Durante a vivência profissional no centro cirúrgico, algumas intercorrências e observações envolvendo a saúde da equipe de enfermagem e dificuldades enfrentadas no trabalho diário despertaram o interesse para a investigação acerca de fatos relacionados a conflitos, queixas de cansaço, emocional alterado, falta de pessoal, reclamações quanto à escala de atividades e remanejamentos, e principalmente o adoecimento dos profissionais, e até mesmo, afastamentos prolongados.

Sendo o estresse um dos grandes desencadeadores de alterações físicas e emocionais, inquietava-me o fato de se estar num ambiente voltado para o cuidar de pessoas doentes, quando desconhecíamos a situação real desse ambiente e de seus trabalhadores, que parecia comprometer a saúde desses cuidadores. Assim, os problemas do cotidiano e as reações individuais ao estresse dos profissionais no ambiente do trabalho, levaram-me a buscar respostas para as minhas inquietações, tendo o presente estudo como objeto **o estresse no profissional de enfermagem em um centro cirúrgico oncológico.**

A minha inquietação diante das alterações de comportamento e da saúde dos profissionais do Centro Cirúrgico, intensificou-se com a observação e informação, nos dois últimos anos, do aumento gradativo do absenteísmo por faltas e licenças médicas, chegando ao primeiro semestre do ano de 2002 a 25% no déficit de pessoal, sem ter havido baixa na produção dos serviços. Os profissionais que compareciam ao trabalho apresentavam-se desgastados cada vez mais pelo fato de terem que suprir as ausências dos colegas, atuando assim provavelmente sob forte tensão ou estresse.

Em relação ao aumento da tensão e ansiedade desenvolvido pelos profissionais de enfermagem do C.C. é visto também nas situações em que os diagnósticos de câncer são identificados ou confirmados durante o ato cirúrgico, principalmente em cirurgias de crianças, levando os profissionais a variadas reações interiores, que por mais “familiarizados” que estejam, não deixam de se abalar com o sofrimento da criança e de seus familiares.

A realidade do centro cirúrgico oncológico (C.C.O.), faz com que os profissionais de enfermagem tenham grande participação e responsabilidades nas suas ações, confrontando-se diariamente com variadas situações nem sempre fáceis de lidar, levando ao estresse e muitas vezes a um estado de exaustão emocional.

Neste contexto destaca-se que há várias décadas se assiste a uma lenta deterioração do sistema nervoso e ao avanço de um fenômeno que põe em risco a saúde do nosso organismo e que se chama estresse.

Sobre esta questão, os estudos que tratam do estresse na enfermagem datam da década de 60, quando a atividade da enfermagem foi considerada estressante, pelo contato freqüente com o sofrimento, a morte e o morrer, associado na atualidade às complexidades das condições como esses profissionais desenvolvem o seu trabalho (BRINGUENTE et al., 1997).

Além das dificuldades em manter relações interpessoais e profissionais positivas tem-se, no centro cirúrgico oncológico, grande complexidade com estrutura rígida própria de

ambiente fechado, a falta ou inadequação de recursos humanos, além dos sentimentos desgastantes que são peculiares a este tipo de ambiente.

Os profissionais que atuam neste setor são vistos como desprovidos de sensibilidade e emoções, transmitindo impessoalidade através de seus uniformes, sendo a meu ver, características de uma modificação de comportamento relacionado ao ambiente do centro cirúrgico oncológico e do tempo de atuação, ocasionado provavelmente pelo estresse e como mecanismo de defesa.

Há de se considerar que, além dos efeitos nocivos do ambiente a que os funcionários estão expostos no centro cirúrgico, existem outras situações que geram estresse envolvendo a atuação junto ao cliente cirúrgico com ou suspeita de câncer, tais como: cirurgias de longa duração, mutilações, cirurgias não realizadas por estar o cliente fora de possibilidades terapêuticas, risco iminente de vida no caso de hemorragia por ruptura de carótida, ressecções desfigurantes de face, parada cardio-respiratória, entre outros.

Os problemas de saúde de alguns profissionais do centro cirúrgico deste estudo podem estar ligados à permanência contínua na posição de pé e/ou posturas forçadas e inadequadas adotadas, como no caso dos enfermeiros na gerência da Sala de Operações (S.O.), em que realizam suas atividades em constante supervisão às salas de cirurgias (10 salas), e recepção/admissão dos clientes cirúrgicos, sem pausas na postura, ou seja, sem uso da posição sentada, como é recomendada pela OIT (1997).

Nesse aspecto, considerando o risco ao estresse, do ponto de vista ergonômico, o centro cirúrgico em pauta possui algumas deficiências em seu posto de trabalho, como equipamentos deteriorados (macas de transporte) e falta de mobiliário apropriado para recepção/admissão dos clientes (cadeira e mesa), que contribuem ainda mais para aumentar o esforço físico e comprometer a saúde dos trabalhadores desse setor.

Esse desgaste físico e repetitivo aliado a desgastes emocionais, levam ao final de determinado tempo ao estresse ocupacional. Esses aspectos têm sido abordados em eventos relacionados à saúde do trabalhador, tendo em vista as repercussões para os trabalhadores, principalmente para os da enfermagem.

Considerando o objeto de estudo, torna-se necessária a investigação junto aos trabalhadores de enfermagem, da situação que envolve o estresse no ambiente de trabalho, ou seja, manifestações individuais relacionadas às alterações de ansiedade, fatores de estresse e as características de estratégias para o enfrentamento de estressores.

O gerenciamento do estresse (medidas de prevenção e controle) que é uma dimensão incrivelmente importante tem sido negligenciado, deixado simplesmente ao acaso ou utilizado somente pelos gerentes mais sensíveis.

Destaco a importância do aprofundamento e da tomada de consciência de um problema que parece conviver com os profissionais de enfermagem em questão, sem que estes de uma forma perfeitamente consciente o identifiquem.

1.2. A Trajetória Profissional da Autora

Este estudo permeia minha trajetória profissional iniciada em 1978, quando atuei como Enfermeira Perioperatória do Centro Cirúrgico de um hospital estadual do Rio de Janeiro, aí permanecendo durante seis anos, desenvolvendo atividades assistenciais, gerenciais e educativas, enquanto líder nos dois primeiros anos e Chefe de Equipe Técnica do Centro Cirúrgico, nos últimos quatro anos. Durante estas práticas tive a oportunidade de observar e acompanhar o trabalho dos profissionais de enfermagem, suas alterações no ritmo de trabalho, e comportamento de um modo geral. Também pude no dia-a-dia perceber situações geradoras de conflitos nas diversas equipes que ali atuavam, destacando-se uma cena bem marcante na

qual um cirurgião jogava a mesa de Mayo com instrumental para o alto em desacato à instrumentadora, desencadeando forte descontrole emocional na mesma. A partir daí passei a ter grande interesse e preocupação com a classe trabalhadora da enfermagem.

Depois de um intervalo de dois anos atuando num Serviço de Educação Continuada e concluído os cursos de Administração Hospitalar e Enfermagem do Trabalho, tive a necessidade e a oportunidade de outro vínculo empregatício. Em 1986 passei a atuar numa instituição federal que assiste à clientela portadora de câncer, e para minha surpresa e grande satisfação, precisamente no centro cirúrgico – o que perdura até o momento. Além de meu perfil indicar para este serviço, a satisfação era devido à oportunidade de conciliar a experiência vivenciada com a perspectiva de aprofundamento dos meus conhecimentos à nova realidade - o centro cirúrgico oncológico.

Neste novo cenário de minha prática profissional, outros fatos ocorreram envolvendo conflitos entre profissionais, destacando-se a ocorrência de um conflito interpessoal, desencadeando discussão entre uma auxiliar de enfermagem e a enfermeira responsável pela gerência do setor naquele dia, quando do desacato à ordem da enfermeira no cumprimento de determinada tarefa, estando o setor em grande movimento e com algumas dificuldades de pessoal. A auxiliar que normalmente é tranqüila e colaboradora, apresentou-se naquele momento (após a discussão), nervosa e chorosa, justificando o seu comportamento pelo esgotamento físico em que se encontrava, dizendo que se encontrava agitada, sobrecarregada de tanto trabalho e que colocavam cada vez mais carga sobre ela, fazendo várias coisas ao mesmo tempo. Desabafou ainda dizendo que ela não parava, fazendo uma coisa e outra, e outra; daí pegava caixa pesada, e o cirurgião pedia uma coisa, e o anestesista outra, e parecia que não acabaria nunca. E quando nem bem terminava a cirurgia da sala em que se encontrava, mandavam-na para outra sala para instrumentar outra cirurgia. A auxiliar referiu ainda que nem se quer tinha conseguido ir ao banheiro, o qual estava precisando há algum

tempo. Finalizou o seu desabafo, ainda mais chorosa e trêmula, dizendo que aquilo era demais e que ela não era “robô”.

Como enfermeira atuante na área de centro cirúrgico junto à equipe de enfermagem, percebi algumas situações que geram emoções que nos fazem mal como a ansiedade, angústia e cansaço, e que podem estar sendo provocadas pela alteração dos níveis de estresse. Alguns comentários como “que estresse...”, “sinto-me estressado”, “todo dia é um estresse”, ouvi durante as conversas diárias quando algum funcionário se referia ao cansaço e ansiedade sentidos, corroborando ao anteriormente percebido.

Além dos conflitos e desabafos vivenciados, tenho estado apreensiva no meu cotidiano de trabalho com as alterações ocorridas no comportamento dos profissionais; alterações estas relativas à forma de enfrentar determinadas situações, com quedas no seu rendimento e aproveitamento e os comprometimentos do organismo, com surgimento de problemas da saúde, evidenciados por queixas e manifestações físicas, mentais e sociais, como: lombalgias, hipertensão, gastrite, cefaléia, alergias, desatenção, desânimo, irritação, mau-humor, entre outros. O absenteísmo freqüente é outro fato percebido, ocasionando um vínculo vicioso, já que desencadeia maior sobrecarga de trabalho aos que comparecem ao serviço, e conseqüentemente a falta destes ao serviço.

Durante esta vivência tenho observado a atuação dos funcionários que prestam serviços com esforço e dedicação apesar dos desgastes que são peculiares a uma unidade crítica, como um centro cirúrgico oncológico. Assim, o meu interesse é incansável não só para com o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados à clientela, mas também com o bem estar e a saúde dos trabalhadores.

A minha responsabilidade, como enfermeira, em gerenciar as atividades a serem desenvolvidas no centro cirúrgico, não engloba somente a atuação junto ao cliente, mas também prover meios facilitadores para o desenvolvimento das ações a toda a equipe de

enfermagem de forma saudável. Lidar com equipes multiprofissionais requer alto controle por parte do profissional atuante em centro cirúrgico, onde se faz necessário saber lidar com diferentes tipos de pessoas, ou seja, doentes, familiares, auxiliares de enfermagem, médicos e enfermeiros, que apresentam cada um características próprias, porém vivem momentos semelhantes. Momentos esses vivenciados por situações de sofrimento, perda, insegurança, medo, insatisfação e cansaço; encontrando-se esses profissionais sob pressão intensa e contínua diante do seu dia-a-dia, na sua área de atuação.

Desta forma, o convívio com os demais profissionais de enfermagem no centro cirúrgico oncológico trouxe constantes preocupações, ao perceber no cotidiano desse ambiente, certas dificuldades dos trabalhadores em controlar ou manter sob controle o seu emocional e o estresse diante de uma clientela tão sofrida e necessitada, e os desafios que envolvem o próprio serviço. Essa situação fruto do dia-a-dia, valendo-me de Gonzáles (2001, p.22), *“é capaz de se avolumar e tomar tais proporções que no faz perder a dimensão da realidade”*.

Assim, trabalhando com esses profissionais e enquanto Enfermeira do Trabalho, empenhada e comprometida com as questões pertinentes à saúde do trabalhador, na busca de um melhor estilo de vida no trabalho, e envolvida em compreender esses indivíduos enquanto protagonistas na arte de cuidar; o cotidiano do trabalho no C.C.O. levou-me a refletir sobre o seu próprio cuidado. A saúde contempla a dimensão humana como um todo, desde o cliente ao ser que cuida.

1.3. Questões a Investigar

Diante dos estudos desenvolvidos a cerca do estresse em diversas áreas da ciência, apesar de algumas lacunas em determinadas especificidades da área da enfermagem, e da prática exercida pelos profissionais de enfermagem na assistência ao cliente oncológico no centro cirúrgico, que confere alguns desencadeamentos do estresse, buscou-se responder às questões: quais os fatores que mais favorecem ao desenvolvimento do estresse nos profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico oncológico? Qual o grau de estresse dos profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico oncológico? Qual o grau de enfrentamento de estresse empregado por esses trabalhadores? Quais as implicações do estresse na saúde do trabalhador de enfermagem?

1.4. Objetivos

Visando investigar o estresse decorrente do trabalho em centro cirúrgico oncológico, considerando que este pode ser detectado por meio de suas manifestações, tais como: alterações no estado de ansiedade e comportamento para o estresse, o presente estudo tem como objetivos:

- Identificar os fatores de estresse para os profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico oncológico;
- Verificar o traço-ansiedade¹ e estado-ansiedade² que caracterizam o estresse dos profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico em estudo;

¹ Refere-se a diferenças individuais relativamente estáveis na propensão à ansiedade.

² Estado emocional transitório ou condição do organismo caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos.

³ Predisposição ou tendência do indivíduo para o desencadeamento do estresse.

⁴ Esforços cognitivos e comportamentais em constantes mudanças para gerenciar demandas internas e/ou externas

- Analisar o padrão de comportamento para estresse³ e padrão de comportamento para enfrentamento do estresse⁴ dos profissionais de enfermagem que atuam em um centro cirúrgico oncológico;
- Discutir as implicações do estresse na saúde do trabalhador de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico.

1.5. Justificativa do Estudo

O estudo está justificado na medida em que se tem a problemática anteriormente apresentada e por outro lado pela lacuna no conhecimento sobre a temática que abrange o trabalho envolvendo a situação cirúrgica oncológica, no que se refere ao profissional, e que favoreça empreendimento na qualidade agregada às atividades do dia-a-dia do trabalhador de enfermagem nesta área específica. Neste sentido a questão do estresse no trabalho vem sendo investigada por autores como: Marcus e Popovic (1985), Astbury (1986), Bianchi (1990), Chaves (1994), Amorim (1998), Massaroni (2001) e outros.

Nesta perspectiva o estresse no profissional de enfermagem tem constituído motivo de preocupação por se tratar de um fator de risco a qualidade de vida dos trabalhadores desta categoria, especificamente os que trabalham em ambiente que naturalmente estão em contato com pessoas portadoras de instabilidades orgânicas com perspectiva de morte iminente como as unidades de centro cirúrgico oncológico.

Marcus e Popovic (1985) realizaram o levantamento de estressores junto aos enfermeiros do Sinai Hospital, em Detroit (EUA), com a finalidade de analisar a alta

específicas que são avaliadas como sobrecarregadoras ou que excedam os recursos da pessoa.

rotatividade dos enfermeiros no centro cirúrgico e o clima desfavorável ao trabalho ali existente. Categorizaram os relatos e obtiveram um questionário com 57 itens usando uma escala variável de 1 (nenhum problema) a 10 (alta ansiedade). Utilizaram o Stress Index Number-SIN, tendo sido classificado como problema, envolvendo estresse, SIN maior que 5,0 e propuseram medidas de intervenção imediata. Foram englobados nessa categoria os problemas relacionados a: ajustamento ao centro cirúrgico, a escala de trabalho, o relacionamento entre supervisor e funcionário e a comunicação na unidade.

Os autores (op.cit.) implantaram posteriormente ao estudo, um seminário para discussões e encontros formais entre os diversos profissionais. Nove meses após aplicaram um pós-teste com utilização do mesmo questionário e não houve identificação de problemas de solução imediata, isto é, não obtiveram itens com SIN maior ou igual a 5,0. Os problemas inicialmente identificados foram basicamente solucionados e houve relatos de aumento de satisfação no trabalho por parte dos enfermeiros.

Vê-se que a partir do momento que se tem conhecimento da situação, e se abre espaço para a discussão e busca de estratégias para resolução dos problemas, torna-se mais efetiva as medidas de tratamento e prevenção do estresse, sendo fundamental a participação de toda a equipe nesse processo.

Astbury (1986) observou e entrevistou os enfermeiros de centro cirúrgico de 4 unidades hospitalares de Manchester, Inglaterra, obtendo como estressores a falta de tempo na atuação do enfermeiro, a troca de cirurgias eletivas por emergências, o cuidar de paciente crítico, a ausência de janelas e a falta de estabelecimento de horário de refeição e de intervalo. Obteve como resultados a correlação entre a alta satisfação no emprego quando o nível de estresse é baixo, e baixa satisfação se o nível de estresse é alto. Nesta perspectiva ressalta-se a importância da administração e de um sistema de comunicação para a diminuição do estresse ocupacional.

Bianchi (1990) realizou um estudo com enfermeiros de centro cirúrgico de hospitais governamentais e não governamentais, com a finalidade de verificação de situações estressantes vividas no desempenho de seu trabalho, considerando variação de 1 (situação positiva para a atuação) a 7 (situação altamente negativa à sua atuação). Obteve que as situações envolvidas na coordenação das atividades de centro cirúrgico foram consideradas as mais estressantes, não havendo correlação entre nível de estresse e as variáveis: tempo de formado, escolha da área, treinamento recebido e experiência anterior em centro cirúrgico. Porém foi verificado que, ao ser associado duas dessas variáveis, houve correlação significativa com o nível de estresse, sendo também detectada correlação significativa entre nível de estresse e tempo de serviço em centro cirúrgico.

O estudo desenvolvido por Chaves (1994) com o intuito de investigar a influência de algumas características individuais no ajustamento e no enfrentamento do estresse, causado pelo trabalho no horário noturno, envolveu 34 (trinta e quatro) enfermeiros do turno noturno de um hospital geral de São Paulo. Foram utilizados 9 (nove) inventários, sendo 5 (cinco) referentes às variáveis independentes: traço de ansiedade, padrão de comportamento para o estresse, tipo de coping (enfrentamento), idade, tempo de formado, tempo de turno noturno, traço de adormecer e despertar e disposição para atividades; e 4 (quatro) inventários referentes às variáveis dependentes: estado de sono atual, estado de ansiedade, estado de saúde e presença de sintomas de estresse.

O autor (op. cit.) concluiu que o estado de sono atual piora à medida que os escores de traço de ansiedade (pessoas mais ansiosas) ou padrão de comportamento para o estresse (pessoas mais vulneráveis a estressores) ou ainda disposição para atividades (pessoas mais lânguidas) aumentam; o estado de saúde piora à medida que o escore para traço de ansiedade é mais elevado (pessoas mais ansiosas) ou quando o tempo de turno noturno for maior; o estado de ansiedade é maior à medida que o escore para traço de ansiedade ou a idade forem

maiores; a presença de sintomas de estresse aumenta conforme aumentam os escores para traço de ansiedade ou para padrão de comportamento para o estresse.

A pesquisa realizada por Amorim et al. (1998) foi restrita à população de enfermeiros de um hospital oncológico, no Rio de Janeiro, com a finalidade de avaliar o nível de estresse dos enfermeiros que atuavam na área de oncologia. Usou na coleta de dados a lista de sintomas de estresse -LSS/VAS, composta de 59 (cinquenta e nove) sintomas que mensuravam a frequência e a intensidade dos sintomas nas dimensões: fisiológica, psicomotora, psicológica e social. Concluiu que os enfermeiros encontravam-se entre médio e alto nível de estresse, apontando como os 3 (três) primeiros sintomas mais frequentes de estresse: o desgaste no fim de um dia de trabalho, o esgotamento emocional e o cansaço; e os 3 (três) primeiros sintomas sempre presentes: o cansaço, o desgaste no fim de um dia de trabalho e as dores nas costas.

Ainda sobre a temática em tela Massaroni (2001) pesquisou sobre o estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico, utilizando o referencial das representações sociais. Os resultados mostraram que os integrantes da equipe reconheceram estar sob influência do estresse no seu cotidiano de trabalho, e apontaram vários estressores, ressaltando-se as relações interpessoais e o reconhecimento do centro cirúrgico como sua casa. Representaram ainda a necessidade de reestruturação física e mental para lidar com o estresse, no seu cotidiano.

Considerando os estudos apontados entende-se que as questões de estresse do profissional de enfermagem que atua em centro cirúrgico e mais especificamente o de oncologia, merecem investigações na intenção de conhecer, quando não, aprofundar as discussões considerando a saúde destes profissionais enquanto trabalhadores.

O grande passo para a conquista de uma qualidade de vida melhor vem a ser o próprio conhecimento da sua percepção de estresse e as suas manifestações. Assim, há necessidade de

se desenvolver estudos e divulgar os conhecimentos sobre o estresse em ambiente como o centro cirúrgico oncológico, para que o profissional se instrumentalize para o enfrentamento das situações estressantes.

1.6. Impacto Social do Estudo

O impacto social do estudo caracteriza-se pelas contribuições deste para a assistência à saúde do trabalhador, para a formação dos profissionais de enfermagem, para a pesquisa na área da Saúde do Trabalhador de Enfermagem, bem como para o conhecimento teórico da questão em tela e para o cuidado de enfermagem à clientela.

Considera-se fator relevante a qualidade do cuidado de enfermagem num centro cirúrgico, devendo as instituições de saúde prover meios e recursos de forma quantitativa e qualitativa para garantir esta qualidade e, conseqüentemente, a satisfação da clientela. Neste sentido, a interação, o comportamento e a satisfação dos membros da equipe de enfermagem são essenciais para garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Assim, entende-se que a abordagem sobre os fatores precursores do estresse no profissional de enfermagem tem relevância para o processo saúde-doença e qualidade de vida do trabalhador, colocando-se como estimuladora da necessidade de ações educativas, para a prevenção e tratamento do problema estresse.

Com vistas ao impacto do estudo, este trouxe subsídios aos gerentes de centro cirúrgico e instituições de saúde no que se refere ao investimento na qualidade da saúde dos trabalhadores de enfermagem; favoreceu o desenvolvimento de pesquisa na linha da Saúde do Trabalhador, na área específica de Oncologia, quando questões foram apontadas pelo estudo, sugerindo aprofundamento das mesmas; bem como trouxe dados sobre os efeitos

estressantes inerentes ao centro cirúrgico oncológico , possibilitando o conhecimento dos mesmos para que possam ser implementadas ações para reduzi-los ou eliminá-los.

O estudo, inserido ao Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador-NUPENST/EEAN/UFRJ, levantou aspectos que precisam ser discutidos e implementados com ações específicas na área da Saúde do Trabalhador no que se refere à segurança, higiene e promoção da saúde, contribuindo para a solidificação da linha de pesquisa deste núcleo.

Os profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico oncológico precisam estar alerta aos sinais e fatores geradores de estresse para quando não puder evitá-los, pelo menos se prevenirem em tempo de gozar saúde. A promoção da saúde do trabalhador de enfermagem, através de intervenções preventivas é de vital importância, permitindo aos profissionais o desenvolvimento de suas potencialidades no ambiente de trabalho, assim como a redução de riscos potenciais decorrentes de estresse crônico ou exaustão.

É necessária a conscientização do profissional de enfermagem de que para a promoção da saúde ao cliente, de forma efetiva e eficaz, deve-se antes de tudo ser capaz de cuidar de si mesmo, assim como dos colegas ou equipe de trabalho.

As investigações sobre os problemas do estresse, com perspectivas de melhorar o desempenho e garantir a satisfação no trabalho, permitem inferir que estas questões proporcionam uma assistência mais qualificada e, conseqüentemente, maior satisfação dos clientes cirúrgicos e dos trabalhadores de enfermagem.

É importante apontar as contribuições do estudo quando ainda em desenvolvimento, abrangendo o ambiente de trabalho, quando foi notório o interesse dos profissionais de enfermagem em geral, acerca do andamento e dos resultados da pesquisa na qual participaram. Percebia-se a cada dia que o tema envolvia o grupo não só pela necessidade do saber, mas principalmente pela expectativa de mudanças no seu cotidiano do trabalho.

Devido à ansiedade percebida em relação ao mencionado, e o agravamento da situação do serviço em relação ao aumento do absenteísmo e adoecimentos, e fazendo parte das intenções iniciais da autora, foi proposto às chefias de serviço de enfermagem do centro cirúrgico, a apresentação de uma palestra sobre estresse dirigida ao pessoal de enfermagem do serviço em questão. Estando as mesmas interessadas e envolvidas em trabalhar as questões pertinentes à queda do número de pessoal, a proposta foi aceita, e sendo realizada em uma das reuniões do serviço.

Nesta oportunidade, tendo sido a falta de reuniões um dos fatores de estresse apontados pelos profissionais de enfermagem, cabe mencionar que as reuniões tiveram a sua re-inserção mensal à rotina do serviço. Esta medida da chefia veio atender às necessidades do grupo que há muito aguardavam um espaço maior de expressão das suas ansiedades, quer sejam dúvidas, solicitações ou insatisfações.

Quanto à palestra sobre estresse, referida anteriormente, apresentada em julho de 2002, obteve grande repercussão, apesar de ter contemplado somente os funcionários diaristas e plantonistas em serviço no dia da reunião, além dos enfermeiros e chefias do serviço. A mesma teve duração de 40 minutos e objetivou discutir com os profissionais de enfermagem aspectos sobre o estresse, tais como: conceitos, fisiologia, fatores de estresse e prevenção. Aqueles que não puderam participar, expressaram os seus interesses, ficando previsto outras discussões em futuras reuniões.

A contribuição inicial da palestra sobre o estresse, desenvolvida no decorrer do estudo, foi muito propícia, uma vez que proporcionou uma oportunidade ímpar de despertar os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico oncológico, para uma reflexão, e visibilidade do problema. Pois como diz Beck (2001, p.189),

É provável que esta visibilidade da enfermagem também tenha ligação com a conscientização dos trabalhadores de que é preciso desvendar, de maneira lúcida e corajosa, seus sentimentos e comportamentos cotidianos, pois o enfrentamento só pode ser realizado a partir deste reconhecimento. O prazer e a satisfação podem

ser fontes para a continuidade da caminhada, ao passo que os sofrimentos, se revistos, poderão também fortalecê-los, tornando sua jornada mais construtiva, possivelmente, mais feliz.

Cabe ainda ressaltar a contribuição e repercussão que o estudo foi tendo na instituição, desde a fase de projeto. Por ocasião da III Jornada de Enfermagem Oncológica, em julho de 2002, quando da apresentação de um recorte da pesquisa, em sessão de Tema Livre, sobre o tema “Satisfação no Trabalho e Fatores de Estresse da Equipe de Enfermagem de um Centro Cirúrgico Oncológico”. Foi notado o grande interesse sobre o estresse envolvendo não só os colegas da Unidade a qual foi cenário do estudo, mas principalmente chefias de outras Unidades Hospitalares, com solicitações para agendamento de palestras sobre o estresse, em seus locais de trabalho.

O mesmo trabalho apresentado na jornada, foi premiado em 1º lugar no 8º Pesquisando em Enfermagem da EEAN/UFRJ, em maio de 2002; e por ocasião da Semana da Enfermagem, a autora do estudo foi convidada pelo Centro de Estudos e Chefia de Enfermagem da ABBR para apresentar palestra sobre o tema “O estresse e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem”, demonstrando mais uma vez a importância do tema e necessidade de momentos como estes para reflexão dos trabalhadores da enfermagem voltados para a prevenção e o combate ao estresse.

Percebeu-se através do interesse e comentários, a vasta contribuição que este estudo já vinha proporcionando e as futuras que estavam por vir com o término deste. Convites continuam sendo feitos e palestras agendadas para 2003, na intenção não só de divulgação dos resultados, mas principalmente levar aos trabalhadores de enfermagem a oportunidade de conhecer e discutir sobre um problema que afeta a saúde do trabalhador, e conseqüentemente pode comprometer o trabalho em si, bem como a assistência.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Estresse - Aspectos Conceituais e Fisiológicos

Os estudos que abordam o estresse apresentam, ainda, lacunas: o tema permanece pouco claro e com muitos conceitos divergentes, apesar da insistência dos estudiosos em esclarecê-los (LEVI, 1972; LAZARUS e LAUNIER, 1978; SELYE, 1986).

O conceito de estresse foi introduzido pela primeira vez no âmbito da saúde no ano de 1926, por Hans Selye. Este definiu o estresse como sendo a resposta do organismo diante de qualquer estímulo estressor ou situação estressante. O termo estresse partiu de um conceito físico, fazendo referência a uma força ou peso que produz diferentes graus de tensão ou deformação em materiais distintos. Selye não fez referência ao estímulo (peso ou força) somente à resposta do organismo a este. Utilizou o termo estresse para descrever a soma das trocas inespecíficas do organismo em resposta a um estímulo ou situação (SELYE, 1956).

Segundo o Instituto Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho - Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais (1997), mencionado por Medina (2000, p.4), o conceito de estresse no trabalho vem a ser *"a resposta fisiológica, psicológica e de comportamento de um indivíduo que tenta adaptar-se e ajustar-se a pressões internas e externas"*. Ele aparece quando se apresenta um desajuste entre a pessoa, o posto de trabalho e a própria organização.

Apesar dos avanços conceituais sobre o estresse, considerando as teorias neuro-endocrinologistas de Selye (1956 e 1959), de avaliação cognitiva de Lazarus e Folkman (1984) e no modelo interacionista de Magnusson (1986), parece existir algo subjetivo das pessoas que interfere na compreensão e na apreensão dos conceitos teóricos do estresse,

podendo estar relacionado no significado simbólico de que seja estresse e de como vivenciá-lo.

O estresse e suas conseqüências vinculam-se estreitamente à resposta individual diante de determinada demanda. Aquilo que para alguns é um desafio estimulante, gratificante, como ponto a ser buscado, para outros pode ser interpretado como uma grande ameaça a ser enfrentada, com enfrentamentos psíquicos superiores às suas possibilidades e, em razão disso, provavelmente será evitado, sempre que possível (SELYE, 1975; LAZARUS e FOLKMAN, 1984).

Selye (1986) considera estresse como um evento bioquímico e psicológico, proveniente de um elo entre estímulo ambiental e doença. Ele desenvolveu pesquisa fisiológica sobre os efeitos físicos do estresse psicológico e estudou as reações hipófise/timo após situação de estresse, chegando à conclusão que o timo reage, porém, posteriormente apresenta um quadro de exaustão.

Para Black (1995), o estresse é um estado de desarmonia no qual a homeostase está ameaçada e pode ser provocada por estressores psicológicos, ambientais e fisiológicos. Os pensamentos e emoções comandados pelo estresse influenciam o Sistema Nervoso Central e o Sistema Imune, ativando assim o circuito bidirecional. Esta ativação ocorre via Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal, que inicia uma cascata por todo o organismo.

O hipotálamo está localizado no diencéfalo e atua fundamentalmente no controle das funções vegetativas como o crescimento, a reprodução, a função tireoidiana, o apetite e o sono. É rico em conexões neurais para o Sistema Límbico, que é o sistema que está envolvido na avaliação, na adaptação e na resposta neuroendócrina e emocional ao estresse.

Segundo evidências laboratoriais, o Fator de Liberação de Corticotrofina-CRF é o responsável pela resposta ao estresse. O Fator de Liberação, o Fator de Inibição e outros hormônios e secreções endócrinas são produzidos nos núcleos hipotalâmicos. Os neurônios

contendo CRF são encontrados por todo o cérebro, entretanto a grande concentração está nos neurônios localizados nos núcleos paraventriculares do hipotálamo. Sendo assim, a resposta ao estresse inicia-se com o eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal sendo estimulado pelo CRF, e este assumindo a função de direção para os sinais subseqüentes. A serotonina, a noradrenalina e a acetilcolina ativam o hipotálamo (BLACK, 1995).

Os hormônios da medula adrenal como as catecolaminas, noradrenalina e adrenalina são vias importantes para mediar a reação do organismo ao estressor. A adrenalina e noradrenalina são liberadas para ativar um mecanismo extremamente potente e eficaz para a resposta de adaptação. A adrenalina é secretada com objetivo de prover energia ao organismo para aumentar a frequência cardíaca, a pressão arterial, melhorar a oferta de oxigênio aos músculos, tornando assim o organismo pronto para as respostas imediatas ao agente estressor. A noradrenalina e adrenalina estão sempre aumentadas durante o estresse e, junto com os corticosteróides, representam os maiores hormônios do estresse (CASTRO, 1999).

A autora (op.cit.), menciona ainda que ao mesmo tempo em que ocorre o processo na medula adrenal, a via do eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal, é utilizada para mediar a reação do organismo ao estressor. O córtex da adrenal é estimulado pelo hormônio Adreno Corticotrófico, aumentando a liberação de uma série de hormônios corticosteróides - os mineralocorticóides e os glicocorticóides, responsáveis pela preparação do organismo para reagir ao estresse.

Os mineralocorticóides são assim denominados por afetarem, especificamente, os eletrólitos dos líquidos extracelulares, sódio e potássio, particularmente. Os glicocorticóides foram assim chamados por terem importante papel no aumento da glicose sérica. Contudo, os glicocorticóides possuem, também, efeitos adicionais no metabolismo, tanto protéico quanto lipídico (GUYTON, 1986).

A aldosterona é um dos mineralocorticóides mais importante e que durante o estresse age alterando o metabolismo do sódio no sistema renal, no trato gastrointestinal e nas glândulas salivares e sudoríparas, com o objetivo de concentrar as funções destes sistemas na reação ao estressor (GANONG, 1977).

Os glicocorticóides, através da ação do cortisol e da cortisona, atuam na mobilização de energias do organismo para os sistemas muscular-esquelético, cardiovascular, renal e linfático, para os pulmões, fígado e cérebro. A função do cortisol na gliconeogênese representa uma fonte de energia de rápida disponibilidade, necessária para as reações adaptativas diante das exigências do estressor. Sua ação no metabolismo, portanto, é sempre catabólica, sendo responsável pela perda de peso característica do estresse (CASTRO,1999).

O processo biológico aqui descrito, segundo Lazarus e Folkman (1984) sofre influência do nosso aparelho psíquico, isto é, a liberação dos diferentes hormônios que participam do estresse é mediada, em vários momentos, por centros corticais e supracorticais relacionados com funções cognitivas, emocionais e comportamentais, diminuindo ou intensificando as alterações orgânicas do estresse .

2.2. Síndrome do Estresse

Considerando o estresse como uma reação inespecífica do corpo a qualquer demanda, Selye (1975) descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG) que compreende três fases: reação de alarme, fase de resistência e a fase de exaustão (**FIGURA 1.**).

A **fase de reação de alarme** é aquela que ante um estímulo estressante, o organismo reage automaticamente preparando-se para a resposta, para a ação, tanto para lutar como para escapar do estímulo estressante. Gera-se daí uma ativação do sistema nervoso com as típicas manifestações de *secura* na boca, pupilas dilatadas, sudorese, tensão muscular,

taquicardia, aumento da frequência respiratória, aumento da tensão arterial, aumento da síntese de glicose e a secreção de adrenalina e nor-adrenalina. Gera-se também uma ativação psicológica, aumentando a capacidade de atenção e concentração. É uma fase de curta duração e não é prejudicial quando o organismo dispõe de tempo para recuperar-se, sendo considerada uma reação saudável ao estresse, também chamada de "EUSTRESS", possibilitando o retorno à situação de equilíbrio após a experiência estressante.

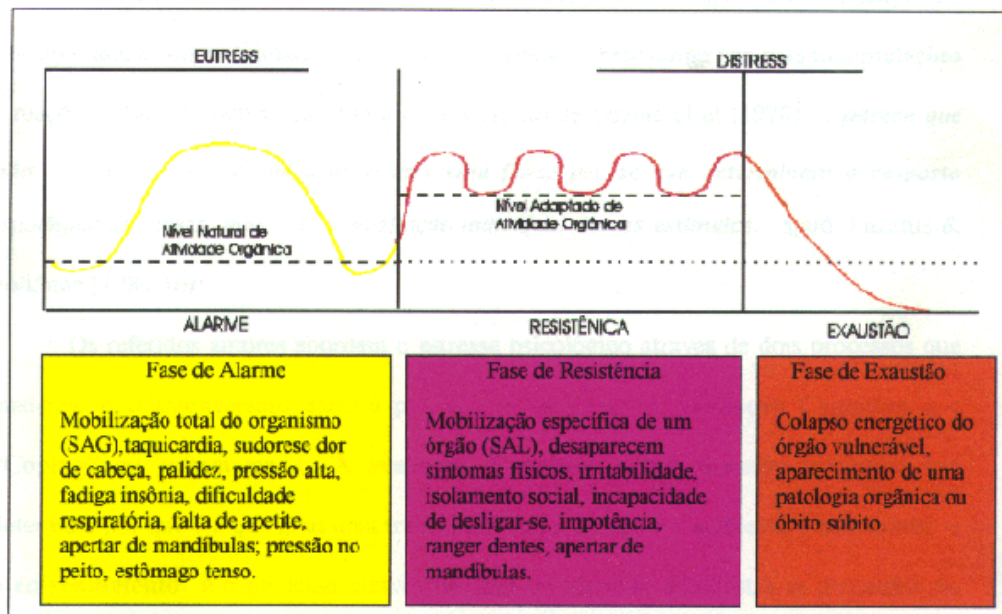


FIGURA 1. Fases da Síndrome de Adaptação Geral - SAG. (Vasconcelos,1992).

A **fase de resistência** aparece quando o organismo não tem tempo de recuperar-se e continua reagindo para fazer frente à situação. Havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a SAL - Síndrome de Adaptação Local. Nesta fase há o desaparecimento dos sintomas físicos e a manifestação de sintomas da esfera psicossocial como: ansiedade, medo, queda de cabelo, isolamento social, roer unhas,

oscilação do apetite, impotência sexual e outros. A permanência desta fase desencadeia uma situação chamada "DISTRESS", pois as estratégias de adaptação são agressivas para o próprio organismo (SELYE, 1956).

Na **fase de esgotamento**, como a energia de adaptação é limitada, se o estresse continua ou adquire mais intensidade pode chegar a superar as capacidades de resistência e o organismo entra em uma fase de esgotamento, com aparição de alterações psicossomáticas. O organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividade e pelo alto consumo de energia e ocorre a falência do órgão mobilizado na Síndrome de Adaptação Local iniciada na fase de resistência, que se manifesta através de doenças orgânicas. Os sintomas dependem do comprometimento do órgão afetado e da evolução da doença, podendo até mesmo chegar a morte súbita.

É necessário lembrar que estas reações da síndrome geral de adaptação ocorrem simultaneamente e em segundos, e o indivíduo pode ter ou não consciência das reações que estão ocorrendo.

O resultado satisfatório do estresse, considerando como o embate entre determinada dificuldade e a capacidade individual de superá-la, de acordo com Levenson (1973) e Zegans (1986 apud CHAVES, 1994), está na dependência direta do maior ou menor controle de dois fatores fundamentais, sendo o primeiro o autoconhecimento, ou seja, na medida em que se conhece melhor as próprias potencialidades, medos, buscas, limitações, vícios de comportamentos, torna-se mais plausível a opção correta por situações que possibilitem a vivência do estresse como estímulo de vida, um desafio, uma possibilidade de prazer e de reforço de auto-estima (SELYE, 1975; LAZARUS e FOLKMAN, 1984). Esse fator é importante para o controle e o dimensionamento do estresse, ao qual se submetemos, pois ele depende, quase que exclusivamente do empenho individual.

O segundo fator na determinação da qualidade e da quantidade de estresse a ser vivido é a possibilidade de opção do sujeito de envolver-se ou não, em determinada situação, isto é, o autoconhecimento terá resolutividade relativa diante de uma situação em que apesar do estressor ser considerado intransponível pelo sujeito, este não se reconhece autônomo para evitá-lo (LAZARUS, 1966; LEVI, 1972; LAZARUS e FOLKMAN, 1984).

Este segundo fator pode apresentar-se repetidas vezes no cotidiano do indivíduo, obrigando-o a enfrentar estressores considerados maiores do que suas potencialidades e, muitas vezes, resultando em manifestações adversas do estresse em respostas a determinadas obrigações oriundas do grupo social e da cultura.

2.3. Avaliação Cognitiva e Coping

Neste estudo adotou-se o referencial teórico interacionista para estresse, em que ele é visto em função da avaliação individual da situação e dependente de recursos que a pessoa dispõe para conseguir enfrentar a situação.

Com o intuito de esclarecer o papel do aparelho psíquico como mediador da reação de estresse que se desencadeia no sujeito, algumas teorias têm surgido, dentre elas a "avaliação cognitiva" proposta por Lazarus e Folkman (1984) e que considera os postulados básicos de que a conduta humana é canalizada psicologicamente através do modo pelo qual o indivíduo antecipa os eventos ou ainda, que o significado de um evento para a pessoa dá forma à sua emoção e à sua resposta comportamental.

Conforme Bianchi e Silva (1993, p.28), a avaliação cognitiva é:

"o processo mental de localizar cada evento em uma série de categorias relacionadas com o significado para o bem estar da pessoa, primeira avaliação ou se adaptar às opções e recursos de coping, segunda avaliação".

Lazarus e Folkman postulam três avaliações seqüenciais que são realizadas na presença de um estressor (VASCONCELOS, 1992), a saber:

- Avaliação Primária / "Primary Appraisal": acontece a nível do sistema límbico tálamo e hipotálamo e resulta na categorização em perigo e/ou desafio.
- Avaliação Secundária / "Secondary Appraisal": processa-se nos centros cognitivos de avaliação e preparo de reações, concentrando-se na procura de possibilidades e estratégias para reagir ao estressor (coping), avaliando o que deve e pode ser feito para controlar a situação.
- Reavaliação / "Reappraisal": ocorre depois do controle do estímulo estressante. Os sistemas cerebrais e a consciência, com base em novas informações vindas do ambiente e no sucesso ou insucesso alcançado, reavaliam a estratégia aplicada.

Castro (1999) menciona que na Avaliação Primária, quando a situação experimentada é avaliada como "ameaça e/ou desafio", o estímulo é reconhecido como estressor e desencadeará todas as mudanças biológicas e psicológicas compatíveis com o produto desta avaliação. No caso do indivíduo julgar o estressor pouco ameaçador ou se for capaz de utilizar estratégias que consigam controlá-lo, o estresse diminuirá ou até mesmo desaparecerá. Poderá também ocorrer o inverso se o indivíduo avaliar o estressor como muito ameaçador ou se suas estratégias utilizadas são ineficientes, o nível de estresse poderá aumentar consideravelmente. **(FIGURA 2.)**

No entanto, se na Avaliação Secundária houver a indisponibilidade de estratégias para enfrentar o estressor, ocorrerá intensificação do processo de estresse, podendo vir a desencadear desequilíbrio de saúde, ocorrendo então processos patológicos tanto físicos quanto psicológicos ou comportamentais.

Na Reavaliação ocorre a decisão sobre a natureza do estressor e do contexto em que está inserido quando o estressor perde o caráter agressivo que o hipotálamo lhe havia conferido anteriormente. A reação do organismo no seu total biológico e psicológico passará, daí em diante, a não ser mais de estresse (CASTRO, 1999).



FIGURA 2. Avaliação Cognitiva do Estresse (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

Outra teoria importante que vincula o parêntese psíquico ao estresse é a "interacionista" de Magnusson (1986), na qual acrescenta a influência do meio ambiente ao substrato psicológico do indivíduo. Esta teoria tem como foco de interesse identificar como as situações externas podem provocar reações ansiosas, emocionais e comportamentais, isto é, como o estresse e reações de ansiedade são modificados pelas expectativas a respeito das consequências de condições estressoras.

Bianchi (1990), citando Ray et al., relata que o coping (enfrentamento) pode ser considerado como um fator que influencia o estresse, havendo um papel dinâmico entre o indivíduo e a situação.

O método de “coping”, de acordo com Selye (1975), é a forma do indivíduo gastar sua energia sem criar conflitos.

Lazarus e Folkman (1984, p.34) definem coping como sendo "*esforços cognitivos e comportamentais em constantes mudanças para gerenciar demandas internas e/ou externas específicas que são avaliadas como sobrecarregadoras ou que excedam os recursos da pessoa*". O enfrentamento sempre implica na elaboração da reação e da estrutura da resposta e ação.

No referencial de Lazarus e Launier (1978), o indivíduo realiza a primeira avaliação quando qualifica a situação em ameaça, dano ou desafio. Na segunda ocorre a avaliação do coping que na situação de ameaça pode ser efetivo, e na situação de desafio o mesmo pode ser utilizado para superar obstáculos e perseguir o sucesso.

Mast et al. (1987) comentam que determinados problemas colocam os indivíduos em situações onde o estresse, às vezes, é intenso e prolongado, oprimindo a habilidade de coping. Alguns mecanismos podem ser utilizados para aumentar o recurso de coping, revertendo assim efetivamente as mudanças causadas pelo estresse.

Os mecanismos de “coping” são divididos por Dressler (1980) em dois tipos: mecanismo de ação direta e os defensivos. O primeiro engloba a tendência do indivíduo a corrigir, empregando a realidade subjetiva do senso comum, identificando a situação estressante e desenvolvendo estratégias com intuito de eliminar ou diminuir os efeitos produzidos. Os mecanismos defensivos se referem ao uso de uma opção de defesa psicodinâmica, como o suporte social.

Estudos na área de psicologia e psiquiatria vêm a necessidade de que o conhecimento sobre os estressores favoreça o desenvolvimento de forma de enfrentamento, contribuindo no controle do estresse (BRINGUENTE et al., 1997). Considera ainda como um aspecto muito importante a forma como a pessoa identifica e administra as situações estressoras desenvolvendo mecanismo cognitivo de enfrentamento, em virtude desse mecanismo atuar na prevenção de estresse.

O enfrentamento, numa perspectiva sócio-psicológica, tem três funções: lidar com as demandas sociais e ambientais, criar a motivação para atender a estas demandas e manter um estado de equilíbrio psicológico para dirigir energia e habilidade para as demandas externas (CASTRO, 1999).

A autora (op.cit.) menciona ainda que o enfrentamento pode ser centrado no problema e na emoção. No problema, quando é direcionado para gerenciar ou alterar o problema causador da aflição, e na emoção, quando direcionadas para regular respostas emocionais ao problema, sendo este mais freqüente quando há uma avaliação de que nada pode ser feito para mudar as condições danosas, ameaçadoras ou desafiadoras do ambiente. O enfrentamento com foco no problema ocorre, por sua vez, quando as condições são avaliadas como passíveis de mudança.

A pessoa reage na presença de um estressor com uma resposta somática, apresentando a reação de estresse e com uma resposta psicológica, buscando formas de enfrentamento. Se a forma escolhida e implementada for eficiente ocorre a resolução do problema, isto é, o eustress; caso seja ineficiente haverá intensificação e cronificação dos problemas e ocorrerá o distress. Assim sendo, é preciso considerar a situação e o ambiente ou contexto, para que uma estratégia seja eficiente.

Lazarus (1971), referindo-se ao cotidiano, mencionou que este é o estressor de maior potência para o desequilíbrio emocional e as respectivas repercussões do estresse. O coping

individual poderá desenvolver as potencialidades do indivíduo e melhorar a sociedade de forma global.

2.4. A Inter-relação de Ansiedade e Estresse

O atendimento à clientela específica como no caso de centro cirúrgico oncológico, em que há necessidade de cuidados especiais, requer intervenções mais complexas, assistência ininterrupta e na grande maioria, imediata, levando os profissionais de enfermagem a terem um processo de trabalho diferenciado das unidades consideradas não críticas. Isto porque de acordo com Beck (2001, p.36), nestes locais *“situações inesperadas e críticas fazem parte do dia-a-dia , causando nos trabalhadores manifestações de ansiedade e níveis diferenciados de estresse”*.

No que se refere à ansiedade, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define ansiedade como sendo: *“[...] o estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e inquietação cuja fonte é, freqüentemente , inespecífica ou desconhecida por ele”* (CARPENITO, 1997, p.47).

Todos experimentam a ansiedade como uma reação normal na vida cotidiana. Eventos novos provocam ansiedade considerada normal, e caracterizada por preocupação e sentimentos físicos de agitação. Esta ansiedade está relacionada a situações particulares, como iniciar um novo trabalho, novos relacionamentos ou sofrer uma avaliação. As pessoas com a ansiedade alterada, preocupam-se extremamente, comprometendo a sua atuação no seu desenvolvimento diário, quer seja pessoal ou profissional. A ansiedade torna as pessoas muito

mais vulneráveis a altos níveis de estresse, conseqüentemente, predispondo-as a doenças diversas.

A inter-relação de ansiedade e estresse pode causar desconforto para os profissionais afetados, interferindo no relacionamento e convívio social, bem como nas atividades do trabalho. Portanto, a ansiedade relacionada ao estresse causa enorme prejuízo pessoal e profissional, prejudicando como um todo a qualidade de vida.

O estresse tem sido estudado sob vários aspectos, considerando suas fontes em ambientes de trabalho, incluindo dentro das organizações de saúde; bem como a sua relação a estados emocionais como ansiedade, depressão e insatisfação no emprego, dentre outras (LIPP, 1996).

Menzies (1960), ao designar a profissão de enfermagem como estressante, relaciona o estresse com pessoas doentes, que requerem grau de demanda de compaixão, sofrimento e simpatia. Refere ainda que o enfermeiro, lidando com situação do estresse, pode se sentir irritável, deprimido, desapontado e esses sentimentos são considerados incompatíveis com o desempenho profissional, trazendo como conseqüência a culpa e o aumento da ansiedade.

Em determinadas situações cotidianas é comum as pessoas sentirem uma certa ansiedade. Todos enfrentam, no dia-a-dia, problemas que podem deixá-los tensos e ansiosos. A ansiedade normal é necessária, pois deixa o indivíduo alerta para enfrentar as dificuldades e os perigos. Ela significa um estado de prontidão, que é uma força propulsora que o ajuda a tomar decisões e a agir. Porém, prolongada e profunda, com constantes preocupações, medo e tensões, poderá desencadear o estresse.

O estresse não é uma doença, e sim a tensão física, mental e emocional, habitual na vida de todas as pessoas. As reações individuais diante de situações de estresse podem mudar significativamente, e uma dessas reações mais freqüentes é a ansiedade. De acordo com Bromisk (2001, p.1), *“a ansiedade é um modo de responder ao estresse e é uma reação perante uma*

ameaça real ou imaginária, ou diante de um sentimento generalizado de intranquilidade. Ansiedade pode causar ou ser consequência do estresse”.

De acordo com Andrade e Gorenstein (2001), a ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objetivo específico ao qual se direcione.

Segundo especialistas em psicopatologia do trabalho e da Organização Mundial de Saúde (OMS), as situações que causam ansiedade ao trabalhador desencadeando o estresse, geram desgastes não só emocionais, como também físicos, com manifestações desagradáveis que podem com o seu agravo, desencadear doenças (OMS, 1985 e DEJOURS, 1992).

Para Menzies (1960), os sentimentos de ansiedade profundos e intensos que o trabalhador de saúde pode apresentar, prende-se, fundamentalmente, ao fato de assumirem os cuidados de pessoas doentes, muitas vezes sem perspectivas, e executar continuamente tarefas desagradáveis ou repulsivas, implicando em exercício de adaptação cotidiana e também no desenvolvimento de mecanismos de defesa socialmente aceitos.

A intensidade da ansiedade vai depender da forma como as pessoas lidam com estas situações, seus valores e expectativas (BECK, 2001).

A autora (op. cit.) refere que, quando o quadro de ansiedade agrava-se, pode levar ao estresse e desta forma, o evento que precipita a situação de crise pode ser considerado o estressor, e a crise como uma continuação do estresse relacionado ao evento perigoso.

Cuidar profissionalmente de clientes portadores de câncer ou morrendo em consequência da doença, leva os profissionais de enfermagem a associar a sua própria situação ou de um ente querido, e daí conscientizando-os da sua própria vulnerabilidade, criando uma crescente ansiedade existencial.

Relacionada a situação acima vivenciada por esses profissionais, Radunz (2001, p.24)

afirma que

... reside aí a causa primordial que leva um grande número de enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer ao burnout, ou seja, tendo que conviver no dia-a-dia com a finitude e o morrer do outro e não sabendo como trabalhar esta questão consigo mesmo, haverá desgaste e exaustão maiores por parte do profissional, comprometendo o cuidado que será prestado.

2.5. Fatores de Estresse e a Enfermagem

O trabalho é considerado como um exemplo bastante importante de situações em que o indivíduo, muitas vezes, sente-se impotente diante de um estressor que lhe parece muito ameaçador.

O termo estressor, situação estressante ou fator de estresse, é utilizado para referir-se ao estímulo ou situação que provoca uma resposta de estresse no profissional (MEDINA, 2000).

Outra definição de estressor é referida por Groen (1971 apud BIANCHI e SILVA, 1993, p.11) como “[...] *uma alteração no ambiente interno ou externo de tal magnitude, qualitativa ou quantitativa, que promove a reação de defesa para manter a vida e a homeostase*”.

O cotidiano dos trabalhadores em centro cirúrgico oncológico nos faz refletir sobre as situações vivenciadas, seja pela responsabilidade, seja pela quantidade do trabalho ou pelo esforço em promover o alívio do sofrimento do cliente, pois como diz Beck (2001), essas situações não se esvaem quando o trabalho termina, de modo que as conseqüências podem ser mais duradouras do que se imagina.

De acordo com a autora (op. cit., p.16),

A equipe de enfermagem que desenvolve seu trabalho em unidade crítica vive situações complexas e instigantes, sendo este universo conformado por características especiais como: equipes compostas por vários trabalhadores da saúde, ambiente hostil, situações de emergência que exigem empenho e habilidades, pacientes de diferentes faixas etárias com risco de vida, dificuldades no relacionamento interpessoal, dentre outros.

Vários são os estudos que denotam a influência do ambiente de trabalho na elevação do nível de estresse do indivíduo (REINHOLD; ROMANO; MACIEL; COVOLAN e LIPP, 1996). E os estressores mencionados pelo mesmo autor, são todo e qualquer fato que ocasione uma quebra da homeostase interna, exigindo alguma adaptação, mesmo que seja de natureza benigna ou até muito positiva. Assim, fatos que envolvem adaptação e mudanças, fazem com que o indivíduo necessite despende energia adaptativa para poder lidar com os estressores.

Vários autores apresentam classificações para os estressores sob diferentes formas e categorias. Eles podem ser de natureza física, química, viral, bacteriológica, interpessoal e intrínseca. Podem ser também descritos como físicos (frio, agentes químicos ou calor), fisiológicos (dor e fadiga) e psicossociais, que advém de reações emocionais como o medo e a ansiedade diante de determinada situação (SMELTEZER e BARE, 1998 apud MASSARONI, 2001).

Dejours (1992) em seus estudos sobre a psicopatologia do trabalho, ao enfatizar o tipo de trabalhador institucionalizado, considerou que o fato deste estar subordinado a uma instituição, obriga-o a submeter-se a uma cultura organizacional e a seus desdobramentos, o qual poderá conflitar-se em maior ou menor grau, com as suas características individuais, tendo conflitos com conseqüências bastante penosas para este enquanto indivíduo, principalmente se a estrutura organizacional da instituição e sua cultura informal forem rígidas.

O autor (op. cit) comenta ainda que o trabalhador que não consegue minimamente atuar sobre a organização de seu trabalho, terão ameaçadas a integridade do seu aparelho psíquico e a saúde do seu corpo, por meio do processo de somatização. Complementa, ainda, que a livre organização do trabalho torna-se uma peça essencial de equilíbrio psicossomático e da satisfação.

Algumas características da organização do trabalho são responsáveis pelo desencadeamento do estresse, entre elas, as jornadas de trabalho prolongadas e os ritmos acelerados de trabalho, a pressão repressora e autoritária de uma hierarquia rígida e vertical, a fragmentação das tarefas, os riscos ocupacionais e a desqualificação do trabalho e, conseqüentemente, de quem o realiza. A desqualificação, por sua vez, tem muito a ver também com a perda da esperança em um desenvolvimento profissional pessoal, assim sendo fator que causa insatisfação (ANGERAMI, 1988).

A intensidade da vivência que os profissionais de enfermagem de centro cirúrgico experimentam no seu dia-a-dia, exige deles 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.

O centro cirúrgico tem sido considerado como um setor com alto potencial de risco ao estresse pelo fato de reunir uma série de eventos estressores como ambiente físico, às vezes inadequado, fechado, atmosfera fria, paciente com risco de vida, alto fluxo de profissionais, rotinas que demandam complexidade na sua execução, aparatos técnicos sofisticados que implicam em conhecimento no manuseio, aparelhos estes de suporte à vida dos pacientes (BRINGUENTE, 1997).

A autora (op. cit.) aponta ainda que as condições do paciente ao chegar no centro cirúrgico, o ritual que precede a anestesia, o ato cirúrgico, o transcorrer operatório e suas intercorrências, algumas vezes colocando o paciente em risco de vida, as relações pessoais nem sempre tão harmoniosas, tendem a se colocar como situações estressoras do cotidiano profissional.

Bringunte (1997), citando Esdras e Santos, referenciando-se ao estresse em ambientes fechados como o centro cirúrgico, alude sobre a preocupação quanto à necessidade de identificação de situações que demandam alto potencial de risco ao estresse através de

identificação dos estressores, manifestação de pistas de estresse, assim como o seu controle que dar-se-ão através do desenvolvimento do potencial humano para autocuidar-se, fortalecendo o seu ego.

As alterações no desempenho do trabalho podem estar relacionadas tanto a aspectos objetivos (inadequação do ambiente ao trabalhador e ausência de controle do processo), como a aspectos subjetivos, tais como personalidade do trabalhador e experiências anteriores vivenciadas que o tenha sensibilizado (BECK, 2001).

Para Dejours (1992), o sofrimento dos trabalhadores pode ser expresso através da insatisfação e da ansiedade. A satisfação ou a insatisfação do trabalhador pode estar vinculada a aspectos como: condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico, condições de higiene e segurança) e a organização do trabalho (divisão do trabalho, das tarefas, as relações de poder, as questões de responsabilidades, a habilidade para cuidar de pacientes graves que estabelecem limites ou possibilidades diversas dos demais, e o relacionamento entre as pessoas).

Assim, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é desestruturada, a energia que deveria ser descarregada na execução do trabalho, é acumulada no aparelho psíquico, ocasionando uma reação de desprazer e tensão. Portanto, a evolução deste processo pode ocasionar alterações de ordem física e psíquica no trabalhador, caracterizada muitas vezes sob a forma de estresse.

Segundo Taylor (1992), estas situações podem levar os profissionais a um estado de crise. E os eventos que podem precipitar um estado de crise são os de desenvolvimento e os eventos situacionais (vinculados a uma determinada situação).

Os eventos de desenvolvimento são aqueles que podem ser previsíveis, relativos aos fatos naturais da vida. Enquanto que os eventos situacionais são os que não se pode prever, ou seja, são inesperados, como os que ocorrem em unidades críticas como o centro cirúrgico

oncológico, como por exemplo: sangramento por ruptura de carótida e traqueostomia em clientela da seção de cabeça e pescoço, e parada cardio-respiratória.

Alguns autores propõem que a avaliação do estresse seja de forma indireta, baseado nos grandes estressores presentes na vida da pessoa e através dos aspectos cognitivos e emocionais (LIPP,1996).

Trentini e Silva (1992) categorizam os estressores de acordo com a sua duração em: agudos – limitados ao tempo (prova final); seqüenciais - uma série de eventos ocorridos em um período de tempo resultantes de algum evento inicial (perda de emprego); crônicos intermitentes – aborrecimentos; e crônicos resistentes – a fonte persiste por muito tempo (a condição crônica de saúde).

Massaroni (2001) utilizou em seu estudo a categorização dos estressores em dois tipos, que também foram mencionadas por Bianchi (1990), Mauro (1996), Bulhões (1998) ou seja:

- estressores provenientes do ambiente do trabalho, na qual são considerados: organização do trabalho, relacionamento intergruppal, valorização profissional, infraestrutura ambiental, ética do cuidado, assistência médica ao profissional, dinâmica do funcionamento do centro cirúrgico, assistência ao cliente, entre outros;
- estressores derivados de situações externas ao ambiente de trabalho, onde são incluídos: doença na família, falta de recursos financeiros, jornada dupla de trabalho, família, dinâmica do sistema de saúde.

Bianchi (1990), em um de seus primeiros trabalhos abordando o estresse, empregou sete categorias, a saber: condições de trabalho para desempenho das atividades; atividades relacionadas ao funcionamento adequado da Sala de Operações; coordenação das atividades do Centro Cirúrgico; atividades relacionadas à administração de pessoal; assistência de enfermagem no período perioperatório; relacionamento com serviços diretamente ligados à

assistência do paciente durante o ato anestésico-cirúrgico; e relacionamento com equipes médicas e de enfermagem.

A categorização estudada por Neuman foi aplicada por Bringunte et al. (1997), em que considera três tipos de estressores:

extrapessoal – que ocorrem fora do sistema: falta de condições de trabalho, ambiente tumultuado e desorganizado, salários baixos, falta de material para pronto-uso nas emergências, falta de lazer, falta de sistematização da assistência, falta de autonomia de enfermagem, falta de repouso;

interpessoal – ocorrem entre um ou mais indivíduos: relações pessoais conflituosas com a equipe de saúde, atitudes de egoísmo e falta de união da enfermagem, falta de educação dos colegas, falta de humanização, falta de respeito e relação de dominação, sofrimento e depressão dos pacientes;

intrapessoal – ocorrem dentro do indivíduo : perda de familiares, desemprego, ambiente tenso, irritante.

Hoga (1998) referindo-se às principais causas de ansiedade, estresse e sobrecarga física e emocional, relacionadas às ocorrências do dia-a-dia do trabalhador de enfermagem, categorizou-as em :

- enfrentamento de situações diversas e inesperadas (trabalhar em situações de emergência, como entubação, parada cardio-respiratória, apnéia,etc.);
- a vivência do cotidiano de uma unidade crítica (vivenciar a tensão contínua causada pela presença de doentes com risco de vida,e necessidade de percepção delicada e observação de mímicas,etc.);
- o relacionamento interpessoal com familiares (ter que permanecer forte perante a angústia dos familiares, e atender às suas ansiedades, etc.);

- o relacionamento interpessoal com demais membros da equipe profissional (estar atento às relações hierárquicas , e trabalhar com médicos residentes – rodízio constante,etc.);
- as condições sócio-econômicas (enfrentar tripla jornada, isto é, dois empregos e os afazeres domésticos, poder dedicar pouco tempo a si mesmo, etc.);
- conflitos gerais (desgaste decorrente do trabalho rotineiro, trabalho conjunto com profissionais sem o preparo adequado, ser mudado de setor para cobrir faltas, rodízios de turnos de trabalho, insuficiência de recursos humanos e materiais, etc.).

Determinados estressores podem ser chamados de “biogênicos” (EVERLY, 1989; MEDINA, 2000), quando não dependem tanto de interpretação e atuam no desenvolvimento do estresse automaticamente (como por exemplo: o frio, a fome e a dor); e outros chamados de estressores “psicossociais”, quando possui a capacidade de estressar uma pessoa em decorrência da sua história de vida (LAZARUS e FOLKMAN, 1984; ELLIS, 1973; MEDINA, 2000).

Radünz (2001) ao analisar as situações vivenciadas por enfermeiros em instituição oncológica , identificou os seguintes significados:

- o ambiente pesado é visto pelos profissionais como estressante, angustiante, de baixo astral, triste e de odor terrível;
- fazer cada coisa a seu tempo e estabelecer prioridades;
- insatisfação com o próprio trabalho;
- cansaço e desgaste, comprometem o trabalho;
- o não cuidar de si e/ou pouco cuidar, tendo como justificativas: - o excesso de atividades/falta de tempo, a dupla jornada, múltiplas funções, falta de descanso, falta de tempo para relaxamento ; - refúgio no trabalho (fuga); - falta de apoio na instituição, falta de espaço para a expressão de sentimentos;

- a convivência em ambientes pesados: - encarar a realidade da morte; - conviver num ambiente pesado à doença e/ou tratamento; - conviver com o sofrimento; - estar sob nível de exigência muito intenso; - buscar relacionamento como espaço para interagir e receber suporte; - sentir-se impotente frente à morte e limitações impostas pela doença e/ou tratamento.

As responsabilidades ambíguas no trabalho e a sobrecarga de trabalho, dentre outros, são apontadas como eventos estressantes no cotidiano por Kaner et al. citados por Bianchi (2001, p.18). Estes alertam que “o estresse não está ligado somente a catástrofes e eventos grandiosos” e que o dia-a-dia é muitas vezes, mais estressante do que o inesperado.

São várias as situações que podem ocasionar estresse ou exaustão ao trabalhador de enfermagem, consideradas internas quando decorrente de situações inerentes ao próprio trabalhador, ou externas quando institucionais e relativas à organização do próprio trabalho. Têm-se como exemplos de situações relacionadas aos profissionais de enfermagem: carência de condições físicas, emocionais e espirituais; pertinentes à organização do trabalho: a carência de recursos materiais, condições inadequadas de trabalho e carência de profissionais em número e qualificação; e também outras situações relativas aos clientes: as mudanças gradativas ou súbitas no quadro clínico do cliente, a situação de coma, a seqüela, a agonia lúcida, e a emergência (BECK, 2001).

Lipp (1996) e Medina (2000) fazem também referência a outros dois tipos de estressores, os externos e os internos. Para eles os externos referem-se a eventos ou situações externas que afetam o organismo, independentemente do mundo interno do indivíduo, isto é, situação que ocorre fora do corpo e da mente. Os estressores internos, por outro lado, são estabelecidos inteiramente pelo modo de ser da própria pessoa, isto é, se é ansiosa, se é tímida ou depressiva. Uma das origens do estresse está na relação desproporcional entre as exigências psíquicas do ambiente no qual vive a pessoa e a estrutura da mesma.

As mudanças, adaptações e situações novas, relacionamentos, desafios profissionais e emergências, conforme De Tommaso (1999), são os estressores externos, que variam para cada indivíduo. O que estressa A, pode não estressar B. As crenças, valores, emoções, maneira de pensar e agir, a avaliação que se faz do perigo real de uma situação, constituem os estressores internos. A vulnerabilidade ao estresse, isto é, o quanto se é sensível a ele, dependerá da capacidade de adaptação, competência emocional para lidar com estressores e que pode ser grandemente alterada pelas condições psicológicas, pelos problemas e ansiedade, dentre outros.

Tratando-se do sofrimento do trabalhador de enfermagem em unidades críticas, Beck (2001) em seu estudo, identificou eventos responsáveis pela ansiedade e estresse relacionados a situações como: falta de leitos na unidade ou no hospital; falta de material de consumo e material permanente; problemas de ordem burocrática, como extravio de prontuários de pacientes, gerando agitação no ambiente e atraso no atendimento; ambiente inadequado e condições de trabalho impróprias para a realização da assistência de enfermagem com qualidade.

A autora (op. cit.) por considerar de melhor compreensão classificou os eventos que ocasionavam angústia, ansiedade e estresse, como administrativos (gerenciais e de relações) e assistenciais (resolutividade e de adequação da assistência).

Ainda pode-se resgatar Carvalho e Lima (2001, p.31) quando em estudo sobre os sintomas de estresse na equipe de enfermagem, mencionam que a propriedade de setor fechado das unidades como o centro cirúrgico, “[...] restringe a interação social e, portanto, é considerada como fator ambiental que, por si só traz desgaste físico e mental aos profissionais que ali atuam.”

Também foi constatada, em estudo de unidades fechadas, que a administração de pessoal é a área que gera mais condições estressantes para os enfermeiros. E no caso

específico de centro cirúrgico, o funcionamento adequado da unidade é o de maior nível de estresse (PENICHE e NUNES, 2001).

As autoras (op. cit.), ao analisar as situações geradoras de estresse, consideraram a classificação por seis áreas, a saber: - relacionamento com outras unidades e supervisores; - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade; - atividades relativas à administração de pessoal; - assistência prestada ao paciente; - coordenação das atividades da unidade; - condições de trabalho para o desempenho das atribuições do enfermeiro. A área desencadeadora de estresse que obteve escore mais elevado, neste estudo, ficou por conta da administração de pessoal.

Referindo-se aos fatores desencadeantes de alterações dos padrões funcionais de saúde do trabalhador de centro cirúrgico, Rocha e Bronzatti (2000, p.30) citam que

... distúrbios do sono, déficit de lazer e fadiga devido ao excesso de demandas físicas, psicológicas, sociais e/ou papéis, que por sua vez, são ocasionadas pela extensão da jornada de trabalho (horas extras, estudo, outro emprego), associada ao papel provedor financeiro, psicológico, afetivo e de cuidados do lar.

De acordo com a autora (op. cit.), trabalhar em centro cirúrgico é cansativo devido às exigências psicológicas, da responsabilidade das atividades e das exigências físicas contínuas.

Ao abordar sobre os tipos de estressores a que os profissionais de enfermagem estão expostos, Medina (2000) classifica-os em três tipos:

- estressores do ambiente físico (a iluminação, o ruído, ambientes contaminados, a temperatura, peso - como protetores de chumbo);
- estressores de tarefa (a carga mental do trabalho, o conhecimento sobre a tarefa);
- estressores da organização (conflito e ambigüidade de funções, a jornada excessiva de trabalho, as relações interpessoais, promoção e desenvolvimento profissional).

Da mesma forma Calhoun (1980) identificou vários fatores de estresse considerados específicos das profissões de saúde, tais como: excesso de trabalho físico e mental,

insegurança do trabalho, má adaptação do profissional ao trabalho, ambigüidade de funções, trabalhar em áreas pouco familiares, lidar com uma população com ansiedades e medos, não participação no planejamento e nas decisões, responsabilidade por outras pessoas, sub- aproveitamento, recursos inadequados, ambições não satisfeitas, conflitos interpessoais, mudanças tecnológicas rápidas e sentimentos de imortalidade (exposição constante com a morte).

Os profissionais de enfermagem que atuam em oncologia precisam estar alerta aos sinais de estresse e aos fatores que o predispõem, atentando para o esgotamento que leva à exaustão, também conhecida por “burnout”. É necessário evitá-los em tempo , a fim de gozar de boa saúde.

Outro aspecto no contexto das discussões sobre estresse tem-se que Patrick (1981) classifica fatores de risco de exaustão para os enfermeiros que cuidam de clientes com diagnóstico de câncer em três aspectos: quanto à natureza da Enfermagem em Oncologia; quanto ao ambiente de trabalho; e quanto aos fatores psicológicos e sociais. O primeiro está relacionado à exigência de elevado grau de conhecimento do profissional, tendo em vista a variedade de formas e manifestações de câncer, dependendo de inúmeros procedimentos técnicos que exigem conhecimento dos avanços tecnológicos, diagnósticos e terapêuticos.

Quanto ao ambiente de trabalho, a autora (op. cit., p.29) enfatiza que este “[...] *pode ser um elemento primário de suporte para os cuidados de enfermagem, ou pode aumentar a quantidade de estresse que o enfermeiro experimenta, com isto afetando adversamente o entusiasmo do cuidador*” .

Os fatores psicológicos e sociais referem-se ao confronto diário com situações de morte e a falta de controle sobre as questões existenciais, bem como situações de incômodo ou mesmo dor causada ao cliente durante algum cuidado. O suporte social está relacionado ao

apoio de colegas, respaldo administrativo, reconhecimento e suporte familiar quando necessita de ajuda.

Sendo assim, é fundamental que se identifique os fatores de risco para que se atue preventivamente, já que implicam em custos elevados provenientes ao despreparo dos profissionais, o absenteísmo, a rotatividade e as doenças que acometem os profissionais.

2.6. A Saúde do Trabalhador de Enfermagem

Como se verifica na literatura, e já mencionadas em momentos anteriores, várias pesquisas apontam o estresse como parte do perfil patológico dos profissionais de enfermagem, devido às características do seu trabalho. São assinaladas também a exposição da equipe de enfermagem nas salas de cirurgia afetando grandemente o estado de saúde desses profissionais (ORTIZ e PATIÑO, 1991).

A saúde no trabalho (saúde ocupacional) adotada em 1950 e revisada em 1995, pela OIT/OMS,

... deve ter por objetivo : a promoção e a manutenção do máximo grau de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações e a prevenção entre os trabalhadores dos transtornos de saúde causado por suas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores contra os riscos ocupacionais resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e manutenção dos trabalhadores em um ambiente de trabalho adaptados a suas condições fisiológicas e psicológicas; e em resumo, a adaptação do trabalho ao indivíduo e de cada indivíduo a seu trabalho (ICN, 1998).

Baseado nesta definição se espera a responsabilidade tanto dos funcionários quanto dos dirigentes da instituição empregadora sobre o bem estar e a saúde dos trabalhadores, mediante o melhoramento das condições de trabalho, com o risco menor possível e mais medidas de proteção.

O estresse ocupacional foi considerado por Cox (1985) como um estado psicológico complexo, derivado da percepção cognitiva da adaptação do sujeito às exigências do meio de trabalho. Acrescenta ainda que, uma situação estressante é aquela em que as capacidades do

indivíduo não estão em equilíbrio com o nível das exigências e ocorrem perturbações no coping (enfrentamento) e no suporte social.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), citada por Ortiz e Patiño (1991, p.87), reconhece *“o papel que o pessoal de enfermagem desempenha para a proteção e o melhoramento da saúde e bem estar da população”*, e recomenda que, *“se o setor público é o empregador do pessoal de enfermagem, este deve desempenhar um papel ativo no melhoramento das condições de emprego e de trabalho de direito pessoal”*. E refere ainda em um dos seus artigos que *“deve ser proporcionado ao pessoal de enfermagem uma educação e uma formação apropriadas ao exercício de suas funções e condições de trabalho, incluídas perspectivas de carreira e remuneração capazes de atrair e reter o pessoal na profissão”*.

Somente com profissionais bem preparados as instituições de saúde poderão promover as mudanças necessárias para acompanhar o ritmo veloz de modernização gerencial do mercado. Os administradores de saúde devem estar convencidos de que a qualidade de vida no trabalho é a chave para a ampliação da qualidade na produção de bens e serviços.

Cabe ressaltar que, considerando a instituição referida neste estudo, os profissionais de enfermagem assim como todos os seus trabalhadores de saúde, recebiam incentivos estimulantes para a sua criatividade e espírito de trabalho, tais como ascensões através do Plano de Reclassificação de Cargos (PCC), liberação e financiamento de cursos de atualização ou especializações, prêmios aos funcionários de destaque do ano, dentre outros. Quanto ao salário, apesar da remuneração estar em melhores condições que em outras instituições de saúde, ainda encontrava-se defasado em vista das condições sócio-política-econômica do país.

É importante que o profissional seja capaz não apenas de trabalhar, mas também ter boa vontade para fazê-lo. Esta boa vontade, em grande parte, apóia-se na habilidade de administração em integrar interesses e necessidades de seus empregados, com os objetivos da

organização. Sem dúvida, o trabalhador tem o dever de tentar satisfazer as necessidades organizacionais, mas a empresa também é responsável pela satisfação das necessidades humanas do trabalhador.

As preocupações pelo meio ambiente têm aumentado consideravelmente em todo o mundo, da mesma forma as relacionadas com o ambiente de trabalho. Na enfermagem, têm-se ambas preocupações, ou seja, a saúde e a segurança do trabalhador em geral e neste estudo em particular, com o pessoal de enfermagem de unidades de centro cirúrgico.

As estimativas informando os acidentes de trabalho e enfermidades profissionais não refletem plenamente o efeito que acometem a população trabalhadora da saúde, nem apresenta a importância das enfermidades relacionadas ao trabalho como emanção de gases, produtos químicos ou estresse, que com frequência acometem a saúde anos mais tarde. A magnitude do problema é subestimada pelos escassos dados estatísticos.

As doenças ocupacionais podem ocorrer após vários anos de exposição a riscos, tornando difícil o estabelecimento do nexo causal entre a exposição e o dano ocorrido (MENDES e DIAS, 1994). Assim, deve-se considerar a importância da identificação precoce de alterações e fontes que causem prejuízo à saúde do trabalhador e que sejam passíveis de intervenção não só da instituição como do próprio corpo de enfermagem, antes que ocorram doenças.

Considerando os ambientes críticos como centro cirúrgico, o estresse tem constituído um fator de risco à qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, que normalmente estão em contato com pessoas portadoras de instabilidades orgânicas com perspectivas de morte iminente.

De acordo com Lipp (1996), as manifestações do estresse podem ser de ordem psicológica (insatisfação com o trabalho, ansiedade, depressão), fisiológica (dor de cabeça,

hipertensão, taquicardia) ou comportamental (absenteísmo, insônia, fumar ou beber excessivamente).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), como órgão responsável pela saúde e segurança do trabalhador a nível mundial, principalmente se preocupa com todos os elementos que afetam o trabalhador. O convênio da OIT sobre os serviços de saúde no trabalho (Convênio/161, adaptado em 1985), amplia o alcance da noção de saúde ao trabalho, incluindo a prevenção.

Os “serviços de saúde no trabalho” são definidos como serviços investidos de funções essencialmente preventivas e encarregados de assessorar ao empregador, aos trabalhadores e a seus representantes na empresa a cerca de:

- os requisitos necessários para estabelecer e conservar um meio ambiente de trabalho seguro e saudável que favoreça uma saúde física e mental ótima em relação com o trabalho;
- a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, considerando o seu estado de saúde física e mental (HOLLERAN, 1989).

O autor (op. cit.) menciona que as tarefas, que incumbem à Organização Mundial de Saúde (OMS), relativa à saúde do trabalhador, estão previstas na Constituição, na qual é considerado que o melhoramento das condições de trabalho seja um fator importante para a proteção e a promoção da saúde. Os trabalhadores constituem parte importante da comunidade e sua saúde é um elemento crucial do desenvolvimento sócio-econômico. E já era considerado para 2000 como um dos objetivos principais, a SAÚDE PARA TODOS; sendo a saúde no trabalho essencial para uma vida economicamente produtiva.

A Conferência de Alma Ata de 1978 também considerou dentre outras necessidades, a saúde do trabalhador, quando se recomendou prioridade particular aos trabalhadores expostos a risco. E nesse contexto, está implícito o trabalhador da saúde, particularmente os

profissionais de enfermagem de unidade crítica como o centro cirúrgico de instituição oncológica.

Ao se estabelecer uma relação entre o trabalho e o estresse, foi identificado em estudos que 6 das 40 ocupações que geram mais estresse pertencem ao setor saúde, e que entre elas figura a profissão de enfermagem (CIE, 1986).

Mudar a atitude dos trabalhadores de saúde e das políticas de saúde mediante a tomada de consciência dos possíveis riscos foi uma das estratégias propostas para reduzir os riscos ocupacionais nos serviços de saúde, no Fórum sobre a Força de Trabalho celebrado em Washington (ICN, 1998).

Segundo Stallknecht, presidente do Conselho Internacional de Enfermagem,

É paradoxo que os hospitais que se ocupam do bem estar mental e físico dos pacientes tenham feito tão pouco caso por seu próprio pessoal no campo. No setor saúde tem a miúdo ambientes físicos e emocionais mal elaborados e inadequados, e com frequência se copiam de um país para outro. (ICN, 1998).

A atitude das enfermeiras, de que o risco é inevitável, também deve mudar, dito por Stallknecht. E insiste que os profissionais da saúde devem conhecer os riscos e não aceitá-los. Refere ainda que cada avanço tecnológico, qualquer que seja sua complexidade, também traz riscos potenciais, especialmente quando os trabalhadores da saúde não estão adequadamente treinados para utilizá-los ou manuseá-los.

As atividades de saúde no trabalho englobam três objetivos (ICN, 1998):

- a manutenção e a promoção da saúde dos trabalhadores e sua capacidade;
- o melhoramento do meio ambiente de trabalho a fim de garantir a saúde e segurança no trabalho; e
- a elaboração de sistema de organização do trabalho e de culturas laborais com vistas a fomentar a segurança e a saúde no trabalho e promover assim um clima social positivo e incrementar a produtividade das empresas.

O conceito de cultura laboral se entende neste contexto como um reflexo dos sistemas de valores essenciais adotados pelas empresas interessadas. Na prática, referida cultura se reflete nos sistemas de administração, na gestão de pessoal, nos princípios de participação, nas políticas de participação e na qualidade da gestão da empresa (ICN, 1998).

O estresse ocupacional, relacionado em vários estudos ao estresse no ambiente de trabalho, *“tem sido considerado como o resultado de um desequilíbrio entre a demanda ambiental e a incapacidade individual de lutar contra as exigências do dia-a-dia de nossa existência, sejam elas profissionais ou não”* (FEIX et al., 2001, p.11).

O trabalho, visto por Dejours (1992), pode ser um gerador de prazer ou de sofrimento, dependendo do tipo de organização do trabalho. E que o sofrimento no trabalho se inicia quando ocorre bloqueio na relação homem-organização, apesar da utilização máxima das faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. O trabalho pode ser um fator de deteriorização, de envelhecimento e de doenças graves. No entanto, pode também, constituir-se em fator de equilíbrio e de desenvolvimento.

A sociedade, de forma confusa e sobressaltada, vem se adaptando à velocidade das inovações tecnológicas e mudanças sociais que alteram, significativamente, o sistema produtivo e, conseqüentemente a vida das pessoas. As inovações tecnológicas, no mundo do trabalho, têm subtraído postos de trabalho, reduzindo o emprego de trabalho vivo, aumentando as diferenças salariais; criando novas profissões e eliminando outras; e desencadeando processos de alterações físicas e psicológicas no trabalhador, em nome da produtividade (ALVES, 1998).

O trabalho no âmbito da saúde, em relação a outros, apresenta algumas especificidades (MISHIMA et al., 1998):

- lida no seu dia-a-dia com a vida e morte, dor e prazer, e assim o foco do trabalho, o processo saúde-doença e a satisfação de necessidades do trabalhador, se constituem em processos de construção individual e social;
- os atos dos trabalhadores são consumidos no momento da produção, assim sendo, a saúde não é um produto como outro qualquer e nem um bem passível de troca, mas sim o fruto das relações que se estabelecem entre os homens em sociedade;
- é um trabalho cooperativo na qual o seu desenvolvimento não se dá isolado do trabalho de outros, agentes, mas articulado aos demais trabalhadores, em consonância com distintos saberes e práticas. Neste processo muitos conflitos estão presentes devido aos trabalhadores exercerem seu autogoverno permanentemente;
- as relações estabelecidas no interior do processo de trabalho em função, em parte da divisão técnica e social do trabalho, são desenvolvidas por diferentes agentes com distintos conhecimentos e poder, às vezes com alto nível de autonomia.

Considerando que cada sujeito é singular e que portanto vive seu cotidiano de forma diferenciada, Heller citado por Beck (2001), considera ainda que o trabalhador, em diversas situações, pode conceber o trabalho como dual, ou seja o trabalho pode ser realizador ou castrador, criativo ou aniquilador, desgastante ou realizador, prazeroso ou enlouquecedor, cada forma com conseqüências mais ou menos importantes sobre a vida cotidiana.

Nas instituições hospitalares que lidam com o sofrimento, o mal está banalizado, parecendo que os trabalhadores acostumaram-se com as tristezas, as longas horas de trabalho, as cargas excessivas físicas e psíquicas, e as injustiças, passando a serem estas situações extenuantes, normais ou aceitáveis, quando não até mesmo saudáveis, podendo conduzir o trabalhador a indiferenças ou melhor a amortização. Esta situação está associada à reflexão de Beck (2001), quando refere que a imobilização do profissional, impede-o de intervir

objetivamente sobre a realidade para melhorar a organização e as condições do seu trabalho, interferindo sobre o ambiente, as relações com os seus parceiros, a sua vida.

A reflexão acima também é corroborada por Gonzales (2001, p.13) quando diz que *“em qualquer trabalho, inclusive o assistencial, há que se ter uma certa previsibilidade, um certo controle do que seja rotineiro, porém esta rotina não pode anestesiar o trabalhador de sua própria dor”*. Ocorre a inconsciência do trabalhador, tentando fazer o seu trabalho da melhor forma, sem perceber, na grande maioria das vezes, que seu esforço e desgaste ampliam o risco de adoecer e de interferir na sua qualidade de vida.

Para Vaistman, segundo Gonzales (op. cit., p.26), *“[...] o trabalho e a sua alienação através do processo social de produção capitalista constituem-se como categoria central para se entender o processo saúde/doença e as práticas de saúde em nossa sociedade”*.

Sobre a saúde referida, a definição apresentada na VII Conferência Nacional de Saúde, tem grande amplitude, incluindo as condições do trabalho:

... a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso de posse de terra e acesso a serviços de saúde. E assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (CNS,1986).

A organização do trabalho e a saúde do trabalhador a ela relacionada, têm sido estudadas por diversos pesquisadores considerando tanto a inserção profissional quanto as instituições, e dentre as abordagens referidas uma de grande destaque é a psicopatologia do trabalho. Esta é caracterizada por Dejours (1992; 1994) como a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho, sendo o sofrimento inevitável.

Os trabalhadores de enfermagem desenvolvem atividades consideradas de risco e lidam com a fragilidade da vida, sendo mais suscetíveis ao comprometimento da sua saúde relacionada ao corpo com a mente. Muitas das situações são agravadas ou multiplicadas pelas

imposições da organização do trabalho, com imposições de horário, de ritmo, de rapidez de aquisição de conhecimento, de adaptação à “cultura” ou ideologia da empresa, entre outros (Dejours, 1994). Complementa o autor que a organização do trabalho, cria situações que acabam por confundir o próprio trabalhador, deixando-o sem saber se as falhas se devem à sua incompetência ou anomalias do sistema técnico, constituindo-se numa fonte de angústia e sofrimento, capaz de desestabilizar o trabalhador.

Segundo Agudelo (1995, p.149), *“o processo de produzir serviços de saúde exige um percentual significativo de uso do trabalho humano e de incorporação de tecnologia”*. Referindo-se a inter-relação dos trabalhos de saúde, a autora menciona que *“os profissionais de enfermagem realizam as coordenações das áreas de apoio e viabilizam o cumprimento das normas e rotinas nos serviços, situação que pode gerar conflito entre os grupos”*.

A organização do trabalho, de acordo com Dejours (1994), tem um papel extremamente importante em relação à saúde mental, na qual engloba a divisão de tarefas (conteúdo de tarefas) e a divisão dos indivíduos (relações humanas). As organizações consideradas perigosas, são as que mantêm um afastamento muito grande entre os seus interesses e os dos trabalhadores. E se isto ocorre, há perturbações e conseqüentemente alterações físicas e psíquicas do trabalhador. Já as organizações benéficas empregam o equilíbrio, incluindo tarefas que propiciam maior aproximação entre os interesses da empresa e dos trabalhadores. Esse tipo de organização favorece o trabalhador, fazendo com que ele concretize suas aspirações, suas idéias e seus desejos.

Dejours (1994, p.32) diz ainda que:

... para transformar um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante, precisa-se flexibilizar a organização do trabalho, de modo a deixar maior liberdade ao trabalhador para rearranjar seu modo operatório e para encontrar os gestos que são capazes de lhe fornecer prazer.

Desta forma, se não ocorrer o rearranjo da organização do trabalho, poderá se desenvolver um conflito entre os interesses do trabalhador e a realidade do trabalho,

desencadeando o bloqueio. Este, conseqüentemente gerará sentimentos de desprazer e tensão, e provavelmente ao estresse .

A divisão de trabalho na enfermagem, segundo Beck (2001), tem várias características que correspondem à própria evolução do processo de trabalho nas sociedades, entre elas:

- a divisão sexual do trabalho, caracterizada pelo contingente de mulheres;
- a divisão social do trabalho, caracterizada por uma hierarquia que valoriza mais ou menos atividades tanto intelectuais como manuais;
- a divisão técnica do trabalho, em que cada trabalho é subdividido de acordo com as habilidades, isto é, de acordo com as características técnicas das ações, cada um fazendo uma parcela do produto final.

Durante o processo de trabalho, os profissionais de enfermagem entram em contato com variadas espécies de cargas, de acordo com a especificidade de cada setor de trabalho.

Guedes e Mauro (2001, p.144) referem em seu estudo que os profissionais de enfermagem

... fazem parte do contexto produtivo, vendem sua força de trabalho na produção de um serviço e, como a maioria da classe trabalhadora, estão expostos aos riscos do processo de trabalho que implicam em acidentes e doenças profissionais, os quais podem ser agravados pelos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relacionados ao trabalho.

Neste artigo, os autores fazem referência a associação do estresse a estes riscos ocupacionais, levando os profissionais de saúde a adoecerem e a um considerável número de óbitos.

Guedes e Mauro (op. cit.) ressaltam que a equipe de enfermagem deve modificar sua atitude diante do trabalho, conscientizando-se acerca dos riscos ocupacionais nos locais onde atuam, e que por mais paradoxal que pareça, existe um descaso com a saúde do trabalhador de enfermagem, ao mesmo tempo em que promovem o bem estar físico e mental do paciente.

A promoção da saúde discutida na 1ª Conferência Internacional, baseada na Declaração de Alma Ata, com o documento da OMS, já preconizava a Saúde para Todos no ano 2000 e anos subsequentes. A política de saúde apresenta diversas abordagens, incluindo mudanças organizacionais, e logicamente ações voltadas para a saúde do trabalhador. As ações conjuntas para a promoção da saúde contribuem para assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais desfrutáveis (Carta de Ottawa, 1986 apud OPAS, 1996).

Ainda neste contexto, a Carta de Ottawa (op.cit.) refere que a Promoção da Saúde é o

...processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Há de se considerar que de acordo com o que foi preconizado, isto é, Saúde para Todos, insere-se neste contexto a saúde dos trabalhadores e que as estratégias e programas na área de promoção da saúde devem se adaptar às necessidades dos ambientes de trabalho. A conservação e/ou promoção de ambientes saudáveis nas instituições de saúde é de responsabilidade global, envolvendo os dirigentes e os próprios profissionais. Neste sentido é oportuna a citação referida na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com referência aos ambientes favoráveis:

Mudar os modos de vida e, de trabalho e de lazer, tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. A organização social do trabalho deveria contribuir para a constituição de uma sociedade mais saudável. A promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis. (OPAS,1996).

A preocupação com ambientes de trabalho saudáveis já vem de longa data. A exemplo tem-se a Conferência de Adelaide, realizada em 1988 tendo como tema central as Políticas Públicas Saudáveis, que manteve a adoção estabelecida nas conferências de Alma Ata e Ottawa , 1977 e1986 respectivamente, e considerou que

A saúde para todos será alcançada somente quando a criação e preservação de condições de vida e trabalho saudáveis forem uma preocupação central em todas as decisões de políticas públicas. O trabalho em boas condições (proteção no trabalho..., qualidade da vida produtiva do trabalhador) afeta dramaticamente a saúde e a felicidade das pessoas.. (OPAS,1996).

É fundamental o papel dos pesquisadores e dos próprios trabalhadores para o alcance de condições de trabalho saudáveis, considerando que trabalhadores de saúde saudáveis promovem uma assistência de melhor qualidade.

A Declaração de Sundsvall que aconteceu pela 3ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em 1991, apoiada nas conferências anteriores, ao conclamar para o tema “Ambientes Favoráveis à Saúde”, apresentou em suas conclusões que os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados. Desenvolvimento implica na melhoria da qualidade de vida e saúde, e ao mesmo tempo na preservação da sustentabilidade do meio ambiente.

Estimular a investigação na promoção da saúde para gerar ciência e tecnologia apropriada é disseminar o conhecimento resultante, de forma que se transforme em instrumento de libertação, mudança e participação – é um dos compromissos promulgados pela Declaração de Bogotá (OPAS em 1992). Isto nos leva à reflexão de que as ações individuais e coletivas voltadas para as observações, estudos e discussões sobre as situações que envolvem o trabalhador de enfermagem, principalmente em unidades críticas, conduzirá a avanços para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem.

Da mesma forma, a Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no século XXI em diante, promulgada na IV Conferência Internacional na Indonésia em 1997, priorizou para os anos seguintes, entre outros, a definição de cenários preferenciais para atuação como no caso de ambientes de trabalho (BUSS, 2000).

Sendo assim, considera-se que os profissionais de saúde, as organizações, movimentos sociais e políticos têm responsabilidades sobre as repercussões positivas ou negativas que as

políticas públicas tem sobre a situação de saúde e as condições de vida do trabalhador. As mudanças de atitudes dos profissionais e inovações dos dirigentes de saúde podem ocasionar um elevado impulso à qualidade de vida e às condições de saúde, sob a ótica da promoção da saúde.

A qualidade de vida no trabalho, para uns, é enfatizada aos aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho; e para outros aos aspectos de melhoria das condições e ambientes de trabalho, visando maior satisfação e produtividade.

Lacaz (2000, p.152) considerando as preocupações com os agravos relacionados ao trabalho, refere que o Programa Internacional para o Melhoramento de Condições e dos Ambientes de Trabalho (PIACT) da OIT, propunha já a partir de 1976, uma estratégia de intervenção sobre o processo de trabalho, ou seja, “[...] a carga de trabalho, a duração da jornada, [...] a organização e o conteúdo do trabalho e a escolha da tecnologia”.

Lipp (1996), grande pesquisadora do estresse no Brasil, considera o estresse ocupacional mais freqüente quando há a percepção de se ter muitas responsabilidades significativas, mas poucas possibilidades de tomada de decisões e de controle.

Nestes últimos tempos a sociedade tem sofrido mudanças que tem ecoado diretamente nas organizações como um todo e em especial na classe trabalhadora. Mudanças como globalização, reengenharia, qualidade total e acreditação nos levam a refletir sobre o espaço e o reconhecimento do trabalhador como parte fundamental no processo de desenvolvimento.

Na prática tem se observado um estado de sofrimento psico-mental no ambiente de trabalho, não tendo os trabalhadores, e mais especificamente da enfermagem, conseguido enfrentar a contento ou modificar as situações impróprias e até estressantes na sua labuta diária de trabalho. Na maioria das instituições, o indivíduo é uma mera máquina, sendo anulada a sua individualidade e subjetividade em detrimento aos objetivos e valores de sua

instituição, e daí repercutindo no trabalhador possíveis alterações psicossomáticas ou até mesmos problemas ocupacionais referente às situações de trabalho.

As reações ao estresse grave (exaustão), são consideradas doenças relacionadas ao trabalho, inserido no grupo V da CID – 10 sob o título de Transtornos Mentais e do Comportamento, relacionado aos seguintes agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional (Coordenação de Saúde do Trabalhador/ MS, 1999):

- outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófica, ou após assalto no trabalho;
- circunstâncias relativas às condições de trabalho.

O trabalho saudável deve estar associado a práticas que beneficiem e colaborem para o crescimento de cada trabalhador, associado ao da própria organização.

Segundo Radünz (2001) as instituições de saúde são co-responsáveis pela promoção da saúde, não só de seus clientes, mas também de seus profissionais, devendo propiciar práticas de cuidar de si, disponibilizando condições para tal. Acrescenta a autora, que é esperado de um serviço cuja missão é cuidar de pessoas, seja constituído por profissionais comprometidos e capazes de cuidar, iniciando pelo cuidado de si mesmo.

Considerando a associação do trabalho ao cuidado do trabalhador, Boff (1999, p.97) registra que:

O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles se opõem, mas se compõem.[...]. As pessoas vivem escravizadas pelas estruturas do trabalho produtivo, racionalizado, objetivado e despersonalizado, submetidas à lógica da máquina.

Wells-Federmann (1996 apud Radünz, 2001) relata que enfermeiros são um dos mais propensos a se tornar quimicamente dependentes, e que os enfermeiros e médicos são os profissionais mais propensos a se tornarem dependentes de narcóticos, como fuga do estresse. Ser um profissional de saúde, então, não representa, por si só, proteção alguma frente a

distúrbios causados pelo estresse. E que é necessário que estes profissionais aprendam a incorporar as ações para o cuidar de si, dentre as quais o manejo do estresse envolvendo todas as áreas de suas vidas.

É importante a opinião de Moran e Schultz, de que os riscos para desenvolver doenças serão reduzidos na medida em que as pessoas se tornarem ativas em bem estar. Entretanto, a maioria não se empenha no sentido de estar bem no dia-a-dia, sendo tal fato ignorado até o dia em que adoecem, e aí se lamentam. Assim, dizem as autoras, o enfoque dado é muito maior no adoecer e diagnosticar a doença, do que ser capaz de preveni-la (RADÜNZ, 2001).

Sem dúvida que, essa responsabilidade da promoção da saúde envolvendo a prevenção, não deve recair somente sobre os profissionais, mas é fundamental a participação das chefias, dirigentes e lideranças da Saúde do Trabalhador dentro da instituição de saúde.

2.7. Medidas preventivas e Controle do Estresse

Sabe-se que as doenças ocupacionais como o estresse tem caráter insidioso e lento, acarretado principalmente pelo desenvolvimento de atividades de forma inadequada por parte dos profissionais.

Spielberger (1979) refere que o estresse é inevitável ao ser humano, sendo então necessário aprender a adaptar-se e ajustar-se a ele para sobrevivência.

O acompanhamento médico alopático “[...] *tem como objetivo a remissão dos sintomas e o fortalecimento do organismo, diminuindo as conseqüências do desequilíbrio ocasionador dos sintomas. Busca, artificialmente, a manutenção do equilíbrio, não modificando os fatores geradores*” (PINHEIRO, 2002, p. 4).

Já o tratamento psicológico, segundo Pinheiro (op.cit.) “[...] *tem como objetivo aprender com os sintomas, de modo que estes possam ser superados. Busca propiciar que o*

indivíduo, através do conhecimento pessoal, crie condições de modificar seu contexto, ou aprender a conviver com o mesmo, sem perder o equilíbrio orgânico”. Desta forma, o processo terapêutico procura o desenvolvimento da capacidade do indivíduo para se ajustar de forma criativa às situações vivenciadas.

Dentro desta perspectiva, o suporte psicológico deve ser de estabelecer interações psicológicas que não afetem negativamente e que fortaleçam a resistência do organismo, proporcionando condições efetivas e condutas que reduzam os riscos do estresse e do dano biológico.

As necessidades psicossociais dos profissionais de enfermagem de centro cirúrgico oncológico, acometidos pelo estresse, exige uma resposta da Saúde do Trabalhador de forma sistemática e constante. Oferecer apoio psicológico aos trabalhadores, mantê-los saudável e reforçar sua integração no ambiente de trabalho são atividades essenciais tanto para a saúde pessoal mais satisfatória quanto para a proteção da saúde ocupacional e dos interesses sociais. O apoio para pessoas que atuam em ambientes favoráveis ao estresse, como o C.C.O., tem caráter preventivo e assistencial. O apoio assistencial ajuda a melhorar a qualidade de vida e auxilia a lidar com a ansiedade e o estresse. A prevenção visa informar às pessoas sobre o estresse e fatores de risco, e as mudanças de comportamento.

Medidas de prevenção abordando informação e educação, serviços sociais e de saúde, e um ambiente de trabalho adequado são essenciais ao sucesso na prevenção do estresse. Tais medidas de prevenção envolvem a participação dos trabalhadores e lideranças, e programas do Serviço de Saúde do Trabalhador.

Nesse sentido a meta dos programas de prevenção é enfatizar a qualidade de vida do trabalhador e transformar o estresse num desafio para o crescimento e o desenvolvimento contínuo na busca de um melhor enfrentamento dos fatores de estresse que acompanham o trabalhador.

Segundo Tanganelli (1996), os pesquisadores têm usado uma série de estratégias diferentes, incluindo relaxamento, hipnose, exercícios físicos, condicionamento clássico, autodescoberta, exposição a um estressor fóbico para aumentar a auto-eficácia percebida de enfrentamento e intervenções cognitivo-comportamentais. E estas intervenções, como diz a autora, têm tido respostas positivas.

Os trabalhadores de enfermagem para terem controle sob seu corpo, precisam estar instruídos sobre o estresse e atentar para como afeta a sua vida, sendo a educação a respeito dos mecanismos, fatores de risco, e sinais e sintomas do estresse, o primeiro passo.

O passo seguinte refere-se a alteração de suas reações, ou seja, o controle e a administração do estresse. Alguns meios de auto-ajuda, referidos por Souza (1996, p.121), “[...] *têm se mostrado eficiente no controle de reações de estresse, tais como fazer uso de exercícios físicos, dieta adequada e sono regular*”. Acrescenta a autora que técnicas de relaxamento, trazem alívio para a pessoa e sentimento de controle, por proporcionar alterações nos estados psicofisiológicos ao opor-se às reações do estresse.

Diversos autores têm apresentado propostas de métodos diferenciados para lidar com o estresse, entre eles, Lazarus (1966) e Everly (1989). Como tratamentos gerais encontram-se, no Brasil, dentre outros, os trabalhos de Lipp, com base nos princípios comportamentais, empregados no tratamento da psoríase e hipertensão arterial, doenças associadas ao estresse. Esses trabalhos constituem-se em uma terapia breve de base comportamental já comprovada em sua eficácia em inúmeras pesquisas (LIPP, 1996).

A medicina comportamental, comentada por Masci (2001), se ocupa diretamente dos fatores de comportamento relacionados ao estilo de vida, especificamente da maneira como os indivíduos enxergam o mundo. Ela busca compreender, tratar e reabilitar enfermidade e também promover, manter ou ampliar a saúde enfocando principalmente o comportamento humano.

Para Masci (op. cit., p.1)

... não é difícil imaginar que o estresse pode ser consequência de um estilo de vida inadequado. E que o próprio estresse acabe gerando um novo modo de se enxergar o mundo, que leva a uma piora progressiva do estilo de vida. Que leva a mais estresse... No final das contas, medicina comportamental procura não apenas dar mais anos de vida ao homem, mas principalmente dar ao homem mais vida em seus anos.

O Tratamento Comportamental para o Stress (TCS), proposto por Lipp em 1984, constituído por uma modalidade de terapia breve que dura ao redor de 12 sessões, tem sido utilizado regularmente em pessoas com sintomatologia de estresse no geral. O TCS é composto de quatro pilares, ou seja: (LIPP,1996, p. 149)

- **alimentação anti-estresse**, que visa suprir o organismo com os nutrientes gastos durante momentos em que é exigida uma adaptação maior.
- **Relaxamento**, que leva o corpo e a mente a um estado de homeostase, quebrada em momentos de estresse.
- **Exercício físico**, proporciona a produção pelo organismo de beta-endorfina, que promove uma sensação de tranquilidade e bem-estar.
- **Tratamento comportamental em si**, incluindo: reestruturação de crenças irracionais, treino em assertividade e em controle de ansiedade, aquisição de técnicas de resolução de problemas e de manejo de tempo, prática na percepção e no controle do padrão Tipo A de comportamento.

A autora (op. cit.) aborda que a ciência comportamental pode se unir à biomédica a fim de fornecer opções de tratamentos interdisciplinares para doenças de origem psicossomática, e no caso do estresse, o tratamento médico pode gerar melhores resultados quando acompanhado de um treino comportamental de controle do estresse.

Paula (apud FIORI, 1999, p.46) comenta que a noção básica é de que o estresse não acontece de forma prejudicial, quando se consegue ter um espaço de recuperação imediato e numa proporção equilibrada com o nível desse estresse, o que não requer, necessariamente, tempo físico. Para ela, *“a prevenção do estresse envolve hábitos saudáveis de alimentação, ingestão de líquidos, respiração, descanso, exercícios físicos e sono, que tornam as pessoas mais resistentes ao lidar com os agentes estressores”*.

Neste sentido, a idéia é que os trabalhadores se tornem mais conscientes, mais conectados ao próprio corpo, que em última instância é uma expressão do eu interior de cada um, sem submeterem-se a um estresse desnecessário. Existem momentos em que o indivíduo é forçado ao seu limite, ao seu extremo, mas isso não pode ser uma rotina na vida do ser humano, porque a longo prazo traz conseqüências desastrosas.

A autora (op. cit.) destaca, ainda, a importância das empresas abrirem maiores canais de comunicação com aquelas pessoas que são seus funcionários, e que em cada ambiente de trabalho, em cada situação específica, haverá soluções diferentes, mas que na medida em que os trabalhadores puderem participar das decisões de tudo que pode ser feito no sentido de tornar não só o local de trabalho mais agradável, mas o menos estressante possível, com certeza os resultados serão extremamente compensatórios, até porque normalmente as pessoas sabem a saída, sabem o que poderia ser feito para diminuir a ansiedade, a tensão, a dor e o desgaste que envolve aquela rotina de trabalho.

Além da abertura dos canais de comunicação, é importante que seja criado, com o tempo, uma consciência de saúde na chefia, de qualidade de vida. E que *“se a empresa fizer constantemente cursos para que as pessoas que dirigem revejam seu próprio estresse e se reeduquem a sentir o próprio corpo, a respiração livre, elas poderão modificar o ambiente de uma forma mais direta”* (MOACIR apud FIORI, 1999, p.47),

França (apud FIORI, 1999) menciona que as empresas têm tomado várias atitudes em relação ao estresse, desde trabalhos preventivos até operações que visam reparar situações graves; e algumas organizações promovem palestras, seja porque vão entrar em maiores tensões, seja porque já tiveram problemas sérios anteriormente; e outras ainda fazem trabalhos mais intensos de consciência corporal.

Existem três vertentes essenciais para o confronto com o estresse e a exaustão, de acordo com Pines (1983 apud SOUSA, 1998): confrontação individual, suporte social e métodos organizacionais. A confrontação individual refere-se a realização de atividade fora do trabalho, como a leitura, atividade físicas, relaxamento e outras; servindo não só para refrescar a condição física e psicológica, mas também pra prevenir o desenvolvimento e maturação pessoal; é a oportunidade para permanecer algum tempo fora do contato com os clientes, para a realização de trabalhos teóricos e investigação. A manutenção da auto-estima, expectativas moderadas e realistas da sua atividade, pensamentos positivos face ao trabalho e separação da vida profissional da vida pessoal, são outros métodos de confrontação individual referidos pelo autor (op.cit.), na tentativa de prevenção, redução ou supressão do estresse e da exaustão

Quanto ao suporte social Pines (1983 apud SOUSA, 1998) mencionou seis funções diferentes: escuta, suporte técnico, apoio emocional, desafios emocionais e participação na realidade social. Nestas funções estão idéias como a importância de haver alguém que escute, o reconhecimento das capacidades e competências do profissional (feed-back positivo), a existência da chefias que permitam a criação de novos desafios, que permita um desenvolvimento constante das capacidades individuais, e o apoio emocional daqueles que fazem parte da esfera de amigos, colegas ou familiares.

Em relação aos métodos organizacionais, as chefias têm o poder de promover climas de trabalho que podem reduzir os sentimentos de tensão entre os seus subordinados. Uma

atmosfera de confiança, suporte, respeito, e de igualdade são fundamentais para que todos possam expor os seus problemas, e ansiedades sem ter receio de parecer incompetente.(PINES, 1983 apud SOUSA, 1998).

Qualquer que seja o método utilizado para resolução dos problemas do estresse ocupacional, o primeiro passo terá de ser o do reconhecimento da sua própria existência e o arranjar forma de discussão dos problemas.

Sobre as técnicas mais utilizadas de enfrentamento e superação do estresse, são apresentadas por Medina (2000, p.9):

... técnicas respiratórias, técnicas de relaxamento progressivo, técnicas de autohipnose, técnica de enfrentamento autógeno, técnicas de detenção do pensamento, técnica e rejeição de idéias absurdas, técnicas de enfrentamento de problemas, técnicas de enfrentamento assertivo, e técnicas de biorretroalimentação.

As atividades mobilizadoras para o ensino do autocuidado com o propósito de atuar na prevenção e recuperação do problema de dor e outros estressores, abordadas por Santos (1990), compõem-se de: atividades reintegradoras músculo-esqueléticas, massagens e autotoque, espacialidade corporal e técnicas básicas de equalização de estresse (TBEs). Além destas modalidades terapêuticas, segundo a autora, são orientadas outras formas de trabalho físico mental, de acordo com a capacidade, aptidão e possibilidades do indivíduo, e aplicados por profissionais habilitados, os quais cita: natação, tai-chi-chuan, canto, biodança, e yoga.

A prática do relaxamento empregada nas TBEs, é realizada a partir de recursos corporais como: a respiração como elemento fundamental, os exercícios ativos isométricos e imaginação criativa (SANTOS, 1990).

Essas medidas terapêuticas estão fundamentadas na compreensão do indivíduo como ser total, corpo/mente e espírito, tendo sido empregada também por Bringente (1997), acrescentadas de caminhadas e sol.

Encontra-se em diversos sites da internet um elenco de medidas proposto no sentido de prevenir e atenuar os efeitos da insalubridade psicológica inerente ao trabalho, medidas que

incluem terapias alternativas, mudanças no estilo de vida, ou estratégias de enfrentamento que podem ser implementadas individualmente ou coletivamente. A estratégia requer a aprendizagem de técnica que permite modificar a percepção de uma situação e trabalhar sobre ela para reduzir o nível de excitação dos mecanismos neurofisiológicos que geram a reação do estresse.

Entre os sites mencionados acima, há abordagens como de Masci (2000, p.2) sobre o enfrentamento dos desafios da vida pessoal e do trabalho, sendo oportuna a referência ao pensador russo Gurdjieff, que no início do século passado já falava em autoconhecimento e na importância de se saber viver para se ter mais harmonia e menos estresse, e que traçou algumas regras de vida que foram colocadas em destaque no Instituto Francês de Ansiedade e Stress, em Paris. Dentre as regras, e relacionada ao trabalho, destaca-se a seguinte: “Faça pausas de dez em dez minutos a cada duas horas de trabalho, no máximo. Repita essas pausas na vida diária e pense em você, analisando suas atitudes”.

Neste sentido, os profissionais de enfermagem devem estar conscientizados e capacitados a promover a saúde não só dos clientes, mas principalmente da sua própria saúde, pois a saúde como parte do estilo de vida deve ser conduzida principalmente no processo de trabalho, promovendo a prevenção do estresse e suas conseqüências, e não fazendo parte, como possa parecer, do profissional ou do ambiente de trabalho.

De acordo com Radünz (2001, p.105) o profissional de enfermagem

... pode cuidar de si lançando mão de estratégias tais como: realizar exames periódicos de saúde [...]; hábitos de vida mais saudáveis: exercícios físicos, observar o tipo, quantidade, freqüência e qualidade da alimentação, sono e repouso, lazer, auto-imagem, rede de suporte social, espiritual e psicológica; estabelecimento de prioridades para utilização racional do tempo.

Entre as estratégias para atuar junto às fontes de estresse, quer seja prevenindo ou interrompendo o processo de exaustão, encontra-se o descanso, a nutrição e o exercício. Contudo tem-se também com estratégia para o cuidar de si, o humor; sendo considerado,

segundo Wooten (1996) um dos instrumentos eficazes para enfrentar o estresse, além de fazer bem à saúde, incrementando o sistema imunológico . O senso de humor aumenta a auto-estima, a capacidade de concentração, a memorização e o relaxamento, auxiliando também nas relações interpessoais; sendo o riso responsável pela liberação de endorfinas, que são consideradas relaxantes naturais do nosso organismo.(COHEN,1990 apud RADÜNZ, 2001).

Considerando a indicação de medidas de prevenção da OIT e ICN , referindo-se às condições de trabalho, recomendando mecanismos/medidas para redução dos riscos e/ou tempo de exposição dos profissionais a esses riscos, Radünz (2001, p.108) aponta que as instituições de saúde são co-responsáveis pela promoção da saúde, não somente de seus clientes, mas também de sua equipe multiprofissional, “[...] devendo fomentar praticas de cuidar de si, disponibilizando espaço, tempo e recursos para tal” .

De Tommaso (2001) repassa algumas orientações sobre os mecanismos anti-estresse, os quais poderão fazer parte de programas educativos para a saúde, em que se destacam:

- Reconheça seus limites – quando um problema foge do seu controle e não pode ser resolvido no momento, aceite-o até poder resolve-lo. Não adianta lutar contra ele.
- Divida sua ansiedade com um amigo, cônjuge, familiar de confiança, que poderão ajudá-lo a ver a situação sob outro ângulo . Em casos mais sérios procure ajuda de terapia especializada.
- Faça alguma atividade física, como forma de relaxamento.
- Inclua-se na sua agenda: arrume tempo para você. Cuide-se, pratique o lazer.
- Estabeleça prioridades em suas tarefas: administre seu tempo
- Cultive o prazer: sua carreira é um patrimônio individual que deve ser administrado com carinho e competência , trabalhe com amor.

Como se sabe, o estresse causa respostas diferentes nas pessoas, e que segundo a percepção de cada um da realidade, os afetos, auto-controle, auto-estima, hábitos saudáveis e

organismo são, as conseqüências em uns e outros tendem a ser distintas – mais suaves e amenas até as mais graves e preocupantes. Assim, seguem algumas dicas de Borges (2001), para lidar com as tensões e o estresse do dia-a-dia:

1. Discuta o problema com outrem. A conversa permitirá uma melhor reflexão e compreensão, além de permitir e vislumbrar novas alternativas para fazer frente ao estresse.
2. Procure, se possível, se afastar da situação estressora. Participe de atividades sociais.
3. Libere a raiva acumulada. Não queira dominar a situação ou ambiente de modo autoritário e agressivo. Não entre em conflito ou disputas menores com toda e qualquer pessoa, prefira fazer algo mais construtivo e saudável. Pratique esportes, hobbies.
4. Negocie de modo amigável as questões e entraves do cotidiano. Procure não se indispor com os demais por quaisquer bobagens ou desafetos. Saiba reconhecer os seus limites, os erros cometido, e os direitos e deveres de cada um. Não critique as atitudes e comportamentos dos demais, busque, sim, os aspectos positivos, auxiliando-lhes e a si próprio com mais harmonia e solidariedade. Não se isole, alegre-se de desfrutar de um saudável convívio social.
5. Desenvolva uma só atividade de cada vez. Faça as suas atividades mais compassadamente, tente ser mais paciente e comedido, permitindo a você próprio um tempinho para se recompor. Gerencie melhor o dia-a-dia.
6. Estabeleça expectativas plausíveis. Seja realista quanto aos seus objetivos, motivações e habilidades. Saiba decidir com mais sensatez a prioridade e até real necessidade das tarefas a serem implementadas. Procure escolher e

decidir, sempre que possível, as obrigações que propicie maior satisfação pessoal e profissional.

7. Não seja um agente promotor de estresse. Prefira atividades e atitudes mais cooperativas.

Existem além dos tratamentos mencionados, outros tratamentos não convencionais que são referidos em sites e artigos de diferentes especialidades, os quais dentre outros, cita-se: homeopatia, chás medicinais, florais, acupuntura, meditação, aromaterapia, e óleos essenciais (Revista Saúde, 2002).

A busca de condutas, medidas, estratégias ou outras formas que compõem o plano terapêutico, emerge das necessidades sobre informações à saúde do trabalhador, compreendendo-o como um ser total. A participação ativa do trabalhador, deve partir do seu envolvimento ao processo do autocuidado, mediante trabalho de sensibilização. Neste contexto, reporta-se a expressão de Chaves (1990, p.339): *“O processo de educação à saúde assume papel importante na valorização uma vez que possibilita, estimula e até vincula o seu êxito à participação de cada indivíduo na promoção, proteção e recuperação de sua saúde”*.

Desta forma , considera-se a citação de Dejours (1994, p.18), quando diz:

... o caminho que conduz ao trabalho saudável é o mesmo que respeitar a identidade em sua construção plena dentro de um trabalho cuja organização seja eticamente prescrita, respeitando os potenciais e limites da condição humana.

METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

O estudo foi de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, tomando como base Polit e Hungler (1995) e Rudio (1997) que consideram que neste tipo de pesquisa, o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade.

Para Polit e Hungler (1995) o principal objetivo de muitos estudos de pesquisa em enfermagem é a descrição de fenômenos relativos à profissão, em que o pesquisador que realiza uma investigação descritiva, observa, descreve e classifica. Há o interesse em descrever vários fenômenos, incluindo tópicos como por exemplo, no estudo em tela, o estresse e o enfrentamento do mesmo pelos profissionais de enfermagem.

Os autores mencionam que a pesquisa investigatória inicia-se por algum fenômeno de interesse e que quando exploratória, além de observar e registrar a incidência do fenômeno, também busca explorar dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona

Na visão de Rudio (1997) para realizar a pesquisa descritiva é necessário trabalhar com variáveis, servindo estas para designar uma quantidade que pode tomar diversos valores, geralmente considerados em relação a outros valores. A pesquisa descritiva está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. Estudando o fenômeno a pesquisa descritiva deseja conhecer a sua natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam. Os dados obtidos devem ser analisados e interpretados, podendo ser qualitativos, introduzindo-se palavras para descrever o fenômeno ou quantitativos expressos mediante símbolos numéricos.

3.2. Local de Pesquisa

O Hospital onde se realizou o estudo, está localizado na cidade do Rio de Janeiro, sendo uma instituição de referência em oncologia do Ministério da Saúde. Desenvolve, através do sistema de Residência Médica e de Enfermagem, a formação e o aperfeiçoamento de especialistas em oncologia, sendo considerado centro de referência nesta área. A missão desta instituição está voltada para ações nacionais integradas para prevenção e controle do câncer, tendo como visão estratégica: “exercer plenamente o papel governamental na prevenção e controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil, e assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população”.

3.2.1. Características do local de pesquisa:

O hospital é um complexo de 11 andares, com capacidade para 200 leitos, onde o Centro Cirúrgico realiza, em média, 600 procedimentos cirúrgicos ao mês, atendendo cirurgias eletivas e de urgência/emergência, às seguintes especialidades: abdome, urologia, cabeça e pescoço, neurocirurgia, tecido ósseo conectivo, tórax, cirurgia plástica, cirurgia pediátrica, cemo (transplante de medula óssea), pediatria e hematologia (biópsias de medula), além de implantes de cateter (clínica de dor e clínica de cateter de adulto).

O referido setor, localizado no 9º andar, possui além das salas de operações (10) e da recuperação pós-anestésica com 10 leitos (8 adultos e 2 infantis), outras dependências que o compõe, entre os quais cita-se: recepção de pacientes, pré-infantil, expurgo, patologia, arsenal I (estoque de material de consumo), arsenal II (instrumentais e pacotes estéreis), arsenal III (reserva de material), arsenal de anestesia, sala de equipamentos, chefia de enfermagem, sala de estar, sala de anesthesiologistas, secretaria, copa, vestiários (feminino e

masculino), sala de espera de pacientes ambulatoriais, vestiário de pacientes, e corredores de circulação interno e externo, conforme Planta Baixa, apresentada na **FIGURA 3**.

Este serviço além dos equipamentos básicos adequados à sua finalidade, está equipado de tecnologia avançada com aparelhagens específicas a determinados procedimentos, como microscópios com circuito de vídeo, material de videoscopias, aspirador ultrassônico, bisturi de argônio, variadas serras (a gás, a bateria), e outros.

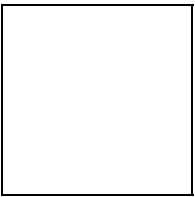


FIGURA 3. Planta Física do Centro Cirúrgico

O centro cirúrgico funciona vinte e quatro horas, tendo o seu fluxo mais intenso nos turnos da manhã e tarde, em decorrência das cirurgias extras, urgências e emergências somadas às programadas. À noite, normalmente é dada continuidade às cirurgias que ultrapassam o limite das 19 horas, sendo este fato muito comum neste serviço devido às cirurgias de grande porte com longa duração do ato cirúrgico. Durante o serviço noturno e final de semana ocorre um número considerável de procedimentos de urgência e emergência, principalmente das seções de cabeça/ pescoço e abdome, devido a complicações graves desenvolvidas nos clientes oncológicos dessas especialidades.

A recuperação pós-anestésica (RPA), que faz parte do centro cirúrgico, tem o seu funcionamento também durante vinte e quatro horas, onde a equipe presta assistência ininterrupta no pós-operatório aos clientes submetidos à anestesia, bem como a procedimentos sem anestesia, mas que requer assistência de enfermagem e de suporte ventilatório.

A Chefia Geral do Centro Cirúrgico está a cargo de uma Enfermeira que tem sob a sua responsabilidade as Salas de Operações (S.O.), R.P.A., Central de Material Esterilizado (C.M.E.), Sala de Biópsia e Endoscopia. As equipes de enfermagem estão subordinadas ao Enfermeiro, Chefe de Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico, o qual conta com três enfermeiras para a S.O. e duas para a R.P.A., no serviço diurno (7 às 19 horas), e três enfermeiras no serviço noturno (19 às 7 horas), respondendo pela R.P.A., S.O. e Central de Esterilização. As funções das enfermeiras englobam ações e responsabilidades gerenciais relacionadas a estrutura funcional da unidade, assistenciais ao cliente cirúrgico, e educação continuada referentes às necessidades da equipe de enfermagem, assim como de outros profissionais. Além dessas funções, as enfermeiras são responsáveis pelo desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), compreendendo a Visita Pré-operatória, o Trans-operatório e Pós-operatório na RPA.

Sob a gerência das enfermeiras do centro cirúrgico (SO e RPA), encontram-se 69 profissionais, entre técnicos e auxiliares de enfermagem, atuando uns como instrumentadores ou circulantes, e outros na assistência na RPA. A escala do pessoal é elaborada pela chefia do C.C., em consonância com as necessidades do setor e adequação aos funcionários. As atribuições de um modo geral destes profissionais envolvem: preparo e manutenção da SO para as cirurgias; instrumentação cirúrgica; circulação de sala; auxílio às equipes cirúrgicas e anestesia; assistência ao cliente durante o período intra-operatório; e assistência na RPA.

O quadro funcional do C.C. está constituído por servidores públicos federais enquadrados na carreira de Ciência e Tecnologia (C&T), e servidores contratados pela Fundação Ary Frauzino (FAF). A carga horária de trabalho semanal desenvolvida pelos trabalhadores de enfermagem é de 40 horas, para todos os do ministério e alguns da FAF, e de 30 horas para outro grupo de servidores contratados pela FAF.

O horário de trabalho da equipe de enfermagem é bem variado, a fim de atender a demanda do serviço, e segue a seguinte distribuição:

diarista – 40 horas: 7 às 16 h; 8 às 17 h; 10 às 19 h.

diarista – 30 horas: 7 às 13 h; 8 às 14 h; 12 às 18 h.

plantonista/diurno – 40 horas: 6 às 18 h; 7 às 19 h.

plantonista/noturno – 40 horas: 19 às 7 h.

A chefia do C.C. distribui a escala de forma a cobrir com o maior número possível de funcionários de 2ª a 6ª feira, já que nos finais de semana o atendimento cirúrgico está restrito às urgências e emergências.. Outras estratégias são também utilizadas pela chefia, conciliando algumas vezes os interesses e necessidades do funcionário e do próprio serviço.

Um dos problemas vividos por esses trabalhadores, em determinadas situações, é a necessidade de ultrapassar a sua carga horária do dia, quando a demanda do serviço supera as previsões de tempo cirúrgico, comprometendo o quantitativo de pessoal adequado para o serviço noturno, implicando em sobrecargas de trabalho. Porém, nestes casos, a compensação das horas excedidas é considerada pela chefia.

Uma outra particularidade bem expressiva desta unidade oncológica, é a participação do acompanhante de crianças no perioperatório. O responsável, geralmente mãe ou pai, acompanha a criança tanto na sala de espera do C.C. até a indução na sala de cirurgia, quanto na saída da sala e permanência na RPA. Este processo implantado, por um lado proporciona um avanço na assistência de enfermagem e suporte psicológico à criança e seus familiares, e por outro lado, acrescenta um maior desgaste por parte dos profissionais, principalmente dos enfermeiros, em vista da atenção, vigilância, orientações e assistência voltadas a esses familiares que se encontram em situações físicas, psíquicas e sociais alteradas, como por exemplo: choro, nervosismo, impaciência, medo da perda, fraqueza, e outros.

3.3. Amostra

A amostra foi constituída dos profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam em um Centro Cirúrgico Oncológico, que se dispuseram a participar do estudo e que se encontravam em serviço durante o período da coleta de dados .

Participaram do estudo 70 profissionais de enfermagem , totalizando 87,7% da população de enfermagem deste serviço. O percentual restante se refere aos profissionais que se encontravam de férias, licenças prêmio e licenças para tratamento de saúde.

A identificação dos participantes da pesquisa foi preservada , sendo substituída pelas letras **E** para designar a enfermeira , **T** para o técnico de enfermagem e **A** para identificar o auxiliar de enfermagem. E cada sujeito recebeu uma numeração de acordo com a ordem de participação no estudo (por exemplo: A1, T2, E3,).

Considerando os aspectos pessoais e profissionais dos participantes do estudo, traçou-se o **Perfil da Amostra do Estudo** que está apresentado nos **QUADROS** sumarizados **I** e **II** , a seguir:

QUADRO I

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM OS ASPECTOS PESSOAIS

VARIÁVEIS	RESPOSTAS	F	%
Sexo	Feminino	61	87,1
	Masculino	9	12,9
Faixa etária	20 – 30 anos	11	15,7
	31 – 40 anos	33	47,1
	41 – 50 anos	22	31,4
	acima de 50anos	4	5,7
Grau de Instrução	1º grau completo	1	1,4
	2º grau incompleto	6	8,6
	2º grau completo	25	35,7
	3º grau incompleto	17	24,3
	3º grau completo	21	30,0

No que se refere aos aspectos pessoais (**QUADRO I**) a maioria da amostra era do sexo feminino (87,1%), numa faixa de idade de 31 a 40 anos (47,1%), majoritariamente tendo cursado até o segundo grau (35,7%), e tendo ainda nesta amostra 54,3% cursado ou cursando o 3º grau.

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM OS ASPECTOS PROFISSIONAIS

VARIÁVEIS	RESPOSTAS	F	%
Categoria e Função	Enfermeira da S.O.	2	2,9
	Enfermeira da R.P.A.	5	7,1
	Téc./Auxiliar da S.O.	53	75,7
	Téc./Auxiliar da R.P.A.	10	14,3
Turno de Trabalho	Serviço diurno	56	80,0
	Serviço noturno	14	20,0
Carga Horária	40 horas semanais	59	84,3
	30 horas semanais	11	15,7
Escala de Trabalho	Plantonista 12 x 60	14	20,0
	Plantonista 12 x 36	29	41,4
	Diarista - 8 horas	16	22,9
	Diarista - 6 horas	11	15,7
Tempo de Atuação no Centro Cirúrgico	menos de 3 anos	8	11,4
	de 3 a 5 anos	4	5,8
	de 5 a 10 anos	12	17,1
	de 10 a 15 anos	20	28,6
	de 15 a 20 anos	19	27,1
	de 20 a 25 anos	5	7,1
mais de 25 anos	2	2,9	

Outro emprego	Sim	39	55,7
	Não	31	44,3
Setor que atua no outro emprego	Centro Cirúrgico	29	41,4
	UTI	3	4,3
	Enfermaria	3	4,3
	Ambulatório	1	1,4
	Outra área	3	4,3

Quanto aos aspectos profissionais (**QUADRO II**), a amostra está caracterizada na sua maioria (75,7%) por técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes nas salas de operações (S.O.). A maioria possui 10 a 20 anos de tempo de serviço, trabalhando numa carga de 40 horas semanais, com escala 12x36 no serviço diurno; e mais da metade da amostra possuindo outro emprego, também em centro cirúrgico, ou seja outro ambiente fechado e de mesma similaridade.

3.4. Variáveis

As variáveis estudadas no presente estudo, considerando a classificação de Flegner (1995) foram:

- Variáveis Independentes: traço de ansiedade; fatores de estresse; satisfação no trabalho; comportamento para estresse; comportamento para enfrentamento do estresse.
- Variáveis Dependentes: estado de ansiedade; grau de estresse.
- Variáveis Intervenientes: sexo, faixa etária e grau de instrução; regime e escala de trabalho; categoria funcional; tempo de atuação; e outro vínculo empregatício.

3.4. Instrumentos

Para obtenção de dados foram utilizados cinco instrumentos.

A escolha dos instrumentos empregados na pesquisa recaiu sobre o fato de já se encontrarem validado e apresentarem características apropriadas ao estudo.

A validação dos instrumentos quanto à sua compreensão para resposta e da metodologia proposta foi realizado através do teste-piloto com cinco profissionais da população em estudo, e a partir daí, foram feitas as alterações necessárias para posterior aplicação definitiva dos instrumentos.

Desta forma foram utilizados os instrumentos, obtendo os seguintes dados:

- **Caracterização pessoal e profissional, e Situações no trabalho**, considerando as variáveis: sexo, faixa etária, grau de instrução; regime e escala de trabalho; função específica e tempo de atuação; opção e satisfação em trabalhar no centro cirúrgico; e fontes geradoras de estresse.(ANEXO A)
- **Traço de Ansiedade e Estado de Ansiedade**, foi utilizado o inventário State-Trait Anxiety Inventory (STAI), desenvolvido por Spielberg, Gorsuch e Lushen (1979), validado e conhecido no Brasil como Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), composto de duas escalas, contendo 20 afirmações cada uma, visando identificar dois momentos distintos de ansiedade. A escala **Traço de Ansiedade** destina avaliar como *habitualmente* o profissional se sente, enquanto que a escala **Estado de Ansiedade** avalia o estado de ansiedade *no momento*, em que foi coletado os dados. (ANEXO B e C)
- **Padrão de comportamento para estresse** (ANEXO D), conhecido por Scope-Stress. Para tal foi utilizado instrumento desenvolvido pelo Max-Plank Institute em um projeto (STRESSA) para identificar a extensão da vivência do estresse em inúmeras situações da

vida cotidiana, e validado no Brasil por Vasconcelos (1984). Este instrumento foi composto de 41 afirmações relativas a fatores de estresse .

- **Padrão de comportamento para enfrentamento do estresse**, conhecido por “Coping” (ANEXO E). Da mesma forma que para os dados anteriores, utilizou-se instrumento anteriormente desenvolvido e validado por Barton et al. (1992). Baseia-se numa lista de 36 afirmações relativas às características individuais de estratégias para enfrentamento de estressores, nas quais o sujeito deve assinalar se as utiliza e com que frequência.

Estes inventários foram instrumentos que já vinham sendo aplicados em outras pesquisas, com demonstração de grande utilidade. Dentre os pesquisadores, cita-se: Bianchi (1994), Chaves (1994), Covolan (1996), Malagris (1996), Peniche e Nunes (2001), e Amorim (1999) que introduziu nestes instrumentos a avaliação da intensidade.

3.6. Coleta de Dados

Inicialmente foi encaminhado o projeto do referido estudo à Coordenação de Pesquisa e ao Comitê de Ética do Hospital, local do estudo, os quais emitiram parecer favorável, bem como houve a devida autorização do Diretor do Hospital para a coleta de dados (ANEXO F). Posteriormente procedeu-se a informação à Diretora de Enfermagem do Hospital e Chefia de Serviço do Centro Cirúrgico.

Os enfermeiros responsáveis pela gerência do serviço foram informados sobre a pesquisa a fim de viabilizarem a participação dos sujeitos para a coleta de dados, sendo as entrevistas solicitadas e agendadas antecipadamente.

A coleta de dados foi realizada durante o horário de serviço, ou seja, de 7 às 19 horas para serviço diurno e de 19 às 7 horas para o serviço noturno, de 2ª a 6ª feira, considerando a

escala de trabalho de cada respondente. Para a aplicação dos instrumentos a alguns funcionários do serviço noturno, contou-se com a colaboração das três enfermeiras líderes deste turno, que foram devidamente orientados para auxiliarem nesta fase da pesquisa.

Os instrumentos foram previamente apresentados aos respondentes a fim de obter compreensão para seu preenchimento, e os profissionais de enfermagem que após a consulta se propuseram a participar do estudo, responderam cada um aos cinco instrumentos, durante o seu turno de trabalho, sem interferência do pesquisador.

Procedeu-se a aplicação dos instrumentos da seguinte forma:

- 1º passo:** - Orientação aos respondentes sobre os objetivos da pesquisa e as etapas que a envolvia e, solicitando a devida colaboração e fidedignidade das respostas;
- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento, concordando em participar da pesquisa;
 - Orientação sobre a maneira mais adequada de responder a um inventário (levantamento) atentando para o significado dos valores.
- 2º passo:** - Após as orientações do pesquisador, solicitou-se que respondessem aos dados referentes aos levantamentos relacionados às características individuais e situações relacionadas a sua vivência do dia a dia. Neste momento os instrumentos foram entregues e preenchidos pelos respondentes no início do plantão, quando foram aplicados os seguintes levantamentos: dados gerais de caracterização pessoal e profissional, informações gerais da situação do trabalho, traço-ansiedade, e comportamento para estresse.
- 3º passo:** - Foram entregues os instrumentos pelo pesquisador aos respondentes, no último dia útil da semana de trabalho, próximo ao final do plantão, tendo em vista maior possibilidade de se detectar as conseqüências de vivência de situações

críticas através dos levantamentos utilizados. Justifica-se a indicação do último dia útil (6^afeira) por considerar maior o estresse ao final de um longo período (uma semana) de exposição a estressores. Neste momento foram aplicados os levantamentos: estado-ansiedade e comportamento para enfrentamento do estresse.

A coleta de dados deu-se no período de 10 de outubro/2001 a 31 de janeiro de 2002, de acordo com as condições do serviço (ritmo acelerado, liberação do trabalhador, férias do pessoal) e disponibilidade da pesquisadora.

Vale destacar as dificuldades encontradas pela pesquisadora no processo de coleta de dados, levando a um desgaste bastante considerável. Uma delas foi conversar com o trabalhador antes que ele iniciasse suas atividades, para explicar sobre a pesquisa e o preenchimento dos instrumentos, já que na grande maioria das vezes ocorria a impossibilidade do trabalhador devido ao desenvolvimento do serviço que requeria ações imediatas. Nesses momentos, interrompia o preenchimento do questionário, provocando uma demora e quebra na atenção necessária aos levantamentos. .

A mesma dificuldade se deu na aplicação dos instrumentos ao término do plantão, devido encontrarem-se os trabalhadores em plena atividade, na expectativa de serem substituídos pelos colegas do plantão seguinte. Durante o plantão, devido ao número elevado e ao grande porte das cirurgias em andamento, tornou-se difícil um momento e local apropriado para a participação do entrevistado, tendo muitas vezes que responder os questionários na própria sala de cirurgia, durante os procedimentos.

Em algumas situações no serviço noturno, não foi possível a pesquisadora aplicar os instrumentos diretamente aos profissionais, pelos mesmos motivos mencionados acima, tendo que recorrer às enfermeiras líderes do plantão para a devida colaboração.

Considerando o quantitativo da amostra do estudo (70 sujeitos) e dos vários instrumentos aplicados, as dificuldades se tornaram volumosas, aumentando o tempo para a coleta de dados e conseqüentemente alterando o cronograma inicial da pesquisa. Apesar dos contratempos, os profissionais demonstraram interesse pelo estudo e colaboração na coleta de dados.

3.7. Tratamento Estatístico e Análise dos Dados

Neste estudo, os dados coletados foram analisados a partir de cálculos percentuais, apresentados em números absolutos e percentuais, através de quadros, tabelas e gráficos.

Para tratamento estatístico foi utilizado o Epi-Info 6.04, que é um programa de informática facilitador para a computação dos dados (Araújo, 2001).

O Epi-Info, segundo Mattos (1997 apud ARAÚJO, 2001, p.21), *“é um sistema integrado, constituído por um conjunto de programas para microcomputadores voltados para o gerenciamento de dados epidemiológicos”*.

Esse programa permite estocar dados de maneira acessível, organizá-los e analisá-los tanto descritiva quanto inferencialmente, facilitando o uso de técnicas de análise estatísticas variadas. Para tanto será necessário transformar os dados científicos em uma linguagem que possa ser trabalhada pelo computador através de um sistema adequado de codificação.

O Epi-Info oferece ao pesquisador a possibilidade de trabalhar com distribuições de frequência e tabulações cruzadas, correlações, médias, variâncias, análise de variância, regressão múltipla, análise fatorial e várias outras técnicas. As técnicas e as formas a serem empregadas na análise são estabelecidas pelo pesquisador respaldado pela interpretação do significado dos resultados das operações e uma visão crítica que tenha sobre a temática.

Na análise dos dados obtidos a partir dos instrumentos, foram consideradas determinadas medições de acordo com cada escala, conforme referencial teórico proposto, a saber:

♦ Nas escalas para **Traço de Ansiedade e Estado de Ansiedade**, os valores variavam de 20 (mínimo) e 80 pontos (máximo) em ambas as escalas, sendo considerada a seguinte medição para Traço de Ansiedade: **quase sempre = 4, freqüentemente = 3, às vezes=2, quase nunca = 1**; e para Estado de Ansiedade: **não = 1, um pouco = 2, bastante=3, totalmente = 4**.

Determinadas afirmações, em ambas as escalas, tiveram os escores invertidos de 1,2,3,e 4 para 4,3,2 e1, tendo em vista a inversão dos indicativos de ansiedade relacionados às situações vivenciadas pelo sujeito (ex: “estou tenso” – indicava ansiedade; enquanto que “sinto-me seguro” – indicava o inverso). Os itens com escores invertidos são: **Traço de Ansiedade / Trait Anxiety** - itens 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19 e **Estado de Ansiedade / State Anxiety** - itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. (SPIELBERGER et al., 1979).

Empregou-se a categorização utilizada por Chaves (1994), na qual considerou :
20 a 40 pontos = **Baixa ansiedade** ; 40 a 60 pontos = **Média ansiedade** ; 60 a 80 pontos = **Alta ansiedade** .

♦ Na escala para **Padrão de comportamento para estresse**, cada afirmativa varia de 1 a 4 pontos, de acordo com a frequência com que o sujeito vivenciava cada situação (**não = 1, um pouco = 2, bastante = 3, totalmente = 4**). Sendo esta escala crescente, quanto maior o valor assinalado, maior foi o grau de estresse, perfazendo um total mínimo de 41 pontos e o máximo de 164 pontos.

A categorização utilizada por Chaves (1994) também foi empregada no tratamento deste levantamento, a saber: 41 a 82 pontos = **Baixa tendência ao estresse**; 83 a 123 pontos = **Média tendência ao estresse**; 124 a 164 pontos = **Alta tendência ao estresse**.

♦ Na escala **Padrão de comportamento para enfrentamento do estresse**, da mesma forma que a anterior, cada afirmativa variava de 1 a 4 pontos (**não = 1, um pouco = 2, bastante = 3, totalmente = 4**), indicando que quanto maior o valor assinalado maior era o grau de enfrentamento. Nesta escala o escore total mínimo era de 36 e o máximo de 144 pontos.

Neste levantamento foi considerada a seguinte categorização para avaliação do grau de enfrentamento: 36 a 71 pontos = **Baixo**; 72 a 108 pontos = **Médio** ; 109 a 144 pontos = **Alto**.

3.8. Considerações Éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer , conforme Parecer nº 017/02 (ANEXO F). A autorização para a coleta de dados no Centro Cirúrgico foi dada pelo Diretor do Hospital do Câncer – HCI/MS/RJ (ANEXO G).

Os profissionais, sujeitos da pesquisa, foram devidamente orientados sobre o estudo e quanto à sua aquiescência (Termo de Consentimento – ANEXO H) , atendendo aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos. Foram previamente informados sobre os objetivos, natureza e método do estudo, assim como a confiabilidade das informações e o comprometimento do pesquisador na divulgação dos resultados.

Os documentos e identificação dos participantes deste estudo são considerados confidenciais, não tendo sua divulgação permitida pela autora.

O Termo de Consentimento foi assinado em duas vias pelo sujeito e pesquisador, encontrando-se uma via com cada um deles.

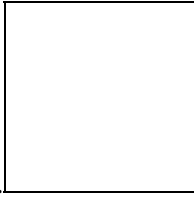
CAPÍTULO IV


Apresentação, análise e discussão dos resultados

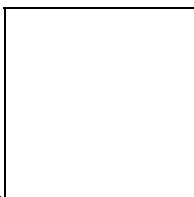
Este capítulo teve o propósito de apresentar, analisar e discutir os resultados do estudo, tendo por foco central **o estresse**, a partir de reflexões dos mesmos com vistas ao objeto de estudo e ao referencial teórico, bem como discutir as suas implicações na saúde do trabalhador.


A partir dos objetivos deste estudo, o capítulo se apresenta assim estruturado:

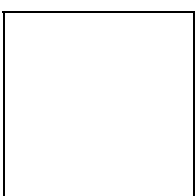
4.1. ► Fatores de Estresse, Grau de Estresse e a Satisfação no Trabalho;

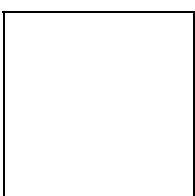
4.2.  **Traço de Ansiedade e Estado de Ansiedade;**

4.3.  **Aspectos Pessoais e Profissionais e Estado de Ansiedade;**

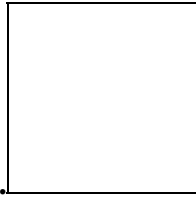
4.4.  **Padrão de Comportamento para Estresse e Estado de Ansiedade;**

4.5.  **Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e Estado de Ansiedade;**

4.6.  **Aspectos Pessoais e Profissionais e Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse;**

4.7.  **Satisfação no Trabalho e Padrão de Comportamento para Enfrentamento**

do Estresse;



4.8. Estresse no Trabalho e Padrão de Comportamento para

Enfrentamento

do Estresse.

4.1. Fatores de Estresse, Grau de Estresse e a Satisfação no Trabalho

Com vistas aos objetivos do estudo buscou-se conhecer, a partir da percepção dos profissionais de enfermagem, os fatores que poderiam levá-los ao estresse bem como o grau de estresse e o nível de satisfação no trabalho, entendendo que tais aspectos têm relação com o estado de ansiedade, o padrão de comportamento e enfrentamento do estresse que são também objetivos do estudo. Os resultados sobre os dados aqui referidos estão apresentados no **QUADRO III, FIGURA 4, FIGURA 5(ANEXO I) e TABELA 1.**

A categorização dos fatores de estresse apontados pelos sujeitos do estudo, baseou-se nas classificações mencionadas por Neuman (1989), Bianchi (1990), Bulhões (1994), e Mauro (1996).

QUADRO III

FATORES DE ESTRESSE SEGUNDO OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO C.C.O.

<i>FATORES DE ESTRESSE</i>	F
Relacionados ao Trabalho (Tarefas)	70
Relacionados à Administração de Pessoal	69
Relacionados aos Profissionais	65
Relacionados à Clientela	39
Relacionados à Organização do Trabalho ou Institucional	33
Relacionados ao Ambiente	27

Analisando-se os fatores geradores de estresse no cotidiano de trabalho do centro cirúrgico oncológico, pode-se observar no **QUADRO III**, que os mais referidos pelos profissionais de enfermagem foram os relacionados ao trabalho/tarefas, seguidos pelos relacionados à administração de pessoal, apontados por 70 e 69 entrevistados respectivamente.

Estes resultados são semelhantes aos de Bianchi (1990) e Peniche e Nunes (2001), os quais identificaram a administração de pessoal como um dos fatores que geram estresse aos profissionais de enfermagem. Massaroni (2001) em seu estudo, identificou como principais estressores a falta de organização das atividades, desvalorização profissional e relacionamento interpessoal comprometido, sendo este último como aquele que mais promove o distresse.

Referindo-se ao sofrimento dos trabalhadores, Lisboa (1998, p. 8), aborda que

... se é a organização do trabalho a principal fonte de sofrimento, não é o trabalhador que precisa ser tratado, o que precisa ser revista é a organização do trabalho. [...] não se resolvem de fato os problemas psíquicos do trabalhador colocando-o fora do trabalho (afastamento, ou licença médica- alternativas imediatas), muitas vezes essa situação pode até mesmo colaborar para o agravamento.

Sem dúvida, o trabalhador tem o seu papel no investimento da sua saúde, buscando medidas apropriadas; porém, é primordial a reorganização do processo de trabalho a fim de que se atue na fonte principal e se alcance respostas mais precisas e imediatas.

Pode-se desta forma inferir que a gerência do Centro Cirúrgico, foco do estudo, requer do enfermeiro uma demanda, não tão somente para administração em relação ao quantitativo de pessoal, mas principalmente habilidade para lidar e envolver a equipe de enfermagem como um todo.

Dentre os fatores de estresse relacionados, constante nas categorias apresentados, destacaram-se as relações interpessoais conflituosas, sobrecarga de trabalho, carga horária excessiva, recursos humanos insuficientes, falta de valorização para uns ou protecionismo para outros, patologia que deprime e a convivência com o sofrimento, administração deficiente do horário do pessoal, e falta de reuniões e oportunidade de expressão de sentimentos (**FIGURA 4.**, e **FIGURA 5.-ANEXO I**).



FIGURA 4. Principais Fatores Geradores de Estresse no Trabalho do Centro Cirúrgico Oncológico segundo os Profissionais de Enfermagem. RJ/2002.

Acredita-se que a partir do momento em que os sujeitos referiram como um dos fatores de estresse, a falta de reunião ou oportunidade de expressão, essa exteriorização possa estar sinalizando algo que se passa internamente e que esteja interferindo em suas atividades diárias no trabalho, repercutindo em alterações da ansiedade e do estresse.

No que se refere ao comprometimento da saúde do trabalhador, Zeitoune (1996, p.26), destaca algumas características do local de trabalho, no contexto da enfermagem, como “[...] *as atividades em si, as posturas utilizadas, a carga horária de trabalho, os turnos de trabalho e a remuneração, além da exposição a agentes biológicos*”, entre outros.

A determinação do quantitativo de trabalhadores de enfermagem necessários ao serviço não é tão simples, uma vez que sofre interferência de outras gerências, principalmente pelo custo envolvido com pessoal. Este tipo de serviço não precisa contar somente com um número adequado de profissionais, mas também com pessoal qualificado, para que executem as tarefas com consciência da importância do seu trabalho para a qualidade da assistência prestada (WEST e LISBOA, 2001).

Os resultados demonstram ser grande a responsabilidade e o desafio por parte do enfermeiro do C.C.O. em gerenciar os recursos humanos na sua prática diária. De acordo com Rocha e Bronzatti (2000, p.30), “*o trabalho em Centro Cirúrgico é considerado cansativo por conta das exigências psicológicas, da responsabilidade das atividades e das exigências físicas contínuas*”.

Considerando a postura como fator de risco ao estresse, Zeitoune (1996) aborda que a postura adotada no ambiente de trabalho, merece preocupação e análise. Assim, considera-se que a postura inadequada e os esforços repetitivos dispendidos na manipulação e deslocamentos de materiais pesados (determinadas caixas, pacotes e bandejas), podem estar contribuindo para o desgaste físico e mental, e conseqüentemente o estresse do trabalhador.

O esforço desenvolvido na manipulação das caixas de instrumentais para as cirurgias gera o aumento das exigências biomecânicas de forma desconfortável, levando a posturas incorretas com consequências ao sistema musculoesquelético.

No caso em estudo, determinados profissionais (enfermeiros), atuantes na gerência das Salas de Operações (S.O.), desenvolvem suas funções com postura em pé, em constante movimento, por períodos prolongados, e não possuem condições favoráveis para o relaxamento muscular, como por exemplo, assento para o repouso da postura. Este tipo de postura acarretando fadiga e fortes dores musculares, citadas como queixas no cotidiano desses profissionais, foi abordado por Marziale (1995) o qual identificou em seu estudo que durante 80% da jornada de trabalho da enfermeira, ela se mantinha em pé.

Lisboa (1998, p.86), referindo-se também às posturas inadequadas da enfermagem, observou que

...as enfermeiras trabalham sem condições [...]. Passam grande parte do plantão em pé, ou andando. Muitas vezes até para falar ao telefone com outro setor, ou mesmo na hora de fazer as anotações de enfermagem [...], elas o fazem em pé tanto porque não têm onde sentar...

Refletindo sobre as condições de trabalho/ambiente de trabalho, as funções com prolongadas posturas em pé, posturas viciosas, esforço físico (peso excessivo e movimentos incorretos), dentre outros, podem representar fator de risco ao estresse para o trabalhador de enfermagem de centro cirúrgico, a partir do momento que o mesmo não suportar as cargas físicas com efeito cumulativo e pernicioso.

Nesta perspectiva, Zeitoune (1996, p.27) refere que “[...] alguns profissionais , com bastante frequência , têm comprometido sua qualidade de vida e de trabalho por ignorar os princípios ergonômicos.” Acrescenta-se que o serviço de saúde do trabalhador deveria conhecer melhor as situações reais do posto de trabalho das áreas críticas da instituição a que pertence, e no caso em tela, o centro cirúrgico . Como bem diz a autora, a organização do

posto de trabalho/ambiente necessita atender às exigências do trabalhador enquanto homem-máquina, correspondendo à proposta de melhoria de sua qualidade de vida no trabalho e da sua produtividade.

Quanto às relações conflituosas no trabalho, são inúmeros os tipos com que se depara neste tipo de serviço. As observações de Lisboa (1998, p.111) reforçam os resultados identificados neste estudo, ou seja, “ as escalas que visam a reestruturar o serviço em função da falta de pessoal geram muitos conflitos [...]”.

É comum a ocorrência entre as relações da enfermagem, de falta de apoio, união, amizade e parceria. Percebe-se em algumas relações a “guarda do saber”, a competitividade, evitando repassar ao outro o seu conhecimento diante de alguma dificuldade do colega, provavelmente para se destacar e se consagrar como o melhor diante da chefia e das equipes cirúrgicas.

O problema de relacionamento também se estende aos membros da equipe médica, tendo situações em que os médicos se dirigem com desrespeito ou falta de consideração, querendo impor suas determinações e/ou questionando as condutas da enfermagem, que estão sustentadas pela missão e objetivos do serviço.

A falta de parceria entre profissionais, principalmente em ambiente crítico como o centro cirúrgico e na especialidade de oncologia é sem dúvida bastante preocupante, não só em relação à clientela assistida, mas também em relação à saúde desses trabalhadores, atuando sob forte tensão. É importante mencionar que a integração, o respeito mútuo, o reconhecimento e a parceria são primordiais para que as relações no ambiente de trabalho se tornem harmoniosas e favoreçam o desprendimento e a atuação de todos os envolvidos, repercutindo num ambiente mais saudável e os clientes melhor assistidos.

Em relação às relações de conflito apontadas como fator de estresse, Nacarato (1996, p. 278) refere que

O desconforto emocional não é causado pelo acontecimento em si, mas pela interpretação que é dada pelo indivíduo. [...] as reações de conflito intra e interpessoais são aprendidas no processo de vida e, desta forma, pode-se aprender hoje novas respostas e a partir disso mudar a maneira de pensar e agir, conseqüentemente, aprendendo a lidar com o stress e favorecendo uma boa qualidade de vida.

Para Girdano e Evely (1979 apud Lipp, 1996, p.237) “sobrecarga é o mesmo que superestímulo, ou seja, o estado no qual as exigências excedem a capacidade do indivíduo de processar ou cumprir as mesmas, ocorrendo distress [estresse excessivo]”.

Neste sentido, é oportuna a referência de Guedes e Mauro (2001, p.146), de que a sobrecarga de trabalho inviabiliza um melhor desempenho no trabalho bem como pode predispor o trabalhador ao estresse, pelos danos à sua saúde física e mental . De acordo com as autoras (op. cit.):

As condições de trabalho representam a interação e o inter-relacionamento das circunstâncias material, psíquica, biológica e social, que por sua vez são influenciadas pelos fatores econômico, técnico e organizacional do trabalho; constituem o ambiente e proporcionam os determinantes da atividade laboral.

Em relação à jornada de 40 horas semanais do trabalhador de enfermagem, referida como um dos fatores geradores de estresse, tem sido tema de debates da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) na Câmara de Deputados para discussão do Projeto de Lei 2295/00 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, objetivando a regulamentação de 30 horas de jornada semanal para os profissionais da área de enfermagem.

Em audiência pública em junho/2001, a representante da ABEn referindo-se ao trabalho da enfermagem, pronunciou que

... este é um trabalho extremamente penoso, insalubre e que conduz o trabalhador a desgaste físico e emocional. Somente os profissionais de enfermagem, prestam assistência integral e ininterrupta nas 24 horas. Assim estão submetidos à exposição de riscos à saúde por estresse e pela própria característica insalubre dos locais de trabalho (Informativo ABEN, 2001, p.1).

A partir do exposto, a identificação precoce de fatores de estresse no ambiente de trabalho, pode favorecer a intervenção não só dos dirigentes da instituição como dos próprios trabalhadores, a fim de se evitar prejuízo à saúde do trabalhador.

Considera-se desta forma que estudos que permitam a identificação de situações-problemas desencadeantes de estresse, oportuniza o estabelecimento de medidas que propiciarão a sua solução e modificação do quadro de estressores, e conseqüentemente maior satisfação no trabalho.

Outro aspecto relevante na abordagem do estresse, é a satisfação no trabalho e o grau de estresse percebido pelos profissionais. Desta forma o presente estudo buscou analisar esta questão.

Assim os resultados obtidos com as respostas dos entrevistados, referentes à satisfação no trabalho e o estresse estão apresentados na **TABELA 1**.

TABELA 1 - Distribuição da Amostra segundo a Satisfação no Trabalho e o Grau de Estresse percebido pelos Profissionais de Enfermagem

<i>ESTRESSE SEGUNDO OS PROFISSIONAIS</i>										
<i>SATISFAÇÃO</i>	<i>Muitíssimo</i>		<i>Muito</i>		<i>Pouco</i>		<i>Nada</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Insatisfeito	1	11,1	8	88,9	–	0	–	0	9	100
Parcialmente Satisfeito	3	25	7	58,3	2	16,7	–	0	12	100
Satisfeito	2	4	32	65,3	14	28,7	1	2	49	100
TOTAL	6		47		16		1		70	100

Em relação ao grau de satisfação dos profissionais, observa-se na **TABELA 1**, que dos 70 entrevistados, 9 (10%) referiram insatisfação no trabalho; 12 (15,7%) parcialmente satisfeitos, e 49 (4,3%) sentiam-se satisfeitos no trabalho.

No que se refere aos fatores relacionados ao estresse pode-se dizer que não é fácil apontar fatores capazes de influir no comportamento das pessoas. Segundo West e Lisboa

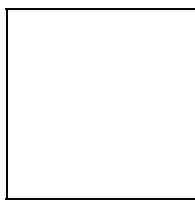
(2001), as pesquisas sobre satisfação no trabalho, consideram a grande complexidade do fato de compreender tal situação e intervir de forma adequada para a ocorrência de mudanças de atitude, principalmente em decorrência das diferenças de personalidade e da organização social .

Como fator preponderante para a satisfação dos trabalhadores no seu contexto de trabalho, tem-se o fato do envolvimento com a clientela sofrida e muitas vezes sem perspectiva de vida, fazendo-os sentirem-se úteis e capazes , enquanto pessoas e profissionais.

Angerami (1988) refere que a insatisfação pode ser causada pela perda da esperança de um desenvolvimento profissional e pessoal, levando conseqüentemente a desqualificação. Da mesma forma, Reinhold (1996, p.175) considera como “[...] *principal motivo para insatisfação no trabalho o apoio administrativo inadequado, ou seja, uma administração incompetente e não-cooperativa*”.

No caso dos trabalhadores deste estudo ocorre o inverso , podendo ser esta satisfação também pelo incentivo e investimento que a instituição tem depositado nos seus servidores, daí revertendo para o profissional a satisfação em atuar numa área de tantos conflitos e sofrimento.

Quando se buscou junto ao trabalhador conhecer o que o levava àquele grau de satisfação, foram apontados diversos fatores conforme as falas:

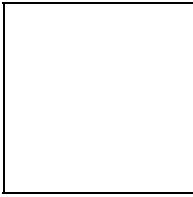


quanto à satisfação:

“As atividades são completamente diferentes das enfermarias.” (A.2)

“Me identifico com o tipo de serviço.” (A.10)

“Gosto de trabalhar com cirurgias, acho que aprendemos todos os dias com coisas novas.” (T.30)

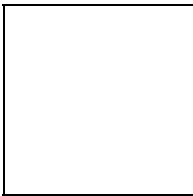


quanto à parcialmente satisfeito:

“Um pouco sufocada, pois mesmo adorando o meu trabalho neste setor, em alguns momentos ficamos sobrecarregados de tarefas.”(A.3)

“Devido ao corre-corre e nível de responsabilidade muito grande.” (T.56)

“Sinto-me satisfeita como profissional, porém desassistida quanto à chefia.” (A..60)



quanto à insatisfação:

“Por não me sentir respeitada como pessoa e profissional, e o gerenciamento pouco democrático” (T.19)

“Sinto-me incompleto do ponto de vista profissional, pois sinto necessidade de cuidar” (T.22)

“Sinto-me cansada, desmotivada e frustrada. Não acostumo nunca com o local de trabalho. Sinto incoerência em todo momento” (A.41)

Avançando nas reflexões acerca do estresse, cabe não só conhecer os fatores de estresse e o grau de satisfação do trabalhador em relação ao trabalho, mas também buscar conhecer como percebem o grau de estresse no trabalho.

Assim, em relação ao estresse no ambiente de trabalho considerado pelos sujeitos do estudo, verifica-se na **TABELA 1** que a atividade dos profissionais de enfermagem no centro cirúrgico oncológico foi considerada como muito estressante por 47 dos entrevistados

(64,3%); pouco estressante por 16 sujeitos (20%); muitíssimo estressante por 6 deles (11,4%); e nada estressante por apenas um profissional (4,3%).

Observa-se na associação do estresse à satisfação, que apesar dos profissionais sentirem-se satisfeitos no trabalho, 69,3% do total de profissionais (47+6, respectivamente) consideram suas atividades muito ou muitíssimo estressantes.

Os achados levam a considerar que a maioria das situações, positivas ou negativas, que alteram de alguma forma a rotina, interfira nos sentimentos do trabalhador, levando-o a tomadas de decisões que comprometerá o seu trabalho diário. Esta reflexão leva a crer que tanto a satisfação quanto a insatisfação podem desencadear o estresse.

Segundo Reinhold (1996) discorrendo sobre os resultados de sua pesquisa fez referência aos achados de Borg e Falzon que se encontravam em consonância aos seus, no qual foi encontrada uma correlação negativa entre estresse e satisfação no trabalho declarado pelos sujeitos de seu estudo, pois a maioria avaliou seu trabalho extremamente estressante, declarando satisfação no trabalho.

O paradoxo à primeira vista percebido nos resultados encontrados, no que se refere à relação inversa entre a satisfação e o estresse percebidos pelos profissionais de enfermagem, encontra identificação na reflexão de alguns pesquisadores da linha da Psicodinâmica do Trabalho conforme menciona Lisboa (1998, p.14), os quais acreditam que *“prazer e sofrimento podem coabitar, bastando descobrir as pontes a fim de evitar que se fique vagando na depressão, esgotamento e somatização.”*

Pitta (1994, p.14), discorrendo sobre o mesmo paradoxo, refere que *“[...] esse mesmo objeto de trabalho, paradoxalmente, é capaz de produzir satisfação e prazer, através de mecanismos defensivos de natureza sublimatória quando em condições facilitadoras permitem aos trabalhadores terem suas tarefas socialmente valorizadas”*.

Há se considerar que a partir dos resultados apontando que os trabalhadores sentiam-se muito estressados, a tendência de alteração da saúde desses trabalhadores é evidente. A literatura enfatiza essa tendência, à medida que o estresse no trabalho em ambientes hospitalares provoca reações psicossomáticas manifestadas geralmente por meio de distúrbios cardiovasculares, gastro-intestinais ou queixas de desconforto.

Portanto, os indivíduos com muito estresse estariam, em tese, vivenciando com maior intensidade o estresse proveniente do trabalho no C.C.O., ou seja, os trabalhadores em questão lidando com situações de sofrimento e agitação, requerida na atuação no C.C.O., podem se sentir irritável, deprimido, desapontado; comportamentos estes referidos por Menzies (1960, p.26) como “[...] *sentimentos incompatíveis com o desempenho profissional, tendo como conseqüência a ansiedade*”.

As manifestações de desgaste e comprometimentos psicossomáticos podem estar levando os trabalhadores a considerarem o seu cotidiano no C.C.O. como muito estressante, o que a partir deste julgamento concorrerá conseqüentemente para comprometer a saúde desses trabalhadores.

Por outro lado, estes dados são extremamente relevantes, na medida em que o trabalhador reconhece no seu ambiente de trabalho as condições que o levam ao estresse fazendo-o buscar seus próprios meios de controle, ou seja, estratégias para lidar com o estresse.

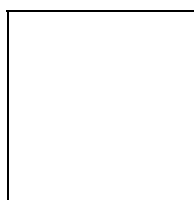
4.2. Traço de Ansiedade e Estado de Ansiedade

Dando continuidade ao estudo do estresse, outros aspectos são de suma importância, tais como o **traço-ansiedade**, que define a predisposição relativamente estável para responder a diferentes tipos de estressores; e o **estado-ansiedade**, referente à percepção transitória,

caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos, e que se modificam com o tempo e sofrem influência de fatores externos (Spielberger et al., 1979).

Os resultados relativos a estas duas variáveis estão apresentados no **GRÁFICO 1 e TABELA 2:**

GRÁFICO 1 – Distribuição da Amostra segundo o Traço-Ansiedade e o Estado-Ansiedade



No tocante ao traço-ansiedade, observa-se no **GRÁFICO 1** que 80% da equipe de enfermagem do centro cirúrgico demonstraram escore para baixo traço, 18,6% para médio traço e 1,4% escore para alto traço; quanto ao estado-ansiedade 50% apresentou baixo estado, 47,2% médio estado-ansiedade e 2,8% alto estado-ansiedade.

Estes dados caracterizam a amostra como meio ansiosa, permitindo considerar que para os profissionais de enfermagem, a atuação no centro cirúrgico oncológico é desafiadora, diante das características e exigências que são peculiares ao cotidiano deste setor, levando-nos a crer que pessoas menos ansiosas apresentam maior tolerância ao estresse.

Estes resultados diferem dos encontrados por Peniche e Nunes (2001) que em seu estudo sobre o estresse-ansiedade do enfermeiro na sala de recuperação anestésica, concluiu que as atividades desses enfermeiros não são ameaçadoras, estando relacionada ao traço-estado de ansiedade baixo dos enfermeiros.

Avançando na discussão sobre traço-ansiedade e estado-ansiedade buscou-se na Tabela a seguir mostrar numa análise cruzada os referidos dados uma vez que o estado-ansiedade se

caracteriza pela mudança do traço-ansiedade e conseqüentemente mostrando o grau de estresse do indivíduo.

TABELA 2- Distribuição da Amostra segundo o Traço - Ansiedade e Estado - Ansiedade.

<i>TRAÇO ANSIEDADE</i>	<i>ESTADO - ANSIEDADE</i>						<u>TOTAL</u>	
	<u>Alto</u>		<u>Médio</u>		<u>Baixo</u>		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Alto	–	0	–	0	1	100	1	100
Médio	1	7,7	8	62	4	38,8	13	100
Baixo	1	1,8	25	44,6	30	53,6	56	100
TOTAL	2		33		35		70	100

Desta forma, quanto à relação da tendência a ansiedade e o estado do momento, ou seja, do traço ao estado-ansiedade, observa-se na **TABELA 2** que dos 56 profissionais que possuíam baixo traço-ansiedade, 53,6% apresentaram no momento da pesquisa, o mesmo escore, ou seja, estado-ansiedade baixo; enquanto que os demais encontravam-se com estado-ansiedade médio (44,6%) e ainda 1,8% com estado-ansiedade alto. Dos 13 profissionais que possuíam traço-ansiedade médio, 62% apresentaram o mesmo escore, isto é, estado-ansiedade médio, enquanto que 38,8% encontravam-se com baixo-estado ansiedade; contudo 7,7% apresentaram-se com estado-ansiedade alto. Observa-se ainda que o mesmo percentual de 1,4% que possuíam alto traço, passou a apresentar baixo estado de ansiedade.

Chaves (1994) obteve como resultados em sua pesquisa, que a maioria das pessoas com traço baixo de ansiedade apresentavam também estado-ansiedade baixo, enquanto que a maioria com traço de média ansiedade apresentavam médio estado de ansiedade, resultados esses divergentes dos aqui apontados.

Pode-se inferir, a partir dos dados apontados na **TABELA 2**, que nem todo indivíduo que possua traço-ansiedade baixo, apresentará necessariamente o mesmo escore, em dada situação ou momento.

Segundo Spielberger et al. (1979), o traço de ansiedade relaciona-se ao estado de ansiedade, à medida que pessoas com diferentes traços de ansiedade apresentam diferentes percepções ou tendências para avaliar a extensão da ameaça que se apresenta em determinada situação e responder a ela com diferentes níveis de elevação no estado de ansiedade .

O traço-ansiedade característico de cada pessoa, associado a fatores situacionais predispõe a alterações do estado-ansiedade. Assim, os 80% dos indivíduos que possuíam tendência para baixa ansiedade, tiveram seu estado alterado para médio e para alto estado ansiedade.

Considerando os resultados descritos e a referência de Lazarus e Lazarus (1994), de que “[...] a pessoa estressada possui tendência a sentir alta ansiedade”; pode-se inferir que os profissionais de enfermagem do estudo que apresentaram baixo traço de ansiedade, estavam lidando com situações desencadeadoras de estresse, gerando uma alteração no seu emocional para nível médio de ansiedade, e conseqüentemente refletindo no seu estresse.

Conforme os dados do Quadro III, as atividades diárias do C.C.O. são um fator situacional de destaque para alteração do estado de ansiedade dos trabalhadores, tendo em vista ter sido apontado na sua totalidade pelos sujeitos do estudo.

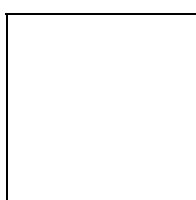
O ambiente de trabalho é fundamental para a atuação plena dos profissionais de enfermagem . O trabalho em condições saudáveis favorece a qualidade de vida dos trabalhadores, que por sua vez promoverá uma assistência de melhor qualidade.

4.3. Os Aspectos Pessoais e Profissionais e o Estado de Ansiedade

Ao estudar questões relacionadas ao estresse é de suma importância ater-se aos fatores que podem gerar estresse e buscar conhecer como estes podem exercer influência no estado de ansiedade.

No que diz respeito à influência de características pessoais e profissionais sobre o estresse decorrente do trabalho da enfermagem no C.C.O., realizou-se associações das variáveis que envolviam o perfil dos trabalhadores em questão e o estado de ansiedade, buscando-se conhecer se no presente estudo esta influência poderia ser confirmada.

Esses dados estão apresentados nas **TABELAS 3, 4, 5, 6 e 7:**



Estado de Ansiedade, Idade e Sexo

A relação entre o estado de ansiedade, idade e sexo foi considerada com base na literatura apresentando estudos sobre estresse que apontam diferentes abordagens sobre as variações da ansiedade decorrentes da idade e do sexo.

TABELA 3- Distribuição da Amostra segundo o Estado- Ansiedade, a Idade e o Sexo*

<i>IDADE</i>	<i>SEXO</i>	<i>ESTADO - ANSIEDADE</i>										<i>TOTAL</i>			
		<i>Alto</i>				<i>Médio</i>				<i>Baixo</i>					
		<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
20 a 30 anos		–	0	1	10	1	10	4	40	–	0	4	40	10	100
31 a 40 anos		–	0	1	3	2	6,1	14	42,4	3	9,1	13	39,4	33	100
41 a 50 anos		–	0	–	0	3	13	7	30,4	1	4,4	12	52,2	23	100
> 50 anos		–	0	–	0	–	0	2	50	–	0	2	50	4	100
TOTAL		–		2		6		27		4		31		70	100

* Utilizou-se **M** para Masculino e **F** para Feminino.

Observa-se através desta relação que o estado de ansiedade decorrente do trabalho no centro cirúrgico oncológico apresenta predominância de média a baixa ansiedade na faixa

etária de 31 a 40 anos, com 42,4% e 39,4% respectivamente. Verifica-se, no entanto, que com o avanço da idade ocorre uma maior tolerância ao trabalho neste serviço. Destaca-se nesses dados, o desenvolvimento de alto estado-ansiedade no sexo feminino, sem nenhum achado no sexo masculino.

Esse achado mostra-se diferente dos mencionados por Chaves (1994) quando relacionou o estresse dos enfermeiros ao trabalho, tendo como resultado o aumento do estado de ansiedade à medida que a idade avançava. O autor refere que a idade exacerba os efeitos da susceptibilidade ao trabalho predispondo o indivíduo ao aumento no estado de ansiedade. Lisboa (1998) referindo-se aos comprometimentos da saúde relacionada à idade das enfermeiras, também detectou que algumas enfermeiras apresentaram evidências de cansaço e dores no corpo, e elas não conseguiam desenvolver as mesmas tarefas que realizavam quando mais jovens.

Neste sentido cabe refletir se existe no cenário, foco do estudo, algum fator que esteja contribuindo para resultados diferentes dos encontrados por Chaves (1994) ou ainda se os fatores para este comportamento estão no próprio indivíduo. Desta forma dos resultados vêm surgir outras pesquisas buscando respostas para esta questão que não se apresenta como objetivo do presente estudo, ou ainda pode-se ter respostas no avanço deste.

No que se refere ao sexo, os resultados apresentados na **TABELA 3** reforçaram a constatação de uma predominância de mulheres na força de trabalho empregada no hospital . A maioria do pessoal de enfermagem no Brasil, segundo Bulhões (1998), encontra-se na faixa etária de 20 a 40 anos e 25% de 45 a 50 anos, sendo do sexo feminino.

Este é um fator relevante no trabalho da enfermagem, uma vez que no centro cirúrgico a demanda de esforço físico é grande devido às caixas de instrumentais serem pesadas; o transporte freqüente dos pacientes para a maca e mesa de cirurgia; e neste aspecto sabe-se que a mulher pode suportar apenas cerca da metade da carga física que o homem pode suportar.

Merece destacar que as funções cardio-vasculares, pulmonares, musculares e biomecânicas, a partir dos 35 anos, sofrem declínio gradativo, não possuindo então o máximo de suas capacidades (IIDA, 1992). Esta situação encontra coerência com os resultados obtidos em outras investigações sobre situações de trabalho em enfermagem, em que determinados problemas de saúde, como por exemplo lombalgias, são constatadas em alguns estudos, nas faixas de 20 a 30 anos, e 30 a 37 anos (ZEITOUNE,1996).

Marziale (1995), Estry-Behar (1996), Guedes e Mauro (2001) referem que o dispêndio elevado de força muscular e o gasto excessivo de energia física têm ocasionado problemas de postura corporal e fadiga geral nos trabalhadores. Complementando os autores, pode-se dizer que estes podem levar ao estresse.

Neste sentido, os achados desse estudo conduzem à reflexão de que na faixa etária produtiva pode se exacerbar o estresse, decorrente da alteração da ansiedade, estabelecendo provável comprometimento da saúde do trabalhador.

Lipp (1996) refere que nos estudos de Soares, abordando sobre o estresse em executivos, foi verificado não haver diferença significativa no nível de estresse relacionado ao sexo, porém as mulheres possuíam inúmeras fontes estressoras maior do que os homens.

No entanto, na pesquisa de Régis (1996), envolvendo o estresse em executivos, foi encontrada diferença significativa entre os dois sexos, havendo maior incidência entre as mulheres.

Analisando sobre a situação do sexo feminino, no qual é percebido alto estado-ansiedade, a citação de Holmes referida por Torrezan (1996, p.243) de que “*a exposição a vários eventos que causam muito stress num curto período de tempo poderia ter um efeito prejudicial à saúde*”, conduz à reflexão sobre a situação da mulher moderna que assume várias responsabilidades e diferentes atribuições, como profissional, esposa e mãe, estando assim mais exposta aos efeitos do estresse.

Torrezan (op. cit.) menciona que “[...] *em mulheres que passam por um longo período de stress excessivo, o principal hormônio feminino – progesterona – diminui extremamente, provocando uma desorientação geral do funcionamento de seu organismo*” . Daí a se considerar que essa desestabilização do organismo do sexo feminino provocaria a instabilidade emocional com maior propensão ao estresse.

Percebe-se também a partir dos resultados que o quantitativo de mulheres com ansiedade média, a partir dos 40 anos decaiu, sugerindo estar esta alteração associada ao seu amadurecimento para enfrentamento das situações do cotidiano, ou a mudanças no seu ritmo e qualidade de vida, entre outros fatores.

Considerando não haver estudos precisos que apresentem justificativas para a maior incidência de maior ansiedade no sexo feminino, a variável sexo parece se constituir em um importante modificador de efeito no estado de ansiedade relacionada às condições de trabalho no estudo aqui apresentado. E de acordo com Castro (1999, p.73) “[...] *às mulheres é permitido expressar seus sentimentos e emoções mais facilmente. Quanto aos homens, geralmente foram educados para serem fortes e não demonstrarem fragilidade, e para enfrentarem melhor as situações adversas*”.



Estado de Ansiedade e Tempo de Atuação no Serviço

Buscou-se nesta associação conhecer se o tempo de atuação no centro cirúrgico oncológico tem interferência no estado de ansiedade.

TABELA 4 - Distribuição da Amostra segundo o Estado-Ansiedade e o Tempo de Atuação no Serviço.

<i>ESTADO - ANSIEDADE</i>								
<i>TEMPO DE ATUAÇÃO</i>	<u>Alto</u>		<u>Médio</u>		<u>Baixo</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
< 3 anos	1	12,5	2	25	5	62,5	8	100
3 a 5 anos	1	20	2	40	2	40	5	100
5 a 10 anos	–	0	6	60	4	40	10	100
10 a 15 anos	–	0	7	35	13	65	20	100
15 a 20 anos	–	0	11	57,9	8	42,1	19	100
20 a 25 anos	–	0	3	50	3	50	6	100
> 25 anos	–	0	2	100	–	0	2	100
TOTAL	2		33		35		70	100

Conforme os dados da **TABELA 4**, houve predomínio de baixo estado de ansiedade, nos indivíduos com 10 a 15 anos de serviço, seguido de média ansiedade nos de 15 a 20 anos de serviço. Observa-se que o estado de ansiedade nos profissionais com menos tempo de serviço, ou seja até 3 anos está representado pela faixa de baixa ansiedade, enquanto que dos trabalhadores que possuem 3 a 5 anos pouco se diferem na sua ansiedade.

Reinhold (1996, p.181), obteve em seu estudo sobre estresse dos professores que o período de atuação considerada mais estressante foi na fase de 20 a 30 anos, justificando que *“é possível que, em retrospecto, [...] lembrem-se dos primeiros anos [...] como não sendo estressantes e que a presente situação se imponha como causadora de muito mais estresse.”*

Verifica-se desta forma uma variação bem significativa que o tempo de atuação exerce sobre os trabalhadores, podendo significar por um lado a identificação com a função e atividades que exercem, ou adequação de sensibilidade emocional com a clientela sofrida, ou mesmo a situação economicamente estável e que atende às suas expectativas; e por outro lado as características individuais que intensificariam a percepção de aspectos da profissão como ameaçadores.

Pitta (1994) destaca que o tempo de exposição ao tipo de trabalho repercute na saúde dos trabalhadores, tendo obtido em seu estudo sobre o sofrimento do trabalhador da saúde,

maior prevalência de sintomatologias referindo estresse, naqueles que atuavam de 5 a 14 anos na mesma área de trabalho.

Baseado nestes resultados tem-se a impressão de que os trabalhadores quando admitidos no serviço apresentam uma certa ansiedade própria à sua inexperiência e/ou integração ao novo ambiente. Observa-se que apesar do desgaste do profissional pelo tempo, o estado de ansiedade permanece moderado, tendo decrescido com o passar dos anos, quando o grupo de trabalhadores que atuam há mais de 10 anos, se encontrava em estado de média a baixa ansiedade, podendo-se considerar que este estado deve-se provavelmente à sua adaptação à dinâmica do serviço.

Ao relacionar o tempo de serviço às condições de trabalho, Covolan (1996, p. 227) refere que:

“O ambiente é de alto potencial estressante. Os trabalhos que desenvolvem exigem grau de qualificação intelectual e decisões importantes, têm peso emocional intenso e são exercidos durante anos, com carga horária excessiva”.

O tempo de trabalho no mesmo setor, sem alternância, pode representar situação de estresse. O centro cirúrgico oncológico traz situações de estresse, geradas principalmente pela clientela e pelas atividades desenvolvidas. O ambiente é ruidoso, às vezes com choro de crianças e tensão da mãe acompanhante, que passam muitas vezes sentimentos de impotência ao profissional, trabalho corrido e constantemente interrompido, entre outras intercorrências, que desta forma podem contribuir para que o setor torne-se mais confuso e estressante. Estar exposto a esses fatores, associado a um longo período de trabalho, durante anos consecutivos, no mesmo setor, pode representar fator de risco para o trabalhador.

A reflexão em relação ao tempo de serviço no centro cirúrgico oncológico em tela, é relevante ao se considerar que a permanência prolongada por longos períodos de tempo e de forma repetitiva, em determinado ambiente com existência de efeitos danosos como os gases anestésicos, temperatura elevada, quimioterápicos e radiações (para alguns), e elevação de

cargas (mobilização de pacientes e caixas pesadas), conduzem à adaptação, quando não, conduzem geralmente a comprometimentos físicos ou emocionais, temporários ou permanentes.

Como salienta Zeitoune (1996) a elevada demanda de atividades acarreta para o profissional, dificuldades de repouso entre uma atividade e outra, tornando o trabalho cansativo, representando o tempo de trabalho no mesmo setor sem alternância, uma situação de estresse.

A alteração do estado de ansiedade a partir dos 15anos de atuação no serviço evidencia que os profissionais possam estar fragilizados pela natureza do trabalho, ao lidar com sofrimento e morte por um longo período de tempo, intensificado pela intolerância a aspectos relacionados à organização do trabalho, percebidos como ameaçadores.



Estado de Ansiedade, Escala de Serviço e Turno de Trabalho

Outra associação merecedora de análise abrangeu a escala de serviço e turno de trabalho, tendo em vista as ponderações por parte dos trabalhadores de enfermagem quanto a insatisfações a respeito de escalas.

TABELA 5 - Distribuição da Amostra segundo o Estado de Ansiedade, Escala de Serviço e Turno de Trabalho

<i>ESCALA/TURNO</i>	<i>ESTADO - ANSIEDADE</i>						TOTAL	
	<u>Alto</u>		<u>Médio</u>		<u>Baixo</u>		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Diarista – 6h	1	9,1	4	36,4	6	54,5	11	100
Diarista – 8h	–	0	6	37,5	10	62,5	16	100
SD – PL12X36	1	3,5	15	51,7	13	44,8	29	100

SN – PL12X60	–	0	8	57,2	6	42,8	14	100
TOTAL	2		33		35		70	100

Os dados da **TABELA 5** apontam que os plantonistas que trabalhavam no serviço diurno em escala 12 x 36, e que são a maioria atuante neste setor, encontravam-se quase que igualmente em estado de baixa a média ansiedade, com 44,8% e 51,7% respectivamente. Quanto aos diaristas de 6 horas, 54,5% apresentavam baixa ansiedade e 36,4% com média ansiedade. Nos diaristas de 8 horas constatou-se em 62,5% deles o estado baixo de ansiedade, e os demais com média ansiedade. Em relação aos plantonistas do serviço noturno com escala 12 x 60, apresentaram-se 42,8% com baixa ansiedade e 57,2% com médio estado ansiedade.

Verifica-se por meio desta relação que os trabalhadores, sujeitos do estudo, exercendo na sua grande maioria a carga horária de 40 horas semanais, no serviço diurno 12 x 36 como no noturno 12 x 60, encontravam-se com uma tendência ao crescimento do seu estado de ansiedade.

Segundo Pitta (1994), as jornadas de trabalho maiores que 8 horas não apresentaram significância, entretanto na análise de dados agrupados, considerando jornadas de mais de 12 horas, revelou um aumento da prevalência de estresse.

Destaca-se nestes dados uma certa percentagem de estado de ansiedade alto, tanto nos diaristas de 6 horas (9,1%) quanto nos plantonistas de 12 x 36 (3,5%), levando-se a crer que estes profissionais estejam no grupo daqueles que possuam outro emprego ou responsabilidades domésticas, que venham a exigir um maior comprometimento à sua saída do trabalho, repercutindo na alteração de sua ansiedade.

A jornada de trabalho da equipe de enfermagem, estabelecida pela legislação brasileira em 40 horas semanais, tem sido discutida há algum tempo nos eventos da categoria

(congressos de enfermagem). A redução de 40 horas para 30 horas semanais reivindicada pela categoria está sustentada nas condições de trabalho e dos riscos a que estão sujeitos os trabalhadores de enfermagem.

Considerando que outras instituições públicas não desenvolvem na prática a carga horária preconizada de 40 horas semanais, e por se tratar o local do estudo um hospital com um ritmo de trabalho bastante tenso e onde a presença constante de patologias graves com dor e sofrimento que envolve o câncer, os profissionais se sentem sobrecarregados (emocional e afetivamente) pelo número de horas tão elevado de atuação nessa situação, podendo desencadear ou aumentar o estresse.

De acordo com Bulhões (1998), a duração da atividade, hora ou execução da tarefa e pressão dos ritmos e de horários do meio social são elementos decisivos da dificuldade laboral, sendo importantes fatores de processos fisiológicos e psicológicos para o trabalho.

Estar exposto aos fatores de estresse mencionados e percebidos pelos próprios profissionais, associado a um longo período de trabalho, ou seja de 40 horas semanais, durante anos consecutivos, numa unidade crítica como o centro cirúrgico, pode representar fator de risco para o estresse do trabalhador, levando a crer que o posto de trabalho e as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem oncológica, neste setor, são responsáveis pela alteração do estresse.



**Estado de Ansiedade, Categoria/Função
e Outro Vínculo Empregatício**

Estabeleceu-se a relação entre o estado de ansiedade, a categoria /função e a existência de outro vínculo empregatício, por serem consideradas situações de possível influência para o desenvolvimento de estresse.

TABELA 6 - Distribuição da Amostra segundo o Estado-Ansiedade, Categoria Profissional e Outro Vínculo Empregatício*

		<i>ESTADO - ANSIEDADE</i>								TOTAL					
		<u>Alto</u>		<u>Médio</u>		<u>Baixo</u>									
<i>Outro Vínculo</i>		S	N	S	N	S	N	S	N						
<i>CATEGORIA</i>		<i>f %</i>		<i>f %</i>		<i>f %</i>		<i>f %</i>		<i>f %</i>					
<i>PROFISSIONAL</i>		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>				
Enf. da S.O.		–	0	–	0	1	50	–	0	–	0	1	50	2	100
Enf. da R.P.A.		1	20	–	0	–	0	1	20	1	20	2	40	5	100
Téc./Aux. da S.O.		1	1,9	–	0	14	27	10	19,2	15	28,9	12	23	52	100
Téc./Aux. da R.P.A.		–	0	–	0	4	36,3	3	27,3	2	18,2	2	18,2	11	100
TOTAL		2			19		14		18		17			70	100

* Para caracterizar o vínculo empregatício na tabela, utilizou-se S (Sim= possui outro vínculo) e N (Não= não possui outro vínculo).

Por meio da **TABELA 6** é possível perceber que embora o estado de ansiedade dos enfermeiros da S.O. tenha apresentado os maiores percentuais para baixa e média ansiedade, com 50% cada, eles não apresentam alterações relativas ao fato de possuírem ou não outro vínculo empregatício. O percentual mais elevado das enfermeiras da R.P.A. encontra-se para baixo estado de ansiedade, com 40%. Do contingente de pessoal, representados pela categoria dos técnicos e auxiliares que atuam nas salas de cirurgia, houve predomínio de 28,9% para

baixo, seguidos de 27% para médio estado de ansiedade. Quanto aos técnicos e auxiliares atuantes na R.P.A. 36,3% predominaram com estado de ansiedade médio.

Ao se relacionar o estresse às responsabilidades advindas das funções exercidas pela enfermagem, Bianchi (1990, p.96) refere que *“o estresse é agravado em situações nas quais existe a atribuição de responsabilidade, e ao mesmo tempo, há uma limitação do poder necessário ao seu cumprimento. Essa posição é nitidamente dualista e freqüentemente conflitante”*. No caso do enfermeiro, evidencia-se essa situação conflitante, pelos fatores de estresse apontados, relacionados à administração de pessoal e atividades, quando o profissional lida com responsabilidades e obrigações, e como bem diz Bianchi (op.cit.), *“[...] sem o devido reconhecimento, respeito e poder na tomada de decisão”*.

Embora grande contingente de trabalhadores dediquem oito a doze horas por dia no seu posto de trabalho, 55% referiram outros vínculos de trabalho. O que ocorre na prática de acordo com Pitta (1994, p.163) *“[...] é que os baixos salários para muitos e a ideologia de ascensão social, para outros, pressionam no sentido de assumirem dois ou mais empregos, sacrificando descanso, lazer e vida familiar.”*

A autora (op. cit.) encontrou como resultado do seu estudo, 30,3% dos profissionais da saúde com outro emprego. Os mesmos percentuais (30%) foram relatados por Gonzáles (2001), identificando os enfermeiros como os profissionais de maior predominância para esta questão.

Verifica-se com os dados apresentados na **TABELA 6**, que os maiores percentuais nos diferentes níveis de estado de ansiedade encontram-se relacionados a existência de outro vínculo empregatício. Trabalhar 40 horas semanais em ambiente crítico como o centro cirúrgico oncológico, mais o outro emprego que na sua grande maioria possui as mesmas características que o primeiro, aliados aos afazeres domésticos, realmente deixariam esses

profissionais de enfermagem com pouco tempo para descanso e lazer, o que aumentaria seu nível de estresse.

A dupla jornada pode configurar-se em ruptura de convívio familiar, de amigos ou colegas de trabalho, tendo por responsabilidade a condição financeira e de sobrevivência. Para Codo (1999, p.47), *“a dupla jornada pode cobrar um preço muito alto e pesado do profissional, levando-o a sentir culpa por não conseguir dedicar tempo suficiente às pessoas de sua rede de suporte.”*

Por outro lado, o trabalhador da área da saúde, e em particular o da enfermagem, em busca na grande maioria das vezes de um poder aquisitivo maior, se depauperou na competição contínua e na tentativa incessante de ganhar e possuir cada vez mais.

Tendo em vista o quantitativo da amostra ter diferentes categorias profissionais, dificultando uma distribuição mais equitativa destas categorias, a análise comparativa torna-se pouco clara para os devidos pressupostos. Contudo, percebe-se uma alteração significativa do estado de ansiedade nos profissionais de enfermagem, sugerindo que o estresse se instala principalmente nos trabalhadores com outro vínculo empregatício.

Acredita-se que a potencialização de sintomas referentes à queda do estado geral de saúde dos trabalhadores recaia sobre os que apresentam um estado de ansiedade mais acentuado, estando representado neste estudo pela categoria dos Téc./Aux.da S.O.

A repercussão das alterações do estado de saúde dos trabalhadores, provenientes do estresse instalado, pode levar também a comprometimentos da qualidade dos serviços prestados, considerando que o absenteísmo (licenças ou faltas) sobrecarrega os outros trabalhadores, que por sua vez terão sua saúde também comprometida.



Estado de Ansiedade E Satisfação no Trabalho

Apresentam-se a seguir, os resultados da pesquisa relativos à percepção revelada pelos profissionais de enfermagem quanto à satisfação no trabalho, e sua relação ao estado-ansiedade identificado através do inventário IDATE.

TABELA 7 - Distribuição da Amostra segundo a Satisfação e Estado de Ansiedade

<i>SATISFAÇÃO</i>	<i>ESTADO - ANSIEDADE</i>						TOTAL	
	Alto		Médio		Baixo			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Insatisfeito	1	11,2	4	44,4	4	44,4	9	100
Parcialmente Satisfeito	1	8,3	6	50	5	41,7	12	100
Satisfeito	—	0	23	47	26	53	49	100
TOTAL	2		33		35		70	100

Observa-se na **TABELA 7** a distribuição quase igualitária entre estado-ansiedade médio e baixo nas três categorias da satisfação. A tabela aponta também que dos profissionais que referiram satisfação no trabalho, nenhum apresentou alto estado-ansiedade, no entanto os profissionais insatisfeitos e parcialmente satisfeitos, tiveram seu estado-ansiedade alto.

Estes dados são de extrema relevância, na medida em que o estado-ansiedade representa um elemento importante no campo da realização profissional e da satisfação. Entendendo a satisfação como sentimento de prazer no trabalho, e os problemas do cotidiano contribuindo para a alteração da ansiedade, faz-se referência à citação de Lisboa (1998, p. 196), que em seu estudo apontou que

A enfermeira tem prazer, gosta e tem consciência que deve desenvolver sua atividade junto do cliente mas muito se estressa por causa das dificuldades encontradas decorrentes das condições (más condições de trabalho), estando em

conflito por não conseguir colocar em prática aquilo que sabe da maneira que acredita ser correta.

Sem dúvida, é muito difícil encontrar trabalhadores completamente satisfeitos; compreende-se que sempre existirá algo a ser conquistado. Só vive a satisfação plena quem tem liberdade para fazer suas próprias escolhas e, neste sentido, o trabalhador não pode se considerar um ser completo, pois lhe falta à sua conscientização esta dimensão. E assim este processo se torna, ao longo do tempo, numa fonte de sofrimento psíquico, muitas vezes despercebido.

Neste sentido, é oportuna a referência de Carvalho citado por Beck (2001), em que ao contrário de se afastar das responsabilidades que competem a cada um, os indivíduos precisam tomar atitudes que combatam o processo de banalização, sob pena de não alcançarem o prazer, o conforto e o bem-estar, os quais podem auxiliar na construção de um cotidiano laboral mais equilibrado, e perderem de vista seus ideais, faróis que iluminam o caminho.

Para Gonzalez (2001, p.1), *“os trabalhadores de enfermagem vinculam o prazer com o fato do serviço fluir bem. E que se tem a ilusão de que se é feliz, e esta ilusão nos permite viver”*.

Portanto, pode estar presente na vida do trabalhador, o fazer com consciência e com competência, mas por outro lado falta ao trabalhador a liberdade para a criação, onde tudo já está estabelecido, impedindo-o de avigorar-se de satisfação e prazer.

4.4. Padrão de Comportamento para o estresse e Estado de Ansiedade

Neste momento têm-se os dados referentes à associação entre o Padrão de Comportamento para o Estresse e o Estado de Ansiedade, tendo em vista que estudos têm mostrado que há relação entre a tendência ao estresse e a ansiedade, com repercussões para a saúde do trabalhador representadas pelo sofrimento com sintomatologia de estresse.

Cabe ainda retomar o significado do padrão de comportamento, na possibilidade de melhor compreender os resultados obtidos nesta etapa do estudo.

O padrão de comportamento para estresse determina a predisposição ou tendência do indivíduo para o desencadeamento do estresse, havendo diferenças entre os indivíduos e os grupos na sensibilidade e vulnerabilidade a certos tipos de eventos, bem como nas suas interpretações e reações (LAZARUS e FOLKMAN, 1984).

Portanto os dados referentes a esta questão estão dispostos na **TABELA 8**.

TABELA 8- Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para o Estresse e Estado de Ansiedade.

<i>COMPORTAMENTO PARA ESTRESSE</i>	<i>ESTADO DE ANSIEDADE</i>							
	<u>Alto</u>		<u>Médio</u>		<u>Baixo</u>		TOTAL	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Alto	–	0	–	0	–	0	–	0
Médio	1	9,1	3	27,3	7	63,6	11	100
Baixo	1	1,7	30	50,8	28	47,5	59	100
TOTAL	2		33		35		70	100

Segundo a **TABELA 8**, 59 profissionais do total da amostra do estudo, que possuíam a tendência baixa para o estresse, distribuíram-se quase que igualmente entre médio e baixo estado de ansiedade, com 50,8% e 47,5% respectivamente. Contudo o maior percentual

ocorreu entre os trabalhadores de tendência média para o estresse, que apresentaram baixo estado de ansiedade, num total de 63,6%.

Ressalta-se que nenhum percentual dos trabalhadores apresentava predisposição ao alto estresse, porém identificou-se o desenvolvimento de alto estado de ansiedade, com 1,7% e 9,1% naqueles que possuíam baixa e média tendência para o estresse.

Chaves (1994) em seu estudo sobre o estresse e o trabalho do enfermeiro, ao considerar o padrão de comportamento, identificou a maioria dos enfermeiros com baixa tendência ao estresse, e concluiu que ocorre uma tendência para piora no estado de saúde à medida que o escore para padrão de comportamento para o estresse aumentava ou a idade avançava.

Roseman e Chesney (1986), referem que a interação entre as características pessoais e a situação no trabalho, produzindo alterações no estado de ansiedade, é esperada unicamente quando o traço de ansiedade e a intensidade do estresse percebido pelo indivíduo forem conseqüentes e compatíveis .

Uma vez que o trabalho no centro cirúrgico foi definido como estressante, os profissionais com tendência ao estresse menos elevada tenderão ao estado de ansiedade menos elevado também, e conseqüentemente menos susceptíveis ao desenvolvimento de sintomatologia de estresse.

Por outro lado, analisando os resultados, percebe-se que os profissionais que possuíam baixa tendência para o estresse, distribuíram-se quase que igualmente entre estado de média e baixa ansiedade, podendo inferir-se que nem todos estão reagindo da forma esperada, sugerindo condições desfavoráveis do indivíduo para o ajustamento ao trabalho no centro cirúrgico e à vivência de estresse.

Sendo a ansiedade, de acordo com Spielberger (1979), o modo como a pessoa lida com o estresse, pode-se inferir que parte desses profissionais deve estar com dificuldades para

enfrentamento da situação que envolve o ambiente de trabalho, apresentando um aumento da ansiedade, o que refletirá provavelmente no seu estresse.

4.5. Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e estado de ansiedade

Tendo em vista que na presença de um estressor a ansiedade se manifesta, e a procura de possibilidades de estratégias ocorre para reagir ao estressor, foram analisados os dados referentes a tendência de enfrentamento ao estresse, cujos resultados estão apresentados na

TABELA 9.

Retomando a definição de enfrentamento do estresse (coping), a fim de possibilitar melhor compreensão dos resultados obtidos, cabe aqui a referência de McHaffie transcrita por Massaroni (2001, p.152) que diz:

...estratégia de enfrentamento é o processo através do qual o indivíduo maneja a demanda da relação pessoa/meio ambiente, que é avaliada como estressante e as emoções que dele são geradas.

TABELA 9 - Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e Estado-Ansiedade

ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE	ESTADO - ANSIEDADE						TOTAL	
	Alto		Médio		Baixo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Alto	1	11,2	4	44,4	4	44,4	9	100
Médio	1	2	27	53	23	45	51	100
Baixo	–	0	2	20	8	80	10	100
TOTAL	2		33		35		70	100

Observa-se na **TABELA 9** que do total da amostra, 51 profissionais de enfermagem possuíam enfrentamento médio para o estresse, sendo que destes o percentual de maior predominância, ou seja 53% recaíram para o desenvolvimento de médio estado de ansiedade,

seguido de baixo estado de ansiedade com 45%. Quanto aos profissionais que detinham tendência para alto enfrentamento do estresse, como era de se esperar, distribuíram-se entre médio e baixo estado de ansiedade com 44,4% cada.

Em contrapartida, contrariando a expectativa inicial de que o estado de ansiedade esteja em relação inversa à predisposição de enfrentamento do estresse, obteve-se ainda que 11,2% que possuíam alto enfrentamento, apresentaram alto estado de ansiedade; e ainda 2% com médio enfrentamento, desenvolveram também alto estado de ansiedade.

O estudo desenvolvido por Chaves (1994) teve como resultado relativo ao enfrentamento, 68% da sua amostra possuindo coping intermediário entre o engajado e o desengajado, sendo os 32% restantes com indicação de engajamento no enfrentamento do estressor.

Percebe-se que a vulnerabilidade ao estresse, ou seja, a sensibilidade a ele, depende da capacidade de adaptação, competência emocional para lidar com os estressores e que pode ser grandemente alterado pelas condições psicológicas, pelos problemas e ansiedade, dentre outros.

Dessa forma os dados da **TABELA 9** mostram que os profissionais de enfermagem apresentavam um engajamento médio no enfrentamento dos estressores, levando a crer que não estavam suficientemente preparados para o controle do estresse, tornando-se vulneráveis ao estresse e conseqüentemente ao adoecimento.

Percebe-se que estes profissionais necessitam além de suas estratégias individuais, utilizar outras medidas de controle (mudanças de atitudes e estilo de vida) para o enfrentamento dessa situação geradora de estresse, bem como receber suporte por parte da instituição, para que venham superar as suas ansiedades de forma apropriadas.

Considerando a tendência média para enfrentamento, presume-se que se os profissionais julgarem os estressores do ambiente de trabalho pouco ameaçadores ou

utilizarem estratégias que consigam controlá-lo, o estresse diminuirá; caso contrário, desencadeará alto nível de estresse.

A situação apontada requer do trabalhador que sua bagagem psíco-emocional esteja em condições favoráveis para enfrentar as demandas do estresse, o que após anos de vida num ambiente carregado de componentes propícios de desgastes, torna-se quase impossível.

O embate entre determinada situação de estresse e a condição individual de superação, para o alcance de um resultado satisfatório do estresse, dependerá do autoconhecimento das suas limitações e as formas de enfrentamento empregadas pelo profissional.

O ajustamento do profissional de enfermagem ao trabalho do C.C.O., com vistas a minimizar os estressores que dele decorrem, advém da identificação do potencial individual de vivenciar com menor intensidade o estresse inerente ao trabalho no centro cirúrgico oncológico.

Torna-se difícil, a partir da constatação do estresse, uma readaptação a uma nova forma de trabalhar. A estratégia de enfrentamento própria do trabalhador é como se fosse um dos pilares do combate ao estresse, e, no entanto esta se encontrava fragilizada neste cenário, possuindo os profissionais de enfermagem dificuldade em enfrentar o estresse de forma adequada.

Os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico deste cenário, estavam expostos a condições de trabalho indevidas, geradores de doenças; já que a organização do trabalho encontrava-se inadequada, sem o descanso devido para estabelecer a reorganização do seu organismo para o devido enfrentamento.

A despreocupação com a saúde é uma constante na vida do trabalhador, destacando que os hábitos, cultura, emoções, condições sócio-econômicas e outros, interferem substancialmente na sua atuação no trabalho bem como no enfrentamento de determinadas

situações negativas, conduzindo a alterações físicas e psico-emocionais decorrente do estresse, e com influência de maneira negativa na condução da sua qualidade de vida.

Na prática, se deveria ter as condições de saúde física do trabalhador favoráveis, e para isso é fundamental a participação efetiva do serviço de saúde ocupacional, quer seja atuando junto aos trabalhadores, quer seja atuando no ambiente de trabalho.

4.6. Aspectos Pessoais e Profissionais e Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse

Nesta parte do estudo, procurou-se investigar o grau de enfrentamento do estresse dos profissionais de enfermagem de centro cirúrgico oncológico, e as influências dos aspectos pessoais e profissionais sobre o enfrentamento desses trabalhadores. Esses dados estão apresentados nas **TABELAS 10 a 13**.



Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse, Idade e Sexo

Os estudos sobre enfrentamento (coping) não fazem referência à sua relação com a idade e o sexo dos indivíduos, nem tem sido objeto de pesquisas vinculadas ao estudo do trabalho em centro cirúrgico, ou pelo menos não tem havido resultados divulgados a respeito, o que se acredita que da mesma forma que neste estudo, não houve significância na associação destas variáveis. Contudo, algumas considerações são pertinentes em relação à **TABELA 10**.

TABELA 10- Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para

Enfrentamento do Estresse, a Idade e o Sexo*

IDADE	ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE										TOTAL			
	SEXO	Alto		Médio				Baixo						
		f	%	f	%	M	F	f	%	M	F	f	%	
20 a 30 anos	–	0	–	0	1	10	7	70	–	0	2	20	10	100
31 a 40 anos	–	0	5	15	4	12,1	20	60,6	1	3	3	9,1	33	100
41 a 50 anos	1	4,4	2	8,8	3	13	13	56,5	–	0	4	17,3	23	100
> 50 anos	–	0	1	25	–	0	3	75	–	0	–	0	4	100
TOTAL	1		8		8		43		1		9		70	

* Utilizou-se M para Masculino e F para Feminino.

A TABELA 10 mostra que, embora a tendência para enfrentamento do estresse médio tenha predominado nas diferentes faixas etárias, é possível perceber que na faixa etária produtiva, ou seja 31 a 40 anos, e que faz parte do perfil da amostra, encontra-se o maior percentual de profissionais (60,6%), e sendo do sexo feminino.

Observa-se ainda que um percentual considerável (15%) do sexo feminino na faixa de 31 a 40 anos, apresentou enfrentamento alto, podendo representar que a mulher na idade madura tem possibilidades de melhor enfrentamento do estresse.

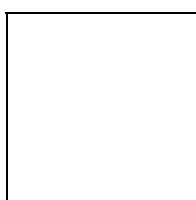
A idade e o sexo não apresentaram relação estatisticamente significativa com o enfrentamento, contudo, os profissionais de enfermagem apresentaram melhor enfrentamento à medida que a idade cronológica do sexo feminino aumentava.

A idade não representa necessariamente um fator condicionante para um melhor ou pior enfrentamento. Segundo Bianchi (1990, p.13), “[...] devemos considerar na avaliação dos mecanismos de coping, a estrutura da personalidade do indivíduo”.

Considerando a avaliação interacionista desse estudo, baseado em Lazarus e Folkman (1984), em que o estresse é visto em função da avaliação individual da situação e dependente dos recursos que a pessoa dispõe para conseguir enfrentar a situação; cabe salientar da possibilidade de, com o avanço da idade, ocorrer duas situações distintas, ou seja: o

enfraquecimento dos recursos individuais, baseado na realidade subjetiva do senso comum, ou o oposto, uma adequação utilizando novas habilidades direcionadas ao problema.

Daí, percebendo-se que a partir dos 30 anos ocorre uma elevação do grau de enfrentamento, entende-se que a partir desta idade, o trabalhador adquire um melhor ajustamento ao serviço ou aprendizado de como lidar com os estressores e/ou mudanças em seu estilo de vida.



Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e Tempo de Atuação no Serviço

Buscou-se nesta relação conhecer se o tempo de atuação no centro cirúrgico oncológico (C.C.O.) teve influência no enfrentamento do estresse dos profissionais de enfermagem.

TABELA 11 - Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse e o Tempo de Atuação no Serviço

<i>TEMPO DE ATUAÇÃO</i>	<i>ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE</i>						TOTAL	
	<u>Alto</u>		<u>Médio</u>		<u>Baixo</u>		f	%
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
< 3 anos	2	25	3	37,5	3	37,5	8	100
3 a 5 anos	–	0	4	80	1	20	5	100
5 a 10 anos	–	0	10	100	–	0	10	100
10 a 15 anos	3	15	15	75	2	10	20	100
15 a 20 anos	2	10,5	14	73,7	3	15,8	19	100
20 a 25 anos	1	16,7	4	66,6	1	16,7	6	100
> 25 anos	1	50	1	50	–	0	2	100
TOTAL	9		51		10		70	100

Conforme os dados da **TABELA 11**, observa-se que embora o enfrentamento médio para o estresse tenha apresentado os maiores percentuais nas diferentes faixas etárias compreendidas entre 3 a 25 anos de atuação no C.C.O., foram consideravelmente maiores entre os sujeitos com permanência entre 5 a 10 anos (100%), seguidos pelos de 10 a 15 e de 15 a 20 anos (75% e 73,7%) respectivamente.

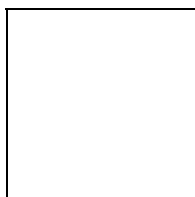
Verifica-se na **TABELA 11**, frequências bastante semelhantes de profissionais com alto e baixo enfrentamento nas faixas etárias entre 10 e 25 anos de atuação no serviço.

Pode-se assim dizer que o tempo de serviço pode provocar a aquisição de mecanismos de enfrentamento (coping).

Percebe-se pelos resultados que o aumento da permanência no centro cirúrgico oncológico não tem influência direta sobre o enfrentamento do estresse, indicando que as estratégias empregadas pelos profissionais, sendo próprias do indivíduo, dependerão exclusivamente pelo momento vivido de cada um, ou seja, sua sensibilidade e vulnerabilidade. Desta forma poderá ocorrer um ajustamento à situação (ao trabalho), ou intolerância, sofrendo franca deterioração com a convivência com os estressores por longo período de tempo.

Neste sentido, Chaves (1994, p.117), ao relacionar o estresse e o trabalho do enfermeiro ao tempo de permanência, refere que “[...] ocorre uma espécie de tolerância global [...], à medida que o trabalhador permanece por um longo período de tempo consecutivo”.

Por outro lado, segundo a autora (op. cit., p.119), a severa deterioração que se observa no estado de saúde do trabalhador pode ser, entre outras coisas, resultado de um processo de sensibilização que os trabalhadores vão desenvolvendo após vários anos no serviço; e após esse tempo, “[...] o organismo do trabalhador atinge um determinado limite de tolerância, e qualquer evento insignificante pode desencadear uma desestabilização orgânica ou a manifestação de um processo patológico.”



Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse, Escala de Serviço e Turno de Trabalho

Procurou-se a partir da associação do enfrentamento do estresse à escala de serviço e turno de trabalho, apresentados na **TABELA 12**, analisar as influências destas variáveis sobre os trabalhadores de enfermagem que pudessem ter representatividade favorável ou desfavorável, já que o gerenciamento de horário e escalas de pessoal têm sido motivos de insatisfações pelos trabalhadores de enfermagem.

TABELA 12 - Distribuição da Amostra segundo o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse, Escala de Serviço e Turno de Trabalho

<i>ESCALA/TURNO</i>	<i>ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE</i>						TOTAL	
	<u>Alto</u>		<u>Médio</u>		<u>Baixo</u>			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Diarista – 6h	2	18	7	64	2	18	11	100
Diarista – 8h	1	6,2	10	62,5	5	31,3	16	100
SD – PL12X36	4	13,8	24	82,7	1	3,5	29	100
SN – PL12X60	2	14,3	10	71,4	2	14,3	14	100
TOTAL	9		51		10		70	100

Os resultados da **TABELA 12** apontam que dos plantonistas que trabalhavam no serviço diurno em escala 12 x 36, 82,7% apresentaram enfrentamento do estresse médio. Nos diaristas tanto de 6 e 8 horas, constatou-se pouca variação nos seus percentuais, em relação ao enfrentamento médio, com 64% e 62,5% respectivamente; enquanto 18% e 6,2% respectivamente de enfrentamento alto; e enfrentamento baixo em 18% e 31,3% respectivamente. Quanto aos plantonistas noturnos com escala 12x60, possuíam enfrentamento alto 14,3% , enfrentamento médio 71,4% e 14,3% com baixo enfrentamento do estresse.

Enfermeira da S.O.	–	0	2	100	–	0	2	100
Enfermeira da R.P.A.	–	0	4	80	1	20	5	100
Auxiliar da S.O.	6	11,5	37	71,2	9	17,3	52	100
Auxiliar da R.P.A.	3	27,3	8	72,7	–	0	11	100
TOTAL	9		51		10		70	100

Observa-se na **TABELA 13** a predominância de médio enfrentamento do estresse nas diferentes categorias. Verifica-se que das enfermeiras entrevistadas, nenhuma apresentou alto enfrentamento, enquanto que as auxiliares tanto da S.O. (11,5%) como da R.P.A. (27,3%), possuíam alto enfrentamento do estresse. Quanto ao baixo enfrentamento, constata-se similaridade nos percentuais das enfermeiras da R.P.A.(20%) e das auxiliares de enfermagem da S.O. (17,3%).

Frente a esses dados, presume-se que as enfermeiras da S.O. e os técnicos/auxiliares da R.P.A. possuíam um melhor engajamento no enfrentamento dos estressores do cotidiano, enquanto que as enfermeiras da R.P.A. e técnicos/auxiliares da S.O. tinham menos condições individuais para o enfrentamento do estresse.

Desta forma, pode-se inferir que o enfrentamento dos estressores independem do setor de atuação (R.P.A. ou S.O.); ou os estressores estejam mais exacerbados em determinadas atividades das diferentes funções dos profissionais de enfermagem. Independente da tendência aqui presumida, a condição individual de superação dependerá das limitações de cada um e as formas de enfrentamento empregadas pelo profissional.

Considerando que *“o estresse é como uma variável situacional, cuja percepção é influenciada pela predisposição individual para reagir ao estressor com aumento da ansiedade”* (ENDLER, 1975 apud CHAVES,1994, p.121); os profissionais identificados neste estudo com baixo enfrentamento do estresse, podem ser considerados os mais prováveis a apresentar dificuldades para reagirem aos estressores, tendo desta forma a sua ansiedade aumentada; corroborando assim para o desenvolvimento de sintomatologia do estresse.

É vital que haja uma identificação própria do trabalhador não só com o serviço mas especificamente com a área específica (S.O. ou R.P.A.), a fim de melhor enfrentamento dos estressores que são peculiares a cada atividade, pois de acordo com Beck (2001, p.105) essas áreas “[..] são locais especiais que demandam competência técnica e emocional do trabalhador, não se podendo substituí-lo por outro imediatamente. Exige do trabalhador um treinamento adequado, uma afinidade por atuar em unidades fechadas e uma resistência diferenciada dos demais que atuam em outras áreas”.

4.7. Satisfação no Trabalho e Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse

Neste item, foram analisados os resultados referentes à associação entre a percepção dos profissionais de enfermagem quanto à satisfação no trabalho e o grau de enfrentamento do estresse desses profissionais, identificado pelo inventário aplicado. Os resultados referentes a estas variáveis estão apresentados na **TABELA 14**.

TABELA 14 - Distribuição da Amostra segundo a Satisfação no Trabalho e o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse

<i>SATISFAÇÃO</i>	<i>ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE</i>						TOTAL	
	Alto		Médio		Baixo		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Insatisfeito	1	11,2	8	88,8	–	0	9	100
Parcialmente Satisfeito	3	25	8	66,7	1	8,3	12	100
Satisfeito	5	10,2	35	71,4	9	18,4	49	100
TOTAL	9		51		10		70	100

A **TABELA 14** mostra que houve predominância do enfrentamento médio nas diferentes categorias da variável satisfação. Destaca-se nos dados desta tabela o fato de

nenhum dos profissionais que possuíam baixo enfrentamento, tenham referido insatisfação no trabalho. Observa-se que os grupos que referiram estar satisfeitos ou parcialmente satisfeitos possuíam baixo enfrentamento com 18,4% e 8,3% respectivamente.

Acredita-se que os profissionais com baixo enfrentamento porém satisfeitos no trabalho, tenham condições individuais mais favoráveis para o enfrentamento de estressores, já que *“o estresse é visto em função da avaliação da situação e dependente dos recursos que a pessoa dispõe para conseguir enfrentar a situação”* (LAZARUS e FOLKMAN, 1984, p.36).

A insatisfação pode comprometer severamente o clima organizacional de um serviço, resultando em desmotivação do profissional, prejudicando o desempenho de suas funções, e podendo até levar outros profissionais a posturas semelhantes.

Considerando a Teoria dos Dois Fatores formulado por Hersberg, mencionado por WEST e LISBOA (2001, p.17), em que *“os aspectos desagradáveis e insatisfatórios dizem respeito ao ambiente ou ao contexto profissional, e os aspectos agradáveis e satisfatórios referem-se ao conteúdo do trabalho”*; identifica-se que a partir da maioria terem referido satisfação, subtende-se relacionar-se ao conteúdo do trabalho.

Uma vez que a satisfação no trabalho influencia o desempenho do trabalhador, levando-o a maior motivação e competência como referem as autoras (op.cit.), pode-se considerar que os profissionais de enfermagem em questão enfrentavam melhor as dificuldades do serviço.

Por outro lado, os aspectos de interação do indivíduo com o seu trabalho, quando desenvolvidos de forma insatisfatória, podem desencadear problemas de saúde. Assim, presume-se que dos profissionais que referiram insatisfação, apesar de possuírem tendência para médio a alto enfrentamento, podem comparativamente ter maiores dificuldades no enfrentamento dos estressores do ambiente, que os demais trabalhadores de enfermagem.

4.8. Estresse no Trabalho e Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse

Buscou-se nesta associação, analisar provável relação entre o grau de enfrentamento do estresse identificados nos profissionais de enfermagem ao grau de estresse percebido por eles.

Os resultados dessa associação estão apresentados na **TABELA 15**.

TABELA 15 - Distribuição da Amostra segundo o Estresse percebido pelos Profissionais e o Padrão de Comportamento para Enfrentamento do Estresse

GRAU DE ESTRESSE	ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE						TOTAL	
	Alto		Médio		Baixo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Muitíssimo Estressante	4	66,7	2	33,3	–	0	6	100
Muito Estressante	4	8,7	35	76,1	7	15,2	46	100
Pouco Estressante	1	6,7	11	73,3	3	20	15	100
Nada Estressante	–	0	1	100	–	0	1	100
TOTAL	9		51		10		70	100

Verifica-se na **TABELA 15** que dos sujeitos que consideraram o trabalho no C.C.O. muitíssimo estressante, predominou o enfrentamento alto com 66,7%, não tendo neste grupo nenhum profissional com baixo enfrentamento do estresse. Quanto ao grupo com percepção de muito estressante, houve predomínio de enfrentamento do estresse médio com 76,1% e 15,2% com baixo enfrentamento.

Há de se considerar as observações de Covolan (1996, p.239) quando menciona que “os profissionais da área da saúde são especialmente vulneráveis a sentir problemas em virtude da sua profissão e que os índices de prejuízos que chegam a ter são relativamente altos.”

Ao se observar a carga de atividades e estressores apontados pelos sujeitos do estudo, nota-se o quantitativo elevado de fatores geradores de estresse, principalmente os relacionados ao trabalho (atividades/tarefas) e administração de pessoal que foram apontados

pela totalidade dos sujeitos, entre estes fatores estão incluídos relações interpessoais conflituosas e sobrecarga de trabalho.

Partindo destas observações, surpreende-se com o quantitativo de 16 profissionais considerarem o trabalho pouco ou nada estressante, e que apresentavam um baixo enfrentamento do estresse. O que faz supor que, profissionais de enfermagem estressados talvez não percebam bem a sua realidade e/ou poderiam estar omitindo suas dificuldades, e com isso aumentando o nível de prejuízo a si próprios e, conseqüentemente à sua clientela.

Para lidar com os estressores ocupacionais, o trabalhador usa determinados mecanismos para afastar a ameaça à sua auto-estima e ao seu bem-estar, mecanismos estes que são também parcialmente determinados pelas características do trabalhador. Assim, o estresse do trabalhador está diretamente relacionado à ineficiência dos mecanismos em lidar com o estresse e a intensidade com que o trabalhador avalia a ameaça, ou seja, se os mecanismos para enfrentamento do estresse forem ineficientes, ocorrerá o estresse do trabalhador.

As relações e problemas diários vividos pelos profissionais de enfermagem de centro cirúrgico oncológico desencadeiam, certamente sensações de prazer e sofrimento, resultando num trabalho compensador ou o estresse, respectivamente; e a partir daí, segundo Krahl (2000, p. 519),

...a pessoa buscará, ativamente, prevenir ou recompor a felicidade. Ao enfrentar o estresse a pessoa está prevenindo o sofrimento ou querendo deixar de sofrer. Quando a forma encontrada para este enfrentamento for basicamente centrada na emoção, esta resposta poderá apenas amenizar o sofrimento, ou adiar-lo para uma nova situação de estresse.

Tendo em vista que a grande maioria, ou seja, 52 profissionais (74,3%) sentem seu trabalho estressante (muito ou muitíssimo), e a exacerbação do absenteísmo por adoecimento, a reflexão sobre o pequeno quantitativo de profissionais com alto enfrentamento do estresse, sugere que os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico oncológico não estão tendo recursos próprios ou ambientais adequados para enfrentamento do seu estresse ocupacional.

E nesta perspectiva terão comprometimentos na saúde, repercutindo no seu dia-a-dia familiar e laboral.

CAPÍTULO V

Conclusões e Recomendações

5.1. Conclusões

O estresse é normal na vida de todo indivíduo, porém, sendo ele repetitivo e contínuo, o organismo se esgota, podendo ter comprometida a saúde, de forma transitória ou até mesmo definitiva.

O estresse ocupacional tem sido muito comentado nos últimos anos, principalmente por seus efeitos prejudiciais ao trabalhador. Assim, tornou-se importante estudar a sua presença, nos profissionais de enfermagem, num ambiente bastante crítico das instituições hospitalares: o centro cirúrgico oncológico.

A contribuição dos grandes estudiosos Selye, Lazarus e Folkman, para elucidadações sobre o tema proposto, o estresse, foram consideravelmente gratificantes, tendo como principais referências, no sentido técnico, ao **estresse** e **estresse ocupacional**, respectivamente:

...um conjunto orquestrado de defesas corpóreas contra várias formas de estímulos nocivos, incluindo as ameaças psicológicas. (SELYE, 1984).

...um estado psicológico, complexo, derivado da percepção cognitiva da adaptação do sujeito às exigências do meio de trabalho, em que as capacidades do sujeito não estão em equilíbrio com o nível das exigências, existindo perturbações no coping e no suporte social. (LAZARUS e FOLKMAN, 1984).

Neste sentido, os resultados obtidos neste estudo, em relação ao estresse no pessoal de enfermagem, permitiram concluir:

Ao se caracterizar a população do estudo, compreendida por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, teve-se como perfil dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico oncológico:

- Essencialmente feminino, numa faixa de idade entre 31 e 40 anos, majoritariamente tendo cursado até o 2º grau, e considerável percentual possuindo 3º grau completo;
- Predomínio de tempo de atuação no serviço de 10 a 20 anos trabalhando 40 horas semanais, com escala 12 x 36 no serviço diurno;
- Houve predominância dos profissionais possuírem outro vínculo empregatício, o qual sendo também em centro cirúrgico, ou seja, outra unidade crítica com as mesmas similaridades que o primeiro;
- A maioria atuava nas Salas de Operações (S.O.) como circulante ou instrumentadora, indistintamente, exercendo atividades corridas e sem pausas.

Quanto aos fatores que influenciavam o estresse, ficou caracterizado que os profissionais de enfermagem, em sua totalidade, consideraram os fatores relacionados às

categorias trabalho (atividade/tarefas) e administração de pessoal como estressores de grande repercussão sobre o trabalhador. Os estressores, ou seja, os fatores de estresse, sinalizados pelos profissionais de enfermagem de maior referência foram relativos a:

- Relações pessoais conflituosas
- Sobrecarga de trabalho
- Carga horária excessiva
- Recursos humanos insuficiente
- Falta de valorização ou protecionismo
- Patologia (câncer) e sofrimento
- Administração deficiente do horário do pessoal
- Falta de reuniões e de oportunidade de expressão

Naquilo que se refere ao estresse e satisfação no trabalho na percepção dos trabalhadores, não houve relação entre os mesmos, já que ficou evidenciado que a grande maioria dos profissionais de enfermagem se sentiam satisfeitos no trabalho, apesar de expressarem muito/muitíssimo estressante o cotidiano do trabalho no centro cirúrgico oncológico. A satisfação advinha dos resultados alcançados no trabalho desenvolvido, e não diretamente das condições de seu ambiente de trabalho.

Sendo a ansiedade um modo de responder ao estresse, podendo ser causa ou consequência dele, e atendendo ao objetivo de verificar o traço/estado-ansiedade que caracterizam o estresse, conclui-se que:

- Em relação ao traço-ansiedade havia predominância nos profissionais de enfermagem a terem tendência para baixa ansiedade;

- Houve proximidade de nível médio e nível baixo presente nos profissionais, demonstrando que os trabalhadores com tendência a baixo estresse, tiveram o seu estado-ansiedade alterado para médio estado-ansiedade, reforçando assim a natureza estressante de um centro cirúrgico oncológico, e comprometimento do cotidiano dos trabalhadores de enfermagem;
- Esses dados permitiram caracterizar o grupo como ansioso, e inferir que para esses profissionais a atuação em C.C.O. era um desafio diante das suas características e exigências, levando-os a um ansiedade mais exacerbada;
- A relação do traço-ansiedade e o estado-ansiedade, ou seja, da tendência à ansiedade e o estado do momento, indicou que nem todo indivíduo que possua determinado traço-ansiedade apresentará necessariamente o mesmo escore, em dada situação ou momento. Esta inferência permite confirmar a influência do ambiente de trabalho e dos estressores sobre o indivíduo, e as diferentes reações às ameaças que se defronta o trabalhador;
- Houve relação entre estado-ansiedade e satisfação no trabalho, considerada pelo fato da grande maioria que sentiam satisfação no trabalho, encontrarem-se com médio a baixo estado-ansiedade.

Quanto à associação dos aspectos pessoais/profissionais e o estado-ansiedade, o estudo apontou que:

- Houve predominância de médio a baixo estado-ansiedade na faixa etária de 31 a 40 anos , mostrando uma maior tolerância ao trabalho no C.C.O. com o avanço da idade;
- Houve incidência de elevada ansiedade no sexo feminino, constituindo o sexo um modificador de efeito no estado ansiedade relacionadas às condições de trabalho. A condição feminina parece influenciar de tal modo o desenvolvimento do estresse, pela sua própria natureza emocional e física diante de cargas pesadas (peso) a que tem que se submeter no trabalho, bem como às responsabilidades profissionais e domésticas;

- Houve uma variação significativa do estado-ansiedade, em relação ao tempo de atuação; havendo predomínio de baixo estado-ansiedade nos profissionais que possuíam 10 a 15 anos de serviço, e médio estado-ansiedade naqueles que trabalhavam no serviço entre 15 e 20 anos;
- O serviço diurno 12 x 36 e noturno 12 x 60, ambos 40 horas semanais, se destacaram com uma tendência ao crescimento do seu estado-ansiedade. O número de horas elevado e o ritmo de trabalho bastante intenso são decisivos para o desencadeamento e/ou aumento do estresse;
- Outro vínculo empregatício, neste modelo de investigação, não apresentou alterações significativas em relação ao estado-ansiedade, embora os maiores percentuais nos diferentes níveis de estado-ansiedade encontrem-se relacionados aos profissionais com outro vínculo;
- Embora não tendo relação significativa entre o estado-ansiedade e categoria/função e outro vínculo empregatício, obteve-se leve predominância quanto a existência de outro emprego nos diferentes estados de ansiedade, percebendo-se uma tendência para influir no estado de ansiedade e instalação do estresse.

Ao analisar o padrão de comportamento para estresse e padrão de comportamento para enfrentamento do estresse dos sujeitos deste estudo, concluiu-se que:

- Houve predominância de nível baixo para o desencadeamento do estresse; contudo ficou evidente que a sensibilidade e a vulnerabilidade em determinadas situações variava de indivíduo para indivíduo, tendo em vista que metade dos trabalhadores mencionados, com predisposição a baixo estresse tiveram o seu estado –ansiedade alterado para médio estado-ansiedade. As diferenças entre os trabalhadores, de interpretações e reações diante de determinados eventos é reforçada pela identificação de alto estado-ansiedade em

alguns indivíduos, quando nenhum percentual deles apresentavam predisposição ao alto estresse;

- Obteve-se predominância de média predisposição para enfrentamento do estresse. Contudo, foi identificado ainda que indivíduos possuindo tendência a enfrentamento alto, apresentaram alto estado-ansiedade, indicando que os profissionais não se encontravam suficientemente preparados para o controle do estresse;
- As estratégias individuais de enfrentamento dos profissionais de enfermagem encontravam-se fragilizadas, apresentando dificuldades para o enfrentamento do estresse de forma adequada;
- A idade e o sexo não apresentaram relação estatisticamente significativa com o enfrentamento do estresse;
- O tempo de permanência no C.C.O. não teve influência direta sobre o enfrentamento do estresse, podendo ocorrer um ajustamento à situação ou intolerância;
- Os diaristas e plantonistas diurnos 12 x 36 tiveram maiores possibilidades em apresentar dificuldades no enfrentamento do estresse.
- As áreas internas do C.C.O. não apresentaram relação significativa com o enfrentamento, porém em determinadas funções específicas, o enfrentamento era mais dificultado, estabelecendo-se uma relação entre baixo enfrentamento e alto estado-ansiedade;
- O estresse do trabalhador de enfermagem do C.C.O. estavam diretamente relacionado à ineficiência dos mecanismos em lidar com o estresse.

Uma característica comum a toda a equipe de enfermagem, observada no cotidiano desses trabalhadores no cenário deste estudo, foi que apesar do estresse pelo desgaste e da sobrecarga, estes davam o melhor de si para o cliente cirúrgico oncológico, por considerarem não só a importância do seu papel profissional na cura e tratamento, mas principalmente pelo

envolvimento humano com o sofrimento de cada um que ali chega cheio de esperança e/ou medo.

Contudo, cabe destacar que o período que antecedeu à coleta junto aos sujeitos e conclusão deste estudo, foram observadas altas taxas de absenteísmo (faltas, licenças médicas e afastamentos definitivos) bem como queixas de problemas de saúde, principalmente psicossomáticos e osteomusculares.

No que se refere ao processo de trabalho no centro cirúrgico onde se realizou o estudo, este era caracterizado por uma sobrecarga, advinda das inúmeras atividades desenvolvidas e pela exposição a riscos ocupacionais de diferentes tipos, principalmente os psicossociais. Desta forma, os profissionais de enfermagem de centro cirúrgico de instituição oncológica, constituem um grupo de alto risco para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, desencadeadas pelo estresse, podendo vir até mesmo, pelo excesso deste, serem acometidos pela síndrome de burnout (exaustão).

O perfil dos profissionais de enfermagem atuantes em C.C.O. que, neste estudo, mostraram-se mais propensos ao estresse e considerados ansiosos foi: o técnico ou auxiliar de enfermagem, atuante na S.O., do sexo feminino, de faixa etária entre 31 a 50 anos, com baixo traço-ansiedade, com 5 a 20 anos de tempo de permanência no C.C.O., do serviço diurno com escala 12 x 36, possuía outro vínculo empregatício, estavam satisfeito no trabalho, consideravam o trabalho no setor muito estressante, possuíam baixa tendência ao estresse, e possuíam enfrentamento do estresse médio.

Vale destacar que no estudo, foi percebido o conhecimento dos gerentes (serviços, divisões e direção) e particularmente da Divisão de Saúde do Trabalhador do cenário deste

estudo, quanto a situação atual de estresse, pelo qual passavam os trabalhadores de enfermagem do centro cirúrgico, relacionados ao processo de trabalho.

Contudo percebeu-se que poucas ações até o momento se tornaram efetivas, deixando mesmo de se atuar junto ao trabalhador, com atitudes de prevenção e promoção da saúde. Isso reflete a inobservância às recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1977) e Conselho Internacional de Enfermagem (ICN, 1998), sobre Condições de Trabalho do Pessoal de Enfermagem, que recomendam que se façam uso de medidas para diminuir os riscos e o tempo de exposição dos profissionais aos mesmos, evitando-se desta forma, agravos à saúde dos trabalhadores a partir das medidas de proteção e prevenção adequadas.

Faz-se necessário a sensibilização e conscientização em todos os níveis, ou seja, gerentes, órgão responsável pela saúde do trabalhador e trabalhadores de enfermagem, sobre as condições em que se encontram os profissionais de enfermagem em relação ao estresse, com vistas à melhoria das condições de trabalho e, portanto, da qualidade de vida desses trabalhadores.

Mediante o exposto, como conclusão do estudo como um todo, o centro cirúrgico oncológico pode ser considerado um local de grande estresse ocupacional, não só pelas suas próprias características de ambiente propício ao estresse e estressores apontados, mas também pelo grau considerável de ansiedade e estresse identificados nos profissionais de enfermagem. Esta afirmação baseia-se também pelas dificuldades de enfrentamento que encontravam-se essas pessoas, sendo reforçada pelo alto índice de absenteísmo e adoecimento de trabalhadores nestes últimos anos.

Constata-se através dos resultados e de estudos citados que o processo de trabalho, considerando a organização do trabalho de enfermagem em unidades críticas como o C.C.O., continua como fator de risco ao estresse. Esses resultados corroboraram outros estudos a

respeito do estresse dos profissionais da saúde que, independente da abordagem teórico-metodológica, identificaram elevados níveis de estresse.

Foi possível detectar na população estudada, a existência de um somatório de situações indesejáveis atuando para o desequilíbrio físico-psíquico do trabalhador de enfermagem.

Espera-se que a partir das conclusões deste estudo, medidas alternativas se efetivem no ambiente de trabalho do C.C.O., para que atenuem o impacto do estresse sobre os trabalhadores, estabelecendo o reforço necessário ao seu enfrentamento individual, que possa estar baixo para a proporção de estressores existentes. Assim, esta situação deflagrada do ambiente em questão merece maior atenção e estudo por parte das áreas de medicina do trabalho e psicologia organizacional, visando a prevenção ou detecção precoce e tratamento do estresse, diminuindo-se o sofrimento de inúmeros trabalhadores, e conseqüentemente evitando enormes prejuízos à instituição.

Nesta perspectiva, ressalta-se a necessidade de que haja uma consciência social, e que os profissionais da área da enfermagem em geral possam exercer um papel fundamental e contribuir para a formação de uma nova mentalidade em torno do trabalhador, garantindo a saúde que lhe é de direito no trabalho e na sociedade, e a manutenção de uma boa qualidade de vida.

Acredita-se que o impacto social do estudo, está na possibilidade de promoção de ações onde o conhecimento e a compreensão do estresse dos profissionais de enfermagem no C.C.O. , levando a re-elaboração do processo de trabalho, a partir de uma abordagem com vista à qualidade de vida do trabalhador, numa perspectiva onde o indivíduo seja o condutor de todo o processo, compreendendo todo o contexto de seu cotidiano no C.C.O.

Assim é importante resgatar o cuidado de si em todas as dimensões, inclusive no trabalhador, pois, o estresse traz uma série de reações que podem comprometer não só a saúde desses sujeitos como também a perspectiva de vida no trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem do C.C.O. carregam sentimentos e emoções que necessitam ser valorizados pelos próprios profissionais da saúde, em especial o da enfermagem, a fim de que se estabeleçam abordagens educativas, de forma a conviver e enfrentar o estresse no dia-a dia de trabalho de forma mais amena e sem ameaças ao trabalhador.

Desta forma, se faz necessário que os profissionais repensem o seu cotidiano no trabalho enquanto ser que cuida de outro ser, exposto a fatores de risco ao estresse, pelas atividades que exercem e envolvimento com o sofrimento da clientela, num ambiente favorável ao seu desgaste. Ser este, merecedor de atenção e cuidados, ou melhor de autocuidado, para o qual deve ser articuladas ações de promoção da saúde, pelos gerentes e Serviço de Saúde do Trabalhador.

5.2. Recomendações

Configuram-se, através deste estudo, reflexões acerca de se promover nas unidades críticas como o centro cirúrgico oncológico, a atenção e a garantia do direito à saúde dos trabalhadores, com vistas à melhoria da qualidade de vida. Para tal, os resultados do estudo permitiram recomendar:

1. Cabe aos Trabalhadores de Enfermagem:

- Conscientizarem-se da importância da promoção da sua própria saúde como prevenção do estresse e suas consequências;
- Participar de programas de promoção da saúde e eventos relacionados à Saúde Ocupacional;

- Buscar estratégias para lidar com o estresse, como mudanças no seu estilo de vida ou terapias alternativas, no sentido de prevenir ou atenuar os efeitos do estresse;
- Procurar manter um estilo de vida saudável, incluindo hábitos saudáveis de alimentação, relaxamento, atividades sociais e sono;
- Procurar identificar os fatores de risco ao estresse no ambiente de trabalho, de forma a empregar estratégias de enfrentamento e condutas de autocuidado;
- Procurar meios de auto-ajuda, caso perceba alterações físicas, emocionais ou de comportamento;
- Realizar e/ou participar de encontros entre os demais profissionais, com vistas à melhor integração e harmonização do grupo;
- Participar da luta da categoria pela redução da carga horária de trabalho e dos direitos do trabalhador em relação à sua saúde no ambiente de trabalho.

2. Cabe aos Gerentes (Serviço, Divisão e/ou Direção) da Instituição:

- Promover programas de capacitação sobre o estresse, proporcionando abordagens para condutas de autocuidado para os trabalhadores;
- Implantar programas de controle do estresse, tanto a nível de profilaxia, como de tratamento quando necessário, para que os profissionais de enfermagem tenham condições de aprender a lidar com as tensões do dia-a-dia e com aquelas típicas do trabalho no centro cirúrgico oncológico. O objetivo principal é garantir aos trabalhadores deste ambiente, uma melhor qualidade de vida, e consequentemente evitar que eles sofram por adoecimentos, principalmente cuja causa seja o estresse excessivo;

- Dirigir a atenção para o ambiente de trabalho, no sentido de detectar e atuar junto aos prováveis estressores, medidas de controle, minimizando e quando possível eliminando os fatores de risco ao estresse no ambiente de trabalho;
- Oferecer esclarecimentos aos trabalhadores acerca da situação do serviço em relação aos fatores de risco ao estresse, oportunizando a sua reflexão e envolvimento no processo de prevenção e estratégias de enfrentamento, com vistas à interação e melhoria do ambiente de trabalho;
- Considerar as diferentes reações dos profissionais de enfermagem, de modo a valorizar não somente os aspectos profissionais (técnicos), mas também os aspectos pessoais desses indivíduos, como demonstração de interesse pelas pessoas e por sua saúde;
- Incentivar a participação dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico nos programas internos (do serviço) de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, e eventos relacionados à Saúde Ocupacional;
- Instalar música ambiente nas áreas de circulação e sala de estar do centro cirúrgico, para favorecer o relaxamento para os trabalhadores de um modo geral;
- Aumentar o número de pessoal, a fim de atender a demanda do serviço, adequando as atividades e pausas aos trabalhadores;
- Oportunizar reuniões de confraternizações para integração do grupo de enfermagem buscando a participação e harmonia no trabalho, bem como o fortalecimento dos laços entre os profissionais e suas lideranças;
- Criar grupos de estudo entre os trabalhadores para atualização e discussão de temas inerentes à saúde do trabalhador, bem como servir de pausa ao trabalho ininterrupto e repetitivo;

- Buscar estratégias junto às gerências superiores para redução da jornada de trabalho, através de folga (mensal) ao trabalhador assíduo, que possa servir de reconhecimento e valorização pelo empenho na produção de serviços, apesar do desgaste físico e psíquico, que é inerente aos trabalhadores nesse ambiente de trabalho;
- Divulgar à toda a classe trabalhadora de enfermagem da instituição deste estudo, assim como às gerências superiores e divisão de saúde do trabalhador para a devida reflexão acerca das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores de enfermagem, para que juntos possam buscar medidas favoráveis à saúde e qualidade de vida desses trabalhadores;
- Estabelecer uma política adequada de saúde do trabalhador com vistas à garantia das condições essenciais de promoção e conservação de sua saúde.

3. Cabe ao Serviço de Saúde do Trabalhador:

- Estabelecer fiscalização regular do ambiente de trabalho junto à instituição, voltadas para identificação e medidas de controle não somente dos riscos físicos, químicos e biológicos, mas também dos riscos ergonômicos e psicossociais, com vistas à saúde do trabalhador;
- Desenvolver programas de saúde do trabalhador, contemplando em seus objetivos os aspectos de bem-estar biopsicossocial dos trabalhadores de enfermagem, bem como o estabelecimento de um grupo de apoio psicológico, com o propósito de intermediar os conflitos e ansiedade, e gerenciamento do estresse;
- Incluir no programa de controle do estresse, um check-up de estresse psicológico dos trabalhadores ao check-up anual, a título de prevenção.

- Garantir aos trabalhadores da enfermagem em geral o acesso à informação sobre as questões de saúde ocupacional, com vistas não somente ao conhecimento de dados estatísticos, mas também à capacitação de prevenção;
- Promover encontros dos trabalhadores de enfermagem com profissionais especializados (enfermeiras e psicólogos), objetivando compartilhar as experiências vividas pelos profissionais, e ajudar, dentro do possível, com técnicas apropriadas, a controlar a ansiedade e minimizar o estresse.

O pessoal de enfermagem de centro cirúrgico oncológico e seus gerentes não podem eliminar o estresse vivenciado no cotidiano do trabalho, porém podem desenvolver estratégias que os ajudem a prevenir e a administrar os efeitos do estresse.

Deve-se esforçar para se tornar esse ambiente no melhor local de trabalho possível, tendo em vista ser este o local por onde os trabalhadores passam a maior parte do dia, e pode-se dizer até mesmo da sua vida.

Desta forma, considerando as reflexões baseadas no referencial de Hans Selye e de Lazarus e Folkman, propõe-se um programa de ações para a Prevenção e Enfrentamento do Estresse voltadas para os Profissionais de Enfermagem de Centro Cirúrgico Oncológico, no qual pode-se investir de forma a melhorar as situações de trabalho, em três momentos distintos:

Momento de concepção → como prevenção do estresse, na admissão do profissional ao serviço; com informações e orientações sobre medidas de autocuidado e estilo de vida;

Momento de correção → nas situações já existentes, na solução de problema que afetam a saúde do trabalhador e a qualidade de vida (atuar sobre os fatores de estresse);

Momento de conscientização → durante toda a vivência profissional, com aplicação de ensinamentos sobre saúde e segurança no trabalho, fatores de risco, e medidas de prevenção e estratégias de enfrentamento.

Os programas de controle do estresse devem ser utilizados por todos os profissionais de enfermagem que trabalham no centro cirúrgico, devendo ser englobados nos programas, os quatro pilares de controle do estresse proposto por Lipp (1996), ou seja: os aspectos psicológicos, os exercícios físicos, as técnicas de relaxamento e hábitos alimentares, e os aspectos ligados ao relacionamento interpessoal.

Embora este estudo tenha dado conta de atender aos seus objetivos, outras questões foram apontadas, merecendo novas investigações ou abordagens, já que os resultados desta pesquisa poderão servir de base para despertar a atenção da enfermagem em geral, no sentido de efetivar o direito do trabalhador de enfermagem à sua assistência (prevenção e promoção da saúde) e à sua qualidade de vida no trabalho.

Quanto a novas pesquisas sobre o estresse, muito pode ainda ser pesquisado, não apenas em casos de levantamentos quanto a variáveis que afetam certos grupos específicos, populações mais afetadas, áreas de risco e fatores psicossociais que atuam como estressores, como também em pesquisas que possam testar medidas terapêuticas a serem aplicadas na área de saúde ocupacional, com trabalhadores em ambientes hospitalares.

Cabe ressaltar, que as recomendações referidas acima, são dirigidas não somente à instituição, cenário deste estudo, mas a todas aquelas do setor de saúde, que possua condições favoráveis ao estresse, como parte do processo de trabalho da enfermagem.

E, para finalizar associe-me a Dejours (1994, p.18), quando diz que:

... o caminho que conduz ao trabalho saudável é o mesmo que respeitar a identidade em sua construção plena dentro de um trabalho cuja organização seja eticamente prescrita, respeitando os potenciais e limites da condição humana.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGUDELO, M. C. C. El trabajo en enfermería. In: MACHADO, M.H. (Org.). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p.226.

ALVES, M. A gerência do cuidado de enfermagem frente a novos modelos de gestão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50.,1998. Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 1998.

AMORIM, M. H. C. et al. Stress dos enfermeiros que trabalham na área de Oncologia. In: JORNADA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA, I. **Avanços e Desafios do Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro, jun. 1998. Tema Livre.

AMORIM, M. H. C. **A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer de mama**. Rio de Janeiro, 1999. 142 f., Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 1999.

ANDRADE, L. H. S. G. ; GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Rev. Psiq. Cl.** 25(6) Edição especial: 285-290, 1999. <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista>., maio/2001.

ANGERAMI, V. A. **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço,1988.

ARAÚJO, R. M. **Como criar um Bando de Dados em Epi-Info: Um Guia Prático**. Rio de Janeiro: 2001. 63p.

ASTBURY, C. Stress on operating days. **Nursing Time**, London 82 (33),Aug. 1986.

- BARTON, J. et al. **Standart - shiftwork index manual**. Sheffield, University of Sheffield, 1992.
- BECK, C. L. C. O Sofrimento do Trabalhador: Da banalização do sofrimento à sua resignificação ética na organização do trabalho. Florianópolis: Editora UFSC, 2001. **Série Teses em Enfermagem**, n.29, 199 p. Enfermagem PEN/UFSC.
- BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico**. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.118 p.
- BIANCHI, E. R. F. ; SILVA, A. O estresse e o processo de trabalho do enfermeiro na Unidade de Centro de Material. In: Congresso Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, 1., 1993. São Paulo. **Anais...** São Paulo: SOBECC, 1994.
- BIANCHI, E. R. F. Conceito de stress – evolução histórica. **Rev. Nursing - Edição Brasileira**. São Paulo, ano: 4, n.39, p.16-19, ago/2001.
- BLACK, P. H. Psychoneuroimmunology: Brain and Immunity. **Scientific American Science & Medicine**, nov./dez. 1995.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis, Vozes, 1999
- BORGES, H. **Auto estima e auto controle: poderosas armas contra o estresse**. Saúde Web. Disponível em: <http://www.saudweb.com.br> Acesso em 02 nov./2001.
- BRINGUENTE, M. E. et al. Fatores de risco para a coluna: a avaliação em consulta de enfermagem. **REBEn**. Brasília, v. 50, n. 3, p. 391-406, jul./set., 1997.
- BROMISK, K. **Estresse**. <http://www.membro.intermega.globo.com/estresse.htm>. Acesso em: 15 maio/2001.
- BULHÕES, I. **Riscos do Trabalho de Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca Editora Ltda., 1998. 278p.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 5(1): 163-177, 2000.
- CALHOUM, B.L. Hospitals are high-stress employers. **HOSPITALS**. 1980; 54, n.12:171-176.
- CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica**. 6ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997. Seção II, p.120-124.
- CARVALHO, D. V. ; LIMA, E. D. R. P. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. **Rev. Nursing – Edição Brasileira**. Ano: 4,n.34, p.31-34, março/2001.
- CASTRO, D. S. **Estresse e Estressores dos Familiares de Pacientes com Traumatismo**

Crânio-encefálico em Terapia Intensiva. Tese (Doutorado em Enfermagem).EEAN. UFRJ. Rio de Janeiro, 1999.

CHAVES, E. C. A palestra educativa na orientação sobre o autocuidado do hipertenso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo. 24 (3)397-402. Dez.1990.

CHAVES, E. C. **Stress e Trabalho do Enfermeiro:** a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, 1994.

CIE [Consejo Internacional de Enfermeras]. **Guias sobre la seguridad em el trabajo: cuestiones a discutir la proteccion de los intereses del personal de enfermería.** Ginebra (Suíça): Editora CIE, 1986. 12p.

CNS - CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília, **Relatório Final.** Brasília: [s.n.], 1986.

CODO, W. (ORG.) **Educação:** carinho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

COVOLAN, M. A. Stress ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controla-lo. In: LIPP, M. E.N.(Org.) **Pesquisas sobre Stress no Brasil:** saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas-SP: Papyrus, 1996. p. 225-240.

COX, T. **The nature and measurement of stress ergonomics.** 1985;28:1155 – 1163.

COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR – CST/MS. **Relação de doenças relacionadas ao trabalho.** Brasília, maio/ 1999.31p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia. Trad. de Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal Ferreira. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DE TOMMASO, M. A. **Stress:** vilão invisível. Saúde Web. Disponível em:

<http://www.saudeweb.com.br>. Acesso em mar/2001.

DRESSLER, W.W. Coping dispositions, social supports and health status. **J. Soc. Psychol. Anthropology.** New York, 8 (2):146-171, fev. 1980.

ELLIS, A. **Humanistic psychology: the rational-emotive approach.** Nova York, Julian, 1973.

ESTRYN-BEHAR, M. Ergonomia Hospitalar. **R. Enferm. UERJ.** v.4, n.2, p.247-256, dez.1996.

EVERLY, G. S. **A clinical guide to the treatment of the human stress response.** Nova

York, Plenum Press, 1989.

FEIX, M. A. F. et al. Reflexões acerca do estresse ocupacional. **R. Gaúcha Enferm.** v.19, n.1,p.11-14, jan.1998.

FLEIGNER, A. J. ; DIAS, J. C. **Pesquisa & Metodologia** – manual completo de pesquisa e redação. Ministério do Exército. Rio de Janeiro, mar.1995.

FIORI, A. M. Stress Ocupacional. **Revista CIPA**, São Paulo, n. 206, p.40-49, 1999.

GANONG, W. F. **Fisiologia médica**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 1977.

GONZALES, R. M. B. Sofrimento na práxis da enfermagem: real ou deslocado em seu sentido? Florianópolis: Editora UFSC, 2001. **Série Teses em Enfermagem**, n.30, 195p. Enfermagem PEN/UFSC.

GUEDES, E. M.; MAURO, M.Y.C. (Re)visando os fatores de risco e as condições de trabalho da enfermagem hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.9, n.2,110, maio/ago.2001, p. 144-151.

GUYTON, A. G. **Tratado de fisiologia médica**. 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1986.

HOGA, L. A. K. Cuidando do Cuidador. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 50. 1998. Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 1998. p. 278-285.

HOLLERAN, C. Enfermeras: la salud y la seguridad. In: ICN. **La Protección de los Intereses del Personal de Enfermería**. 1989.

I.C.N. – International Council of Nurses. **SEW NEWS**. Ed. Nancy Vatré set./out.,1998.

IIDA, Itiro. **Ergonomia: Projeto e Produção**. São Paulo: Blücher. 1992.

INFORMATIVO ABEn. Rio de Janeiro, ano 43, n.2, p.2, abril/julho, 2001.

KRAHL, M. ; SAUPE, R. O prazer e o sofrimento no cotidiano do enfermeiro de centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.9, n.2, pt.2, p.519-528, mai./ago., 2000.

LACAZ, F. A. C.. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro : 5(1) : 151-161, 2000.

LAZARUS, R. S. **Psychological stress and coping process**. New York, Mc Graw Hill, 1966.

LAZARUS, R. S. The concepts of stress and disease. In: LEVI, L. **Society, stress and disease**. London, Oxford University, 1971, v. 1, cap. 7, p. 53-58.

LAZARUS, R. S. ; LAUNIER, R. Stress - related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A. ; LEWIS, M. **Perspectives in international psychology**. New York, Plenum, 1978. p. 287-327.

- LAZARUS, R. S. ; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York, Springer Publishing Company, 1984. 445 p.
- LAZARUS, R. S. & LAZARUS, B.. **Passion & emotion: making sense of our emotion**. Oxford, 1994. Cap. 3, p.41-66.
- LEVENSON, H. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. **J. Consult Clin. Psychol.** v. 41, n. 3, p. 397-404, 1973.
- LEVI, I. **Stress and distress in response to psychological stimuli**. Oxford, Pergamon.1972.
- LIPP, M. E.N.(Org.) **Pesquisas sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas-SP: Papyrus, 1996.
- LISBOA, M. T. L. **As representações sociais do sofrimento e do prazer da enfermeira assistencial no seu cotidiano de trabalho**. Rio de Janeiro, 1998. 210f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio de Janeiro.Escola de Enfermagem Anna Nery, Jul.1998.
- MACIEL, S. V. Atleta juvenil feminina: correlação entre características psicológicas, stress e lesões osteomusculares. In: LIPP, M. E.N.(Org.) **Pesquisas sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas-SP: Papyrus, 1996. p. 211-224.
- MAGNUSSON, D. Situational determinants of stress: an interactional perspective. In: GOLDBERGER, L., BRENITZ, S. **Handbook of stress - theoretical and clinical aspects**. New York, The Free Press, 1986. cap. 15, p. 231-253.
- MALAGRIS, L.E.N. Stress e úlceras gastroduodenais: interações clínico-psicológicas. In: LIPP, M.E.N.(Org.) **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde,ocupações e grupos de risco**. São Paulo: Papyrus, 1996. p.83-108.
- MARCUS, A. L. ; POPOVIC, S. Managing stress in the operating room: a collaborative approach. **AORN J.**, Denver, 41, (4), apr. 1985
- MARZIALE, M. H. P. **Condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar**.1995.172 p. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo, 1995.
- MASCI, C. **Medicina Comportamental**. <http://www.regra.com.br>. maio/2001.
- MASSARONI, L. **O estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no centro cirúrgico** : estudo de suas representações sociais. 2001. 205 p. Tese (Doutorado em Enfermagem)-EEAN.Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001.
- MAST, D. et al. Relaxation techniques – a self - learning module for nurses: Unit I. **Cancer Nursing**. New York, v. 10, n. 3, p. 141-47,1987a.
- _____. _____. Unit II. **Cancer Nursing**. New York, v. 10, n. 4, p.217-

225, 1987b.

_____. _____. Unit III. **Cancer Nursing**. New York, v. 10, n. 5, p. 279-285, 1987c.

MAURO, M.Y. C. Saúde mental do trabalhador e o enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, Edição Extra, p.81-88,1996.

MEDINA, J. A. M. **Salud laboral - guía para la prevencion del estrés**. SATSE. Disponível na Internet. Arquivo consultado em agosto, 2000.

MENDES, R. ; DIAS, E. C. Saúde do Trabalhador. IN: ROUQUARIOL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994, cap.14.

MENZIES, I. E. P. Nurses and stress. **Int. Nurs. Rev.**, Geneva, 7 (6): 9- 16, dec.1960.

MISHIMA, S. M. et al. Reflexões acerca da gerência do cuidado de enfermagem na rede básica de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50. 1998. Salvador. **Anais...** Salvador : ABEn, 1998. p. 179-186.

NACARATO, A. E. C. B. Stress no idoso: efeitos diferenciais da ocupação profissional. In: LIPP, M.E.N.(Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde,ocupações e grupos de risco**. São Paulo: Papirus, 1996. p.275-296.

NEUMAN, B. **The Neuman Sistem Model**. 2 ed. Appleton. New York,1989. 365p.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **63ª Conferência: Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería**. Genebra, 1977.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Identificación de enfermedades relacionadas el trabajo y medidas para combartirlas. **Série de Informes Técnicos**, n.714,1985.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Promoção da Saúde: Cartas de Otawa, Adelaide, Sundsvall e Santa fé de Bogotá. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE/ FIOCRUZ. **[Resumos]** Brasília: MS/IEC, 1996.

ORTIZ, G. C..M. ; PATIÑO, N. A. M. El estress y su relación con las condiciones de trabajo del personal fr enfermería. **Rev. Investigacion y Educación en Enfermería**. Medellin/Colômbia, v.9, n.2, p. 83-99, sept., 1991.

PATRICK, P. K. S. Burnout: antecedents, manifestations, and self-care strategies for the nurse. In: MARINO, L. B. **Cancer nursing**. St. Louis: Mosbi, 1981.

PENICHE, A. C. G. ; NUNES, L. M. Estresse-ansiedade do enfermeiro em sala de recuperação anestésica. **Rev. SOBECC**. São Paulo, v.6, n.3, p.19-23, jul./set., 2001.

PINHEIRO, M. **Estresse**. <http://www.marcelomarcia.na-web.net/estresse.html> setembro/2002.

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Trad. Regina Macerado Garcez. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.

RADÜNZ, V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do burnout. Florianópolis: Editora UFSC, 2001. **Série Teses em Enfermagem**, n.28, 120 p. Enfermagem PEN/UFSC.

REGIS, L. M. O. **O stress ocupacional no executivo**: relação entre os geradores de stress na vida profissional e estado de saúde. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Instituto de Psicologia. USP, São Paulo, 1996.

REINHOLD, H. H. Stress ocupacional do professor. In: LIPP, M.E.N.(Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**: Saúde,ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papyrus, 1996. p.169-194.

REVISTA SAÚDE. São Paulo: Ed. Abril, n.21,p.56-65, março, 2002.

ROCHA, A. D. M. & BRONZATTI, J.A.G. Os padrões funcionais de saúde de enfermeiros de centro cirúrgico de um hospital paulista. **Rev. SOBECC**. São Paulo, v.5, n.1, p.27-30, jan./mar., 2000.

ROMANO, A. S. P. F. Stress na polícia militar: proposta de um curso de controle do stress. In: LIPP, M.E.N.(Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**: Saúde,ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papyrus, 1996. p.195-210.

ROSENMAN, R. H.; CHESNEY, M. A. Stress, type A behavior and coronary disease. In: GOLDBERGER, L.; BRENITZ, S. **Handbook of Stress**: theoretical and Clinical Aspects. New York, Free Press, 1986, Cap. 33, p. 547-565.

RUDIO, F. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. Rio de Janeiro: Vozes,1997.

SANTOS, V. **Proposta alternativa de ensino-aprendizagem para o autocuidado**: uma contribuição da enfermagem, ao enfrentamento da dor e equalização do estresse. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 1990. 152 p.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: Mc Graw Hill, 1956.

_____. **Stress - a tensão da vida**. Trad. Frederico Branco, Ibrasa, 1959.

_____. **Stress without distress**. New York: Harper and Row. Cap. I, 1975.

_____. History and present status of the stress concept. In: GOLDBERGER, L; BRENITZ, S. **Handbook of Stress**: theoretical and Clinical Aspects. New York: Free Press, 1986, Cap. 2, p. 7-20.

SOUSA, J. P. F. O impacto do stress ocupacional no bem estar físico e emocional dos fisioterapeutas **FisioNetJornal**, Rio de Janeiro, out.1998. Disponível em: <http://www.fisioprexis.pt/fnj/out98.html> Acesso em: 16out.2000.

SOUZA, E. A. P. Incidência do stress no período pré-menstrual em mulheres epiléticas. In: LIPP, M.E.N.(Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco.** São Paulo: Papirus, 1996. p.109-128.

SPIELBERGER, C. D. et al. **Inventário de ansiedade traço-estado.** Trad. Biaggio, A.M.B. e Natalicio, R. Rio de Janeiro: CEPA, 1979

TANGANELLI, M. S. L. Stress e qualidade de vida em portadores do Vírus HIV assintomáticos. In: LIPP, M.E.N.(Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco.** São Paulo: Papirus, 1996. p.47-70.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica.** 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TORREZAN, E. A. Stress e gravidez: fontes, sintomas e estratégias. In: LIPP, M.E.N.(Org.).

Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papirus, 1996. p.243-254.

TRENTINI, M.; SILVA, D.C.V. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. **Texto contexto enf.**, v.1, n.2, p. 76-88, 1992.

VASCONCELOS, E. G. **Stress, Coping ans Sozial e Kompetenz bei Kardiovaskularen Erkrankungen.** München. Tese (Doutorado em Psicologia)-Ludwig Maximilians Universitat in München, München, 1984. 337p.

VASCONCELOS, E. G. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: SEGER, L. **Psicologia e odontologia: uma abordagem integrada, 2ed.**, São Paulo: Santos, 1992.

WEST, A. A. A. ; LISBOA, M.A. P. L. P. Satisfação no trabalho e perfil dos funcionários do Centro de Material e Esterilização **Rev. SOBECC.** São Paulo, v.6, n.4, p.17-21, out./dez., 2001.

WOOTEN, P. Humor : an antidote for stress. **Holistic Nursing Practice**, Maryland, v.10. n.2, p. 13-29, jan.1996.

ZEITOUNE, R.C.G. **Desconforto lombar e as variáveis cinemáticas de postura do profissional de enfermagem.** Rio de Janeiro, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem)-EEAN/UFRJ. 1996.

ANEXOS

ANEXO A-fl.1

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Prezado Participante,

Agradeço a sua participação e colaboração no desenvolvimento da pesquisa científica intitulada *“O Estresse nos Profissionais de Enfermagem em um Centro Cirúrgico Oncológico”*.

Você deverá responder aos questionários que lhe serão apresentados pelo pesquisador, de acordo com as diferentes situações que estejam ou não ,porventura em momentos de sua vida, e que são identificados em cada um destes questionários.

Para responder ao questionário I , você deverá marcar um X sobre os dados que corresponderem à sua identificação.E nos demais questionários, marcar um X sobre o nº da escala que melhor corresponder à sua concordância em cada afirmação, de acordo com sua vida e pessoa.A escala varia de 1 a 4 com sua respectiva correspondência.

É importante que ao respondê-los você saiba que:

- Não existem respostas certas ou erradas.

- Os instrumentos são ANÔNIMOS.
- **Responda as questões espontânea e tranquilamente sem refletir longamente.**
- Não deixe nenhuma questão sem resposta. Em caso de dúvida, opte pela resposta mais semelhante à sua.
- Lembramos que o sucesso desta pesquisa depende de sua sinceridade.

Muito Obrigada

Naluzia de Fátima Meirelles
PESQUISADORA

1ª Parte: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

ANEXO A-fl.2

Nº Controle: ()

1. SEXO: () Feminino

() Masculino

2. FAIXA ETÁRIA : () 20 a 30 anos

() 31 a 40 anos

() 41 a 50 anos

() acima de 50 anos

3. GRAU DE INSTRUÇÃO: () 1º grau incompleto

() 1º grau completo

() 2º grau incompleto

() 2º grau completo

() 3º grau incompleto

() 3º grau completo

4. REGIME DE TRABALHO: () 40 horas semanais

() 30 horas semanais

5. ESCALA DE TRABALHO: () Plantonista 12 x 60

() Plantonista - 12 x 36

() Diarista - 8 horas

() Diarista - 6 horas

6. FUNÇÃO ESPECÍFICA DE ATUAÇÃO: () Enfermeira das Salas de Op.

() Enfermeira da R.P.A.

() Auxiliar das Salas de Operações

() Auxiliar da R.P.A.

7. TEMPO DE ATUAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO:

- () menos de 3 anos
- () de 3 a 5 anos
- () de 5 a 10 anos
- () de 10 a 15 anos
- () de 15 a 20 anos
- () de 20 a 25 anos
- () mais de 25 anos

ANEXO A-fl.3

2ª Parte: INFORMAÇÕES GERAIS

Nº Controle:()

1. Você possui mais de um emprego? Se positivo, em que setor de atuação?
2. Como aconteceu sua inserção no Centro Cirúrgico?
3. Como se sente trabalhando no Centro Cirúrgico? Justifique a resposta.
4. Como você considera a sua situação profissional no Centro Cirúrgico, quanto ao estresse?
5. Que fatores existentes no seu dia-a-dia você considera geradores de estresse?

ANEXO B

TRAÇO DE ANSIEDADE

Nº CONTROLE: ()

INSTRUÇÃO

Leia cada pergunta e faça um **X** no número, à direita, que melhor indicar **COMO VOCÊ, GERALMENTE, SE SENTE**. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como **GERALMENTE VOCÊ SE SENTE**.

Utilize a escala: **Quase nunca=1; Às vezes =2; Frequentemente=3; Quase sempre=4.**

GERALMENTE COMO VOCÊ SE SENTE ?

GRAU DE CONCORDÂNCIA

Nº	AFIRMATIVAS	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	FREQUEN- TEMENTE	QUASE SEMPRE
01	Sinto-me bem	1	2	3	4
02	Canso-me facilmente	1	2	3	4
03	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
04	Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
05	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
06	Sinto-me descansada	1	2	3	4
07	Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma	1	2	3	4
08	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
09	Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho muita confiança em mim mesma	1	2	3	4

GERALMENTE COMO VOCÊ SE SENTE ?**GRAU DE CONCORDÂNCIA**

Nº	AFIRMATIVAS	QUASE NUNCA	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	QUASE SEMPRE
13	Sinto-me segura	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimida	1	2	3	4
16	Estou satisfeita	1	2	3	4
17	Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

ANEXO C**ESTADO DE ANSIEDADE**

Nº CONTROLE: ()

INSTRUÇÃO:

Leia cada afirmativa e faça um **X** no número, à direita, que melhor indicar **COMO VOCÊ SE SENTE AGORA, NESSE MOMENTO DE VIDA**. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de sua opinião. Utilize a escala: **NÃO = 1; UM POUCO = 2; BASTANTE = 3; TOTALMENTE = 4**.

AGORA, NESSA FASE DA MINHA VIDA**GRAU DE****CONCORDÂNCIA**

Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTALMENTE
01	Sinto-me calma	1	2	3	4
02	Sinto-me segura	1	2	3	4
03	Estou tensa	1	2	3	4
04	Estou arrependida	1	2	3	4
05	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
06	Sinto-me perturbada	1	2	3	4
07	Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4

CONCORDÂNCIA		GRAU DE			
Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTAL- MENTE
08	Sinto-me descansada	1	2	3	4
09	Sinto-me ansiosa	1	2	3	4
10	Sinto-me "em casa"	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervosa	1	2	3	4
13	Estou agitada	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontráida	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeita	1	2	3	4
17	Estou preocupada	1	2	3	4
18	Sinto-me superexcitada e confusa	1	2	3	4
19	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4

ANEXO D

PADRÃO DE COMPORTAMENTO PARA ESTRESSE

Nº CONTROLE: ()

INSTRUÇÃO:

Faça um **X** no número, à direita, que **MELHOR EXPRESSAR SUA CONCORDÂNCIA** com as afirmações abaixo e, **DE ACORDO COM SUA VIDA E PESSOA**.

Utilize a escala: **NÃO = 1; UM POUCO = 2; BASTANTE = 3; TOTALMENTE = 4**

		GRAU DE CONCORDÂNCIA			
Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTAL- MENTE
01	Tenho dificuldade de encontrar tranquilidade interior	1	2	3	4
02	Encontro-me sempre sob pressão emocional	1	2	3	4
03	Os problemas são tantos que, às vezes, não vejo mais saídas	1	2	3	4
04	Minhas preocupações nunca têm fim	1	2	3	4

Utilize a escala: **NÃO = 1; UM POUCO = 2; BASTANTE = 3; TOTALMENTE = 4**

GRAU DE CONCORDÂNCIA

Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTAL- MENTE
05	Minha vida sempre me custou esforços intensos	1	2	3	4
06	O que consigo na vida, consigo-o com muito sofrimento	1	2	3	4
07	Não posso mais esperar muitas coisas boas do futuro	1	2	3	4
08	Aquilo que vai acontecer na minha vida, me dá medo	1	2	3	4
09	Não tenho mais nenhuma tarefa a cumprir	1	2	3	4
10	Não tenho mais influência sobre o percurso da minha vida	1	2	3	4
11	Existem pessoas com as quais eu simplesmente não consigo evitar atritos	1	2	3	4
12	A presença de determinadas pessoas desperta em mim sentimentos agressivos	1	2	3	4
13	Não converso com ninguém sobre meus problemas	1	2	3	4
14	Não gosto de conversar sobre mim	1	2	3	4
15	Quando estou triste, não deixo ninguém notar minha tristeza	1	2	3	4
16	Quando sinto algo por alguém, guardo este sentimento para mim	1	2	3	4
17	Evito falar de problemas	1	2	3	4
18	Prefiro não lembrar de coisas desagradáveis, do que falar delas constantemente	1	2	3	4
19	Eu já me levanto cansada	1	2	3	4
20	Mesmo muito tempo depois de ter levantado sinto-me exausta	1	2	3	4
21	Fico muito tempo rolando na cama até pegar no sono	1	2	3	4
22	Acordo, freqüentemente, durante a noite	1	2	3	4
23	Meus músculos da nuca, ombros e costas estão sempre contraídos	1	2	3	4
24	Mesmo quando estou descansada, meus músculos estão sempre tenso	1	2	3	4
25	Aborrecimentos me causam dores no corpo	1	2	3	4
26	Sinto no corpo um mal estar generalizado	1	2	3	4
27	Quando me encontro sob pressão, tenho sempre que respirar fundo	1	2	3	4
28	Fico nervosa e trêmula quando tenho que realizar algo importante	1	2	3	4

Utilize a escala: **NÃO = 1; UM POUCO = 2; BASTANTE = 3; TOTALMENTE = 4**

GRAU DE CONCORDÂNCIA

Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTAL-MENTE
	algo importante				
29	Acho festas algo desinteressante	1	2	3	4
30	Em casa é onde me sinto melhor	1	2	3	4
31	Para poder fazer uma boa expansão pessoal, falta-me capacidade de expressão	1	2	3	4
32	O que eu digo não é conveniente	1	2	3	4
33	Em discussões, penso freqüentemente: "o que poderia dizer agora"	1	2	3	4
34	Perco a fala quando alguém, de repente, se dirige a mim	1	2	3	4
35	Começo a gaguejar quando percebo que muitas pessoas estão olhando para mim	1	2	3	4
36	Normalmente falo pouco	1	2	3	4
37	Não gosto de falar, prefiro ouvir	1	2	3	4
38	Tenho dificuldades de fazer contatos	1	2	3	4
39	No contato com outros, sou uma pessoa sem vida	1	2	3	4
40	Difícilmente alguém me procura para conversar	1	2	3	4
41	Não sou reconhecida e aceita pela sociedade	1	2	3	4

ANEXO E

PADRÃO DE COMPORTAMENTO PARA ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE

Nº CONTROLE: ()

INSTRUÇÃO:

Faça um X no número à direita que **MELHOR EXPRESSAR SUA CONCORDÂNCIA** com as afirmações abaixo e, **DE ACORDO COM SUA VIDA E PESSOA.**

Utilize a escala: **NÃO = 1; UM POUCO = 2; BASTANTE = 3; TOTALMENTE = 4**

GRAU DE CONCORDÂNCIA

Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTAL-MENTE
----	-------------	-----	----------	----------	-------------

INSTRUÇÃO:

Faça um X no número à direita que **MELHOR EXPRESSAR SUA CONCORDÂNCIA** com as afirmações abaixo e, **DE ACORDO COM SUA VIDA E PESSOA**.

Utilize a escala: **NÃO = 1; UM POUCO = 2; BASTANTE = 3; TOTALMENTE = 4**

GRAU DE CONCORDÂNCIA

Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTALMENTE
01	Decido-me sempre rápida e corretamente	1	2	3	4
02	Prefiro tomar uma decisão rápida a esperar longamente	1	2	3	4
03	Confio em mim mesmo	1	2	3	4
04	Tenho certeza que consigo resolver os problemas mais difíceis	1	2	3	4
05	Na minha vida diária, tenho bastante espaço e liberdade para agir	1	2	3	4
06	Sempre posso realizar meus interesses como desejo	1	2	3	4
07	Eu mesma é que determino o rumo da minha vida	1	2	3	4
08	Organizo minha vida segundo minhas próprias normas	1	2	3	4
09	Falo o que sinto e penso	1	2	3	4
10	Numa discussão exponho meus sentimentos e pensamentos abertamente	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante quando penso no futuro	1	2	3	4
12	Ainda espero ter muitas alegrias na minha vida	1	2	3	4
13	Planejo minhas tarefas cuidadosa e minuciosamente	1	2	3	4
14	Só faço críticas a alguém depois de refletir cuidadosamente	1	2	3	4
15	Escuto tudo cuidadosamente antes de fazer juízo	1	2	3	4
16	Encontro sempre "um ouvido aberto" para os meus problemas	1	2	3	4
17	Em momentos difíceis, tem sempre uma pessoa que me encoraja	1	2	3	4
18	Não sou uma pessoa que se aborrece facilmente com qualquer coisa	1	2	3	4
19	Não deixo ninguém me aborrecer aos extremos	1	2	3	4
20	Não deixo ninguém perceber minha raiva	1	2	3	4

INSTRUÇÃO:

Faça um X no número à direita que **MELHOR EXPRESSAR SUA CONCORDÂNCIA** com as afirmações abaixo e, **DE ACORDO COM SUA VIDA E PESSOA**.

Utilize a escala: **NÃO = 1; UM POUCO = 2; BASTANTE = 3; TOTALMENTE = 4**

GRAU DE CONCORDÂNCIA

Nº	AFIRMATIVAS	NÃO	UM POUCO	BASTANTE	TOTALMENTE
21	Consigo reprimir meus sentimentos de irritação muito bem	1	2	3	4
22	Consigo relaxar-me completamente, com bastante facilidade	1	2	3	4
23	Quando me deito na cama, sinto-me total e agradavelmente relaxado	1	2	3	4
24	Mesmo em situações mais difíceis, encontro uma possibilidade qualquer de relaxar	1	2	3	4
25	Em casos difíceis, sempre consigo achar soluções que satisfaçam a todos	1	2	3	4
26	Consigo permanecer objetivo quando tenho discussões emocionais com alguém	1	2	3	4
27	Não tenho dificuldades em dirigir-me a pessoas do sexo oposto ao meu	1	2	3	4
28	Muitas vezes tenho a intensa necessidade de conversar com alguém	1	2	3	4
29	Gosto de contar minhas experiências aos outros	1	2	3	4
30	Gosto de atrair a atenção dos outros para minha pessoa	1	2	3	4
31	Atraio sempre o olhar das outras pessoas para mim	1	2	3	4
32	Sou atraente para pessoas do sexo oposto	1	2	3	4
33	Quando estou num grupo, sinto-me inteiramente bem	1	2	3	4
34	No meio de outras pessoas, consigo fazer tudo que desejo	1	2	3	4
35	Sinto-me suficientemente seguro para resolver uma situação social	1	2	3	4
36	Tenho facilidade em mostrar minha auto-segurança	1	2	3	

ANEXO F**AUTORIZAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA**

ANEXO G

AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS

ANEXO H

TERMO DE CONSENTIMENTO

PREZADO PARTICIPANTE

Convidamos você a participar de uma pesquisa científica sobre **“O Estresse nos Profissionais de Enfermagem em um Centro Cirúrgico Oncológico”**.

Esta pesquisa está sendo realizada como um dos requisitos do curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A sua participação é muito importante, porém é voluntária.

Objetivos do Estudo: Identificar os fatores de estresse para os profissionais de enfermagem em um Centro Cirúrgico Oncológico;
 Verificar o traço e o estado de ansiedade que caracterizam o estresse;
 Analisar as estratégias de enfrentamento do estresse;
 Discutir as implicações do estresse na saúde do trabalhador de enfermagem de um Centro Cirúrgico Oncológico.

Procedimentos: Serão utilizados 5 questionários para levantamento de dados em 2 momentos distintos. No **1º momento**, ao início do plantão do primeiro dia da semana de trabalho, serão aplicado o questionário I sobre dados gerais de caracterização pessoal e profissional; o questionário II sobre traço de ansiedade e questionário III sobre padrão de comportamento para estresse. No **2º momento**, ao término do plantão do último dia da semana de trabalho, serão aplicados o questionário IV sobre estado de ansiedade; e questionário V sobre padrão de comportamento para enfrentamento do estresse.

Duração do Estudo: Agosto a Dezembro de 2001.

Riscos: É considerado um estudo sem riscos

Confiabilidade do Estudo: Sua identidade não será revelada; em nenhum lugar na pesquisa constará o seu nome.

Locais para fornecer informações sobre o estudo: Naluzia de Fátima Meirelles – Rio de Janeiro: Coordenação de Pesquisa do Hospital do Câncer/INCA – 25064110

Para obter informações sobre os seus direitos como objeto de estudo, você poderá entrar em contato com a Comissão de Ética do Hospital.

MUITO OBRIGADA.

Atenciosamente,

Enfª Naluzia de Fátima Meirelles
 Mestranda da EEAN/UFRJ

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA REFERIDA ACIMA

Rio de Janeiro, __/__/____.

 NOME



NEXO I

**« É como Pessoa que o homem é sujeito do trabalho...
O fundamento para determinar o valor do
trabalho humano não é em primeiro lugar o
gênero de trabalho que se realiza, mas o fato
de aquele que o executa ser uma Pessoa »**

João Paulo II.