

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ELAINE PRISCILA RODRIGUES

**ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: uma revisão de literatura**

JUÍNA-MT

2017

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

ELAINE PRISCILA RODRIGUES

**ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena sob a orientação do Profº. Me. VICTOR CAUÊ LOPES.

JUÍNA-MT, 2017

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RODRIGUES, Elaine Priscila. **ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão de literatura.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES - Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena, JUÍNA-MT, 2017.

Data de Defesa. 24/11/2017

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Me. Victor Cauê Lopes

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA /AJES

BANCA EXAMINADORA

Membro Titular: Prof. Drº. Marco Taneda

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA /AJES

BANCA EXAMINADORA

Membro Titular: Prof. Me. Leila Jussara Berlet

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA /AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior
AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena
AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Elaine Priscila Rodrigues, portador da Cédula de Identidade – RG nº SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnica científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor. Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juina-MT, 24 de Novembro de 2017.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade, saúde e força para superar as dificuldades nesses cinco anos de estudo, aos meus pais *Leandro Rodrigues e Maria Elizabeth Rocha Rodrigues* pelo apoio, amor incondicional, carinho, atenção e paciência que tiveram, pois só nós sabemos como foi difícil chegar até aqui, mas graças a Deus eu tenho vocês ao meu lado, obrigada por viverem esse sonho comigo, sem vocês nada disso seria possível. Minha irmã *Elizandra Maira Rodrigues* que sempre me deu mais do que forças para suportar todas as adversidades que apareceu em minha jornada, mas que estava ali firme e forte me fazendo levantar de todas, e me preparando para que se as demais viessem eu soubesse como reagir, que me incentivou, cobrou minhas notas, pois tinha a senha do site rsrs, mas que acima de tudo nunca desistiu de mim e me ouviu nos momentos de dificuldades, e estive ali sempre de pé aplaudindo cada passo que eu avançava e presenteou com a maior Benção de conclusão meu sobrinho que a titia ama tanto Artur...

Aos meus amigos (as), familiares, Patrões, só tenho a agradecer o apoio e incentivo que tive em todo esse período, pois muitas foram as vezes que estive ausente mais vocês sempre entenderam e souberam me conduzir a mais uma vitória.

No decorrer do curso conheci várias pessoas, e tenho certeza que foi um presente que ganhei, meus amigos de sala, quantas coisas passamos juntos, iremos sentir muita falta uns dos outros. Aquela pessoa mais do que especial, que não tem idéia o quanto foi fundamental em cada passo que percorri, mora em coração sempre sempre.

Aos meus professores e orientador, meu muito obrigada pela confiança, dedicação, pela amizade que construímos neste período, de estágios para a construção deste trabalho, sua ajuda foi de fundamental importância, só tenho a agradecer pelo aprendizado não apenas técnico mas humano onde vou sair uma profissional com um olhar holístico e humanizado, enfim obrigada por me fazer aprender.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação eu só tenho a agradecer, pois essa só foi uma, das muitas vitórias que virão.

RESUMO

O **objetivo** com este estudo foi investigar, por meio de revisão de literatura, os fatores que geram estresse a equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, a qual teve como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. **Resultados** Revelou-se, neste estudo, a presença de estresse na equipe de enfermagem atuante na Unidade de Terapia Intensiva, sendo identificados os principais agentes causadores de estresse a escala das relações interpessoais no trabalho, observa-se que enfermeiros, em início de carreira, têm níveis de estresse mais elevados, estrutura física não adequada conduz a níveis de estresse mais elevados, quanto pior é a relação interpessoal maiores são os níveis de estresse, os enfermeiros que estabelecem má relação com as chefias percebem a dimensão apoio e envolvimento organizacional como fonte geradora de estresse, Falta de recursos humanos e materiais teve grande índice de estresse nos estudos, distribuição justa das atividades, respeito profissional e serviço de apoio psicológico. **Conclusão:** Após a leitura, análise e discussão dos artigos, conclui-se que o estresse está presente no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem que atuam na UTI, podendo desencadear problemas físicos e psíquicos. Os fatores estressores devem ser analisados e amenizados para que a equipe de enfermagem possa exercer seu trabalho com eficiência, prazer e dignidade.

Descritores: Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Estresse.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate, through literature review, the factors that generate stress to the nursing team in the Intensive Care Unit. Methodology: This is an integrative review of the literature, whose purpose was to gather and summarize the scientific knowledge already produced on the subject investigated. Results This study revealed the presence of stress in the nursing team working in the Intensive Care Unit, and the main stress-causing agents were identified. The scale of interpersonal relations at work, it is observed that nurses, at the beginning of their careers, have higher stress levels, inadequate physical structure leads to higher stress levels, the worse the interpersonal relationship the higher the stress levels, the nurses who establish a bad relation with the bosses perceive the dimension of support and organizational involvement as a source of stress. Lack of human and material resources had a high level of stress in the studies, fair distribution of activities, professional respect and psychological support service. Conclusion: After reading, analyzing and discussing the articles, it is concluded that stress is present in the daily routine of nursing workers who work in the ICU, and can trigger physical and psychological problems. The stressors must be analyzed and mitigated so that the nursing team can exercise their work with efficiency, pleasure and dignity.

Keywords: Nursing; Intensive care unit.

Keywords: Stress.

LISTA DE QUADROS

Quadro 3- Demonstração das Buscas de Artigos.	20
Quadro 4- Níveis de Evidência, classificação de Melnyk BM, Fineout-Overhold E. ...	23
Quadro 5- Apresentação dos Artigos do Estudo	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Apresentação dos Estudos. Juína, 2017.....	25
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Critérios de Inclusão e Exclusão de Artigos.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

B.V.S Biblioteca Virtual da Saúde

BDENF Base de dados da enfermagem

DECS Descritores em ciências da saúde

LILACS Literatura latino-americana em ciências da saúde

Q.V.T Qualidade de Vida no Trabalho

Q.V Qualidade de Vida

SCIELO Scientific Eletronic Libary Online

SPSS 20 Statistical Package for the Social Sciences

OT Organização do Trabalho

EPIs Equipamentos de Proteção Individual

PDT Psicodinâmica do Trabalho

CTI Centro Tratamento Intensivo

UTI Unidade de Terapia Intensiva

PBE Prática Baseada em Evidências

Sumário

INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	16
3 MÉTODO.....	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	17
3.3 QUESTÃO NORTEADORA.....	19
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	19
3.6 COLETA DE DADOS	20
3.6.1 IDENTIFICAÇÃO DOS DESCRITORES DECS.	20
3.6.2 BUSCAS EM PORTAIS E BANCOS DE DADOS	21
3.6.3 ARMAZENAMENTO DOS DADOS	21
3.7 ANÁLISE DE DADOS.....	22
3.7.1 TRATAMENTO DOS DADOS E REFERENCIAL TEÓRICO DE ANÁLISE.....	22
3.7.2 PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	22
4 RESULTADOS	27
5 DISCUSSÃO	31
CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

INTRODUÇÃO

O estresse faz parte essencial dos mecanismos do ser humano e pode ser visto como estimulante fonte de satisfação e equilíbrio. É a resposta adaptativa a qualquer exigência do ambiente, ou da própria pessoa, como descrito na sequência. (LISBOA, 2005).

É condição que resulta quando as transações pessoa/meio levam o sujeito a sentir discrepância entre as exigências de determinada situação e os recursos adaptativos em nível biológico, psicológico ou social (SANTOS AM, et al. 1998)

A adaptação segue os princípios da economia de funções, da minimização de esforços e da busca do bem-estar, ocorrendo estresse quando esses princípios não são respeitados. Quando a pessoa é confrontada com acontecimento, avaliado como estressante, ocorre um processo que envolve todo o organismo. O estresse induz emoções, altera o comportamento observável e interfere com os mecanismos biológico e cognitivo. Essas mudanças são tanto mais acentuado quanto mais intenso e prolongado o estresse for (COIMBRA 2002).

As pessoas, durante a sua vida, vivenciam situações de estresse e tentam lidar com essas realidades de diversas maneiras, utilizando, para tal, estratégias para lidar com as situações indutoras de estresse - os chamados mecanismos de coping ou de adaptação ao estresse (FRASQUILHO AM. 2003).

A atividade profissional pode ter aspectos positivos e negativos. Quando o ser humano gosta do seu trabalho, está satisfeito com o salário, com o ambiente de trabalho e o grupo de colegas, entre outras variáveis, esses constituem, também, fonte de crescimento psicológico e de realização pessoal. O trabalho, além de constituir fonte de rendimento econômico, liga-se, também, a aspectos psicológicos importantes que ajudam a enriquecer a autoestima. No entanto, o trabalho pode se revestir, igualmente, de aspectos negativos, pelas características do trabalho que a pessoa desempenha, constituindo fonte de estresse que gradualmente a desgasta (COIMBRA 2002).

O estresse relacionado ao trabalho, também designado por estresse profissional, ou estresse ocupacional, é definido pelo National Institute of Occupational Safety and Health como consequência do desequilíbrio entre as

exigências do trabalho e capacidades/recursos ou necessidades do trabalhador, ou, então, o estresse relacionado ao trabalho é padrão de uma reação emocional, cognitiva, comportamental e fisiológica a componentes deletérios e adversos do conteúdo do trabalho (EUROPEAN COMMISSION.,1999).

No setor da saúde, o estresse ocupacional constitui aspecto muito presente e, de todos os profissionais de saúde, os enfermeiros são os mais expostos (COIMBRA 2002).

Dentro do contexto hospitalar, as unidades de terapia intensiva (UTI) são ambientes particularmente estressantes, destinados ao atendimento de doentes em estado crítico, que requerem assistência médica e de enfermagem permanente e especializada. São caracterizados por rotinas exigentes, equipamentos sofisticados e barulhentos, a maioria das vezes sem luz natural e elevada possibilidade de morte e dor (CAVALHEIRO AM, et al., 2008).

Uma unidade de terapia intensiva compõe um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, que se destina ao atendimento de pacientes graves, ou de risco, que necessitam de assistência médica e de enfermagem continuamente, além de equipamentos e recursos humanos especializados (AMORIM RC, et al., 2003).

O trabalho em UTI é complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para, a qualquer momento, prestar cuidados a pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo útil. É certo que o enfermeiro intensivista assume a responsabilidade de cuidar do paciente tanto nos casos de emergência como no apoio à vida, devendo, por isso, estar apto, independentemente do diagnóstico, ou do contexto clínico, a utilizar abordagem ampla, onde a experiência deve ser aliada do conhecimento técnico e científico. (GRATTON L., 2000).

Alguns estudos apontam como fatores relacionados ao sofrimento psíquico no trabalho em UTI: o rígido controle do tempo (trabalho corrido sem muitas pausas, que exige estado de alerta constante); a forma como o setor é organizado (com muitos equipamentos e pouco espaço); a falta de materiais, de equipamentos adequados e de pessoal; o excesso de ruídos na unidade; os conflitos no relacionamento entre os membros da equipe; o estado crítico de saúde do paciente;

o sofrimento moral dos trabalhadores, principalmente quando o atendimento envolve pacientes em estado terminal; o trabalho nos finais de semana e feriados; a utilização inadequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); e a presença de atritos com as famílias dos pacientes (FILHO & ERDMANN., et al 2006).

Diante dessas questões, este trabalho buscou identificar os fatores que levam os trabalhadores da equipe de enfermagem ao estresse em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as evidências publicadas sobre os fatores estressantes que prejudicam a saúde dos enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Analisar metodologicamente os estudos no tema;
2. Apresentar os níveis de evidência desses estudos.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de revisão integrativa de literatura específica, qualitativa relacionada ao Nível do estresse em enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

O método se aproxima do que é feito em estudos baseados em evidências. Buscou-se nos textos, provas ou evidências científicas que denotem que o estresse psicológico cause redução na capacidade de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Para definir quais descritores utilizar orientados pela questão indutora, foi consultado a Relação dos Descritores em Saúde - DeCS Sendo assim, a busca foi feita através dos descritores: estresse, enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva.

A estrutura clássica do método de revisão integrativa, que subsidiará a coleta dos dados, ocorre em seis etapas (MENDES, et al.,2008).

a) primeira etapa: Seleção da hipótese ou formulação da questão norteadora de pesquisa, para a elaboração da revisão integrativa: o tema deve ser definido de maneira clara e específica, delimitando e facilitando a busca e a escolha dos descritores, além de definir os estudos que serão incluídos e quais informações serão extraídas de cada trabalho selecionado para a revisão. A questão de pesquisa da revisão integrativa pode ser restrita enfocando uma intervenção específica, ou então mais abrangente.

b) segunda etapa: estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos da revisão ou critérios para a seleção da amostra: deve ser realizada de maneira criteriosa, sendo feita de forma transparente, pois caso contrário a validade do estudo poderá ser comprometida.

c) terceira etapa: consiste basicamente na definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados (categorização), sendo, portanto análoga à coleta de dados de uma pesquisa convencional. Tais informações extraídas devem incluir os objetivos, método e conclusões dos estudos sob análise.

d) quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, sendo equivalente à análise de dados de uma pesquisa convencional. Os estudos são avaliados de maneira crítica individualmente, o que irá permitir a decisão final de manter o artigo na amostra ou excluí-lo.

e) quinta etapa: fase correspondente à discussão e interpretação dos principais resultados. Os dados evidenciados nos estudos avaliados são comparados com o de outros estudos identificados na literatura, permitindo a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

f) sexta etapa: síntese do conhecimento identificado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa. As informações extraídas de cada artigo devem possibilitar a análise da pertinência dos procedimentos empregados na revisão e dos aspectos relacionados ao tópico abordado. É um trabalho de grande relevância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento evidenciado sobre a temática investigada.

3.3 QUESTÃO NORTEADORA

Para a realização da revisão integrativa formulou-se a questão: Quais os fatores de Estresse da Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva?

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios estabelecidos para a revisão:

- a) artigos publicados de 2005 a 2015;
- b) artigos nacionais
- c) Estudos na íntegra;
- d) artigos em português;
- e) estudos que abordem o estresse da Enfermagem na UTI;
- f) Estudos originais.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Estudos que não abordem o tema em apreço.

Os artigos resultantes da busca, que atenderem aos quatro primeiros critérios de inclusão, passaram por análise do título e do resumo para avaliar o enquadramento ao último critério de inclusão, avaliando-se a adequação quanto à questão norteadora da revisão integrativa.

3.6 COLETA DE DADOS

3.6.1 IDENTIFICAÇÃO DOS DESCRITORES DECS.

Para a realização das buscas em português foram utilizados os termos DeCS (Descritores em Ciências da saúde) que constituem um vocabulário estruturado, disponível em três idiomas: português, inglês e espanhol, criado pela BIREME para sistematizar de maneira eficiente a indexação de periódicos científicos, além de auxiliar na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Como operadores de pesquisa (booleano) foram utilizados: “and”, para combinar os descritores e palavras-chave de diversas formas, expandindo ou restringindo os resultados de acordo com a necessidade.

Assim sendo, os descritores foram: Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, e palavra-chave: Estresse.

Quadro 1- Demonstração das Buscas de Artigos.

TERMOS UTILIZADOS	BASE DE DADOS	RESULTADOS	INCLUÍDOS
“Estresse” AND “enfermagem” AND “UTI”	Lilacs	114	04
“Estresse” AND “enfermagem” AND “UTI”	BDEF	82	02
“Estresse” AND “enfermagem” AND “UTI”	Scielo	12	00
“Estresse” AND “enfermagem” AND “UTI”	Medline	585	02
TOTAL		792	08

3.6.2 BUSCAS EM PORTAIS E BANCOS DE DADOS

As buscas para a elucidação do questionamento da revisão incluíram importantes bancos e bases de dados na área da saúde, acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que permite acessar as principais bases e banco de dados via internet, como: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de Dados da Enfermagem).

Para complementação das buscas utilizou-se o Google Acadêmico, ferramenta do site GOOGLE, que permite a identificação de diversos estudos publicados pelos principais autores identificado, além de consulta ao currículo da Plataforma Lattes desses autores.

3.6.3 ARMAZENAMENTO DOS DADOS

Os resultados das buscas foram catalogados em documento criado no Microsoft Word 2010 e posteriormente armazenados em pastas de acordo com sua base de dados, contendo as seguintes informações:

- a) base de dados utilizada;
- b) descritores e booleanos;
- c) resultado total da busca;
- d) número de artigos selecionados;
- e) número de artigos repetidos;
- f) título e resumo do trabalho selecionado;
- g) autor (es), fonte e ano.

Os artigos possíveis de serem acessados na íntegra foram coletados e armazenados em pastas nomeadas segundo o banco de dados e descritores utilizados nas buscas. Ex: Pasta Scielo, Pasta Lilacs.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

3.7.1 TRATAMENTO DOS DADOS E REFERÊNCIAL TEÓRICO DE ANÁLISE.

Este tipo de estudo requer a análise descritiva dos resultados obtidos, desde o reconhecimento dos achados por descritores e banco de dados.

O instrumento proposto investiga os seguintes aspectos de cada estudo:

1. Identificação geral do artigo;
2. Características metodológicas;
3. Avaliação da abordagem metodológica;
4. Avaliação da coleta de dados;
5. Avaliação dos aspectos éticos;
6. Característica dos resultados;
7. Avaliação da conclusão

3.7.2 PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O movimento da Prática baseada em evidências associado à medicina nasceu no Canadá no início da década de 1980 com a finalidade de promover a melhoria da assistência à saúde (DRUMMOND, 1998).

O termo PBE designa o uso e implementação de pesquisas disponíveis na literatura como base para a tomada de decisões na prática clínica. A qualidade da evidência utilizada constitui aspecto de extrema importância na PBE, sendo necessária análise criteriosa pelo profissional, com base na abordagem metodológica empregada no estudo (CLOSS E CHEATER, 1999).

Portanto, é imprescindível que o pesquisador conheça as diferentes metodologias para que seja capaz de identificar os pontos fortes e fracos, além de avaliar e utilizar a evidência de maneira crítica (HUMPRIS, 1999).

A enfermagem baseada em evidências não se utiliza de opiniões infundadas, tradição, experiência clínica isolada e não sistemática ou de rituais para aplicar o

cuidado. Opostamente preconiza a assistência baseada em achados provenientes de estudos, dados obtidos de maneira sistemática a partir de consensos de especialistas conhecidos e de rigor suficiente para comprovar sua utilização na prática (STETLER, et al.,1998)

O processo da PBE na enfermagem consiste em cinco etapas: formulação de questões da prática profissional, investigação da literatura em busca de evidências, avaliação das evidências, uso da melhor evidência disponível de acordo com as preferências do cliente no planejamento e implantação do cuidado e avaliação do enfermeiro a respeito de sua prática profissional (MCSHERRY E PROCTOR-CHILDS, 2001).

As evidências se caracterizam de acordo com uma hierarquia, dependendo do tipo de desenho de pesquisa. Este estudo utilizará a classificação de Melnyk e Fineout-Overhold que avalia a qualidade das evidências em 6 níveis descritos a seguir:

Quadro 2- Níveis de Evidência, segundo a classificação de Melnyk BM, Fineout-Overhold E.

Nível de Evidência	Tipo de Estudo
Nível 1	Revisão sistemática, metanálise ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
Nível 2	Pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
Nível 3	Ensaio clínico bem delineado sem randomização
Nível 4	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
Nível 5	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
Nível 6	Único estudo descritivo ou qualitativo

Figura 1- Critérios de Inclusão e exclusão de Artigos

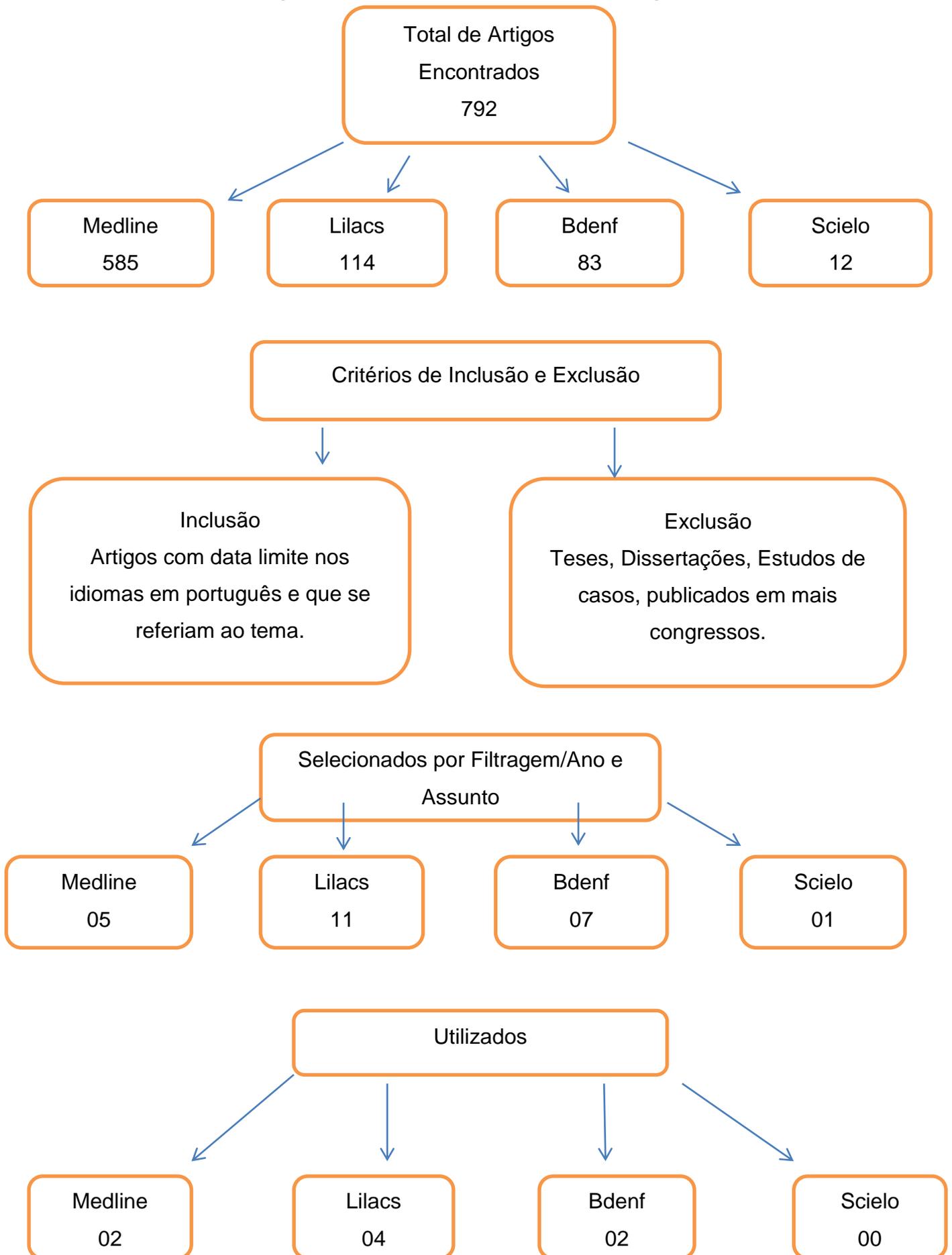


Tabela 1- Apresentação dos Estudos. Juína, 2017.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
01	Rodrigues, C. P. R. Vitor et. al.	Conhecer alguns fatores geradores de estresse em enfermeiros que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva.	Descritivo Transversal		Questionário de autopreenchimento, escala de relações interpessoais no trabalho.	Pelos resultados observa-se que enfermeiros, em início de carreira, têm níveis de estresse mais elevados, estrutura física não adequado conduz a níveis de estresse mais elevados.	6
02	Barbosa A. Isbelle et al.	Identificar a autopercepção de manifestações de estresse na equipe de profissionais da enfermagem dos Centros de Terapia Intensiva.	Estudo Transversal, exploratório e descritivo	47 trabalhadores	Questionário com abordagem sociodemográfica e a escala de likert de cinco pontos para a caracterização do nível de percepção de estresse ocupacional no ambiente de trabalho.	Os resultados evidenciaram que 31,9% dos participantes foram classificados como estressados.	6
03	Guerrer J.L. Francine, et al.	O estudo propõe uma caracterização dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva (UTIs) das Regiões Brasileiras e a associação do nível de estresse relatado com idade, cargo ocupado, tempo de formado e frequência a cursos de pós graduação.	Descritivo	263 Enfermeiros	Os dados foram coletados utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sócio demográfica e 51 itens das atividades desempenhadas por enfermeiros. A amostra foi composta por 263 enfermeiros, sendo feminina (91,6%), jovem (80,2% < 40 anos), entre 2 e 5 anos de formado (34,6%), 87,8% Atuando como enfermeiros assistenciais, 74,5% com pós-graduação <i>lato sensu</i> .	Houve um predomínio do sexo feminino com 241 (91,6%) do total da população, coincidindo com o perfil de enfermeiros em geral do Brasil, onde há um predomínio do sexo feminino.	6
04	Preto. Aline Vivian, et al.	Este estudo teve por objetivo caracterizar os enfermeiros que desenvolvem suas atividades em UTI e verificar a presença de estresse entre eles	Quantitativa	21 Enfermeiros	A coleta dos dados realizou-se através de um roteiro de perguntas direcionadas a sua carcterização e ao inventário do estresse em enfermeiros.	Os resultados mostram que 57,1% dos enfermeiros estudados consideraram a UTI um local estressante e 23,8% deles apresentaram um escore elevado, indicando a presença de estresse.	6
05	Coronetti. A et al.	Objetivo investigar o estresse vivenciado pela equipe de Enfermagem que atua em Unidades de Terapia Intensiva..	Descritivo	06 enfermeiros, 08 técnicos e 07 auxiliares de enfermagem, cada um Ntendo em média três anos de atuação em UTI	O estudo foi realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva de instituições públicas de saúde da cidade de Florianópolis, Santa Catarina.	Os dados coletados possibilitaram identificar os fatores determinantes do estresse, como ele se manifesta na equipe e conhecer a opinião da enfermagem sobre como o enfermeiro pode minimizar ou prevenir o estresse na UTI.	6
06	Monte F. Paula, et al.	Avaliar o estresse no ambiente de trabalho dos profissionais enfermeiros dentro das Unidades	Estudo Transversal	22 Enfermeiros de UTI	Através de um instrumento construído pelos autores, baseado nas recomendações do Consenso Internacional sobre Pé Diabético	Os enfermeiros apresentaram maiores índices de estresse nas atividades relacionadas às condições de trabalho para o desempenho das atividades relacionadas	6

	de Terapia Intensiva e identificar os agentes estressores associados ao desencadeamento do estresse segundo a Escala Bianchi de Estrese		e do Ministério da Saúde.	á administração de pessoal.		
07 Andolhe. R, et Al.	Verificar os níveis de estresse, estratégias de coping e burnout dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI e sua associação com os fatores biossociais e de trabalho	Observacional, transversal	344 profissionais (120 enfermeiros e 224 técnicos e auxiliares de enfermagem).	utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Estresse no Trabalho (EET) versão reduzida, validada e adaptada para o português por Paschoal e Tamayo, constituída de 13 itens, com variação de resposta numa escala <i>Likert</i> com os valores 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo em parte), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). A validação do instrumento para a língua portuguesa foi realizado em amostra de 437 trabalhadores, com valor de alfa de Cronbach de $\alpha=0,85(12)$. O intervalo global da escala varia de 13 a 65 pontos, sendo que valores mais elevados significam maior percepção de estresse.	Quanto ao nível de estresse encontrado pela Escala de Estresse no Trabalho (EET), 74,47% dos sujeitos estavam com médio nível de estresse, 13,29% com baixo nível e 12,24% com alto nível de estresse. Em relação à Lista de Sinais e Sintomas de Estresse (LSS), 46,13% dos profissionais apresentaram médio nível de estresse, enquanto que, no conjunto, cerca de 30,00% apresentaram alto e altíssimo nível de estresse. Ausência e baixo nível de estresse no trabalho foram constatados em 25,00% dos profissionais. Observou-se que 79,93% da equipe de enfermagem utilizaram, predominantemente, o fator controle de coping como estratégia para lidar com estresse no trabalho, enquanto que menor proporção de profissionais (12,54%) apresentou a síndrome de <i>burnout</i> .	6
08 Rodrigues. D. F. T	Investigar, por meio de revisão de literatura, os fatores que geram estresse a equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva.	exploratório-descriptivo, de revisão da literatura científica	Apos a leitura na integra dos artigos científicos selecionados, estes foram analisados sistematicamente, com a elaboração de fichas, transcritos de forma exata, contendo elementos essenciais que permitiram a identificação das publicações e categorização por meio de tabelas para a discussão do assunto em questão.	O trabalho na UTI é complexo, e para que a assistência seja eficiente precisa-se de um gerenciamento eficaz. A fim de que o trabalho possa ser realizado com eficiência e qualidade, alguns recursos se tornam necessários: planta física adequada, recursos materiais e humanos, profissionais qualificados, dentre outros. Porem, inúmeros problemas são detectados pela falta desses recursos essenciais, pois geralmente não respondem com eficiência a necessidade real da assistência ao paciente ou a instituição não viabiliza os recursos necessários.		

4 RESULTADOS

Diante a expressiva produção científica nacional dos enfermeiros no tema em apreço optou-se por apresentar os achados dessa revisão em Quatro categorias principais: Fatores de Estresse, Estresse em Profissionais e Equipe, caracterização e Autopercepção e Luta Contra Estresse.

Foram analisados 08 artigos publicados entre anos de 2005 a 2015, nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Bdenf e Medline.

Quadro 3- Apresentação dos Artigos do Estudo

Nº	Ano	Base de Dados	Título	Categorias dos Fatores Estressores
1.	2011	Rev. Latina Am. Enfermagem	Fatores Geradores de Estresse em Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermeiros em Início de Carreira ✓ Enfermeiro Graduado ✓ Estado Civil ✓ Acumulação de Funções ✓ Trabalhos por Turnos ✓ Presença de Incentivo ✓ Rotinas Exigentes ✓ Equipamentos Sofisticados e Barulhentos ✓ Responsabilidades por Pessoas.
2.	2008	Rev. Min. Enfermagem/ Reme	Autopercepção de Estresse em Equipe de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Longas jornadas de trabalho ✓ Sobrecarga de trabalho ✓ Falta de comunicação dentro da empresa ✓ Remuneração insatisfatória ✓ Excesso de reuniões de trabalho ✓ Resistência às mudanças ✓ Sentir-se desvalorizado ✓ Conflito entre as exigências da empresa e obrigações familiares ✓ Realizar tarefa acima do nível de competência ✓ Negociar com os membros da equipe
3.	2008	Rev. Esc. Enfermagem USP	Caracterização do Estresse nos Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sobrecarga de Trabalho, Cobranças ✓ Reconhecimento Profissional e poder de Decisão ✓ Relações Interpessoais ✓ Pós Graduação ✓ Coordenação de Enfermagem/Líderes

4.	2009	Rev. Esc. Enfermagem USP	O Estresse entre Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificuldade de Aceitação da Morte ✓ Escassez de Recursos Materiais e Humanos ✓ Tomadas de Decisões Conflitantes ✓ Ambiente Extremamente Seco Fechado, Refrigerado, Iluminação Artificial, Ruído Intermitente. ✓ Sexo, Faixa Etária, Filhos, Estado Civil. ✓ Outro Emprego ✓ Carga Horária.
5.	2006	Arquivo Catarinense de Medicina	O Estresse da Equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: o Enfermeiro como Mediador	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iluminação e Ventilação Inadequadas ✓ Barulho Excessivo ✓ Escassez de Recursos ✓ Relacionamento entre Profissionais ✓ Excesso de Trabalho ✓ Falta de Material ✓ Comunicação Deficiente
6.	2013	Acta Paul Enfermagem	Estresse dos Profissionais de Enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constante Presença de Óbitos ✓ Frequentes Situações de Emergência ✓ Controle de Material Utilizado e Equipamentos ✓ Atender as Necessidades dos Familiares ✓ Realizar Atividades com Tempo Mínimo disponível ✓ Falta de pessoal e Material, ✓ Ruído constante dos Aparelhos.
7.	2015	Rev. Esc. Enfermagem USP	Luta Contra Estresse e Burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação Efetiva Horas de Sono ✓ Tempo de Formado ✓ Estado Civil ✓ Tempo de Trabalho ✓ Satisfação com o Trabalho

			Terapia Intensiva Fatores Associados	✓ Recursos Adequados
8	2012	Ver. Min Enfermagem	Fatores estressores para a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotina de trabalho intensa ✓ Riscos constantes a equipe de enfermagem por contágio (pacientes em isolamento) ✓ Exposição a Raios X ✓ Acidentes com perfurocortantes ✓ Ruídos intermitentes de monitores, bombas de aspiração, respiradores, gemidos, gritos de dor, choro ✓ Circulação de grande número de profissionais.

5 DISCUSSÃO

Esta revisão permitiu identificar os principais fatores estressores aos quais os profissionais da equipe de enfermagem são expostos em sua rotina de trabalho. Os estudos incluídos apresentaram diagnósticos situacionais isolados e, portanto, foram predominantemente descritivos, fator que justifica o nível 06 de evidência, segundo a classificação adotada na metodologia.

As mulheres apresentaram níveis de estresse mais elevados do que os homens, o que vem ao encontro dos dados de outro estudo (Fernandes MD. 1996, (Artigo 1,3,4).

Contrariamente ao referido por outros autores (Cavalheiro AM, et al., 2008), onde se verificou existir associação negativa fraca entre a idade e o nível de estresse, no sentido de que quanto maior a idade menor é o nível de estresse, este estudo revelou não existir associação entre a idade e os níveis de estresse dos enfermeiros.

Em consonância com outro estudo e no que se refere ao estado civil (Cavalheiro AM, et al., 2008), a maioria dos enfermeiros é composta de solteiros (60%), sendo que os enfermeiros que têm níveis de estresse maiores são aqueles que vivem em união de fato, seguido dos enfermeiros que estão divorciados, dos enfermeiros casados e, por último, dos que se encontram solteiros.

No que concerne à categoria profissional, os resultados, aqui, estão em contradição com os resultados de outro estudo (Fernandes MD. 1996), uma vez que neste estudo se constatou que os enfermeiros com a categoria profissional de “enfermeiro” têm níveis de estresse mais elevados, relativamente aos enfermeiros graduados e aos enfermeiros especialistas.

Quanto à experiência profissional em unidades de terapia intensiva, este estudo corrobora os dados de outros investigadores (Guerrer F.J, et al., 2007), onde foi demonstrado não existir associação entre esse fator e os níveis de estresse do enfermeiro. Artigo (1,4)

Em relação ao absentismo, a maioria dos enfermeiros não falta ao trabalho e, dos enfermeiros que não comparecem ao trabalho (10%), os níveis de estresse parece não constituírem o motivo ou relação dessa variável. Esses resultados,

contrariam os de outro estudo (Fernandes MD. 1996), onde foi verificado que as médias eram mais elevadas entre os enfermeiros que tinham faltado ao trabalho.

A relação de associação entre essas variáveis é forte e positiva, levando-se a inferir que a associação entre a carga de trabalho e os níveis de estresse se revelou significativa, mostrando que quanto maior é a carga de trabalho mais elevados são os níveis de estresse nos enfermeiros. Esses resultados apoiam os resultados obtidos por outros investigadores (Tyson P.D, 2004). A maior valorização outorgada à carga de trabalho pode se prender ao tipo de cuidados prestados ao paciente com elevado grau de dependência e, sobretudo, à lotação das unidades de terapia intensiva, devido ao fato de, cada vez mais, a política hospitalar estar concentrada no número de camas vagas disponíveis, independentemente das especialidades aí exercidas.

Abordando a relação interpessoal dos enfermeiros, verificou-se que quanto pior a relação interpessoal mais elevado são os níveis de estresse dos enfermeiros, sendo essa relação estatisticamente significativa. Também estudos de outros investigadores (Kawano Y. 2008), revelam que as relações interpessoais representam fator apontado como gerador de estresse nos enfermeiros. Dessa forma, as relações interpessoais no trabalho constituem-se em aspecto importante para se atentar na gestão do estresse nos enfermeiros.

Houve um predomínio do sexo feminino com 241 (91,6%) do total da população, coincidindo com o perfil de enfermeiros em geral do Brasil, onde há um predomínio do sexo feminino. Os indicadores e dados básicos do Brasil de 2004 corroboram com a descrição desse perfil de enfermeiros, pois é descrito que aproximadamente 92% do total de enfermeiros são do sexo feminino (Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. 2006).

As profissionais de enfermagem convivem com a dinâmica das organizações no desenvolvimento de suas atividades, ao mesmo tempo em que gerenciam suas vidas como pessoas, esposas e mães (Spindola T, 2003). Essa situação, de desenvolver múltiplas atividades, com vínculos de trabalho formais ou não, pode também gerar estresse já que essas mulheres além de trabalharem fora do convívio familiar pensam em seus filhos e se preocupam com os cuidados domiciliares. No entanto, em outro estudo relacionado ao estresse de enfermeiras, mostrou que as

atividades relacionadas à vida pessoal, tais como responsabilidades com a casa, com os filhos e outras atividades domésticas ao invés de estressantes, podem funcionar como suporte emocional (Stacciarini JMR, ET AL., 2001).

Quanto ao nível individual de estresse obteve-se: 105 (39,9%) com baixo nível de estresse, 96 (36,5%) com médio nível de estresse, 62 (23,6%) em alerta para alto nível de estresse e nenhum com alto nível de estresse. A maioria desses enfermeiros (60,1%) ficou entre nível médio e alerta para estresse. (Artigo 2).

Quanto à faixa etária, a população estudada foi considerada jovem, (80,2% com menos de 40 anos), que é o perfil de enfermeiros esperado para esse setor, pois, mesmo durante a graduação, são motivados à prestação de assistência a pacientes críticos, além de serem pacientes que requerem maior tempo de cuidado. Essa situação também foi encontrada em outra pesquisa com enfermeiros, onde 68,8% dos participantes tinham menos de 40 anos de idade (Hays MA, et al., 2006).

Quanto ao cargo ocupado, os dados demonstram um predomínio de enfermeiros que atuam na assistência 231 (87,8%), já que na UTI o enfermeiro é responsável pela assistência direta ao paciente. O enfermeiro em UTI deve ter base de conhecimento que facilite a capacidade de perceber uma grande variedade de questões, bem como informações altamente definidas e específicas. (Hudak CM, et al., 1997). Para tanto, o enfermeiro deve prestar a assistência à beira do leito desse paciente para identificar possíveis alterações o mais rápido possível. Comparando os domínios e o cargo em que os enfermeiros ocupam, o cargo assistencial apresentou índices mais elevados de estresse.

Os resultados do presente estudo são semelhantes aos encontrados em pesquisa realizada sobre o estresse ocupacional de Enfermeiros, onde foram identificados os estressores para os enfermeiros assistenciais como: recursos inadequados, atendimento ao paciente, relações interpessoais e carga emocional e para os enfermeiros administrativos foram levantados como recursos inadequados, relacionados à assistência: relações interpessoais, cobranças, sobrecarga de trabalho, reconhecimento profissional e poder de decisão (Stacciarini JMR, ET AL., 2001).

Artigo (3) observou-se que os enfermeiros com menos de 1 ano e de 2 a 5 anos de formados não apresentaram níveis mais elevados de estresse para nenhum domínio. Os enfermeiros com 6 a 10 anos apresentaram níveis mais elevados para

os domínios A (relacionamento) e C (administração de pessoal), respectivamente 3,40 e 4,11. Para enfermeiros com 11 a 15 anos apresentaram níveis mais elevados para os domínios A (relacionamento), D (assistência de enfermagem), E (coordenação da unidade) e F (condições de trabalho), sendo os níveis de 3,40, 3,76, 3,97 e 4,09. Para mais de 16 anos, os níveis foram mais elevados no domínio B (funcionamento da unidade) com 3,79. Ao se verificar a média total para cada faixa de tempo de formado, os enfermeiros com 11 a 15 anos de formado apresentaram níveis mais elevados de estresse, com média de 3,79, ao contrário do esperado, que quanto maior o tempo de formado, menor o estresse, que seria explicado pelo fato do enfermeiro apresentar maior segurança técnica e controle sobre as situações que surgem em UTI, de tal forma que estas não se configurariam como estressantes.

Artigo (3,8) O resultado desse levantamento pode justificar o motivo que na amostra deste estudo há um número elevado de enfermeiros com pelo menos uma pós-graduação, e número pequeno de enfermeiro com menos de um ano de formado 20 (7,6%). Enfermeiros sem especialização não são muito aceitos em UTI, por ser um setor de cuidados críticos e a especialização dá ao profissional mais experiência profissional.

O barulho do setor proveniente dos equipamentos como os monitores, respiradores e bombas de infusão são necessários, pois quando alarmam, geralmente significam problemas, porém, o tumulto provocado pelos profissionais é desnecessário, interferindo inclusive no sono e descanso do paciente. Este dado mostrou aos profissionais a necessidade de reverem suas posturas no ambiente de trabalho. (Artigo 5).

A escassez de materiais emerge como um dos maiores problemas no trabalho (Artigo 5, 6), senão o maior, podendo gerar o estresse na equipe de Enfermagem. A carência de material implica na necessidade pela sua busca e na perda de tempo que poderia ser destinado à assistência. O fato de buscar condições para realizar o trabalho aliado à situação de nem sempre encontrá-las, emergem sentimentos de irritação e cansaço do profissional.

Constatou-se artigo (5,6,8) que a falta de um bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada e na satisfação no trabalho, gerando maior

estresse para a equipe de Enfermagem desta unidade. Porém, alguns sujeitos, não admitiram este problema, enquanto outros, mencionaram que estão começando ou tentando se relacionar melhor com os colegas de profissão.

Outras fontes de estresse também estão presentes no cotidiano relacionados à interação, entre eles: a comunicação deficiente, a utilização de mecanismos de defesas inadequados como à impaciência e a não realização do trabalho em equipe, a falta de cooperação espontânea, a sobrecarga de trabalho para alguns elementos da equipe e a falta de continuidade das ações iniciadas (Shimizu H.E, et al.,1999). A qualidade dos cuidados não está somente relacionada à habilidade técnica, mas também ao bem estar psicológico dos profissionais (Schwartz S. 1992).

Ficou evidente nos depoimentos que o aumento no efetivo dos funcionários e de material levaria a uma melhoria das condições de trabalho. Sabe-se que as atividades executadas na UTI são mais complexas e que, quando as tarefas são aumentadas, aumentam-se também as responsabilidades e as tensões em prestar o cuidado adequado ao paciente grave.

Para que a adequada e qualificada assistência seja realizada de forma efetiva, a equipe de Enfermagem de uma UTI deve ser calculada com base em alguns critérios, tais como: características da instituição, quantidade e qualidade dos equipamentos, planta física, número de leitos e qualificação do pessoal.

Os achados desse artigo (6) mostraram que a maioria dos enfermeiros considera as atividades desempenhadas na unidade de terapia intensiva como desgastantes, condizendo com um estudo que afirma que a unidade de terapia intensiva possui características, as quais qualificariam os enfermeiros desse setor, se não como os mais estressados tão quanto estressados como enfermeiros da emergência, (Batista K.M,et al.,2006).

Artigo (6). Um estudo corrobora ao afirmar que alguns aspectos são considerados estressores fortes, tais como: realizar tarefas com tempo mínimo disponível, atender aos familiares de pacientes críticos, atenderem as necessidades dos familiares e enfrentar a morte. (Stacciarini J, et al.,2001).

A pesquisa teve também como ponto mais estressante o domínio que fala sobre condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro

seguido do domínio atividades relacionadas a administração de pessoal e domínio coordenação das atividades da unidade em ordem decrescente, a qual condiz com o estudo atual, pois o predomínio de pontos estressantes foram os domínios condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, Atividades relacionadas a administração de pessoal e Assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Identifica-se em todos os artigos a sobrecarga de trabalho como fator altamente estressante. O trabalho realizado na UTI exige da equipe de enfermagem um ritmo acelerado e intenso de atividades. A jornada diária de seis horas e o piso salarial da categoria facilita o acúmulo de empregos, sobrecarregando os profissionais de saúde. O número reduzido de funcionários e de material, a sobrecarga de tarefas, a pouca experiência profissional, os muitos dias de trabalho sem folga e a falta de assiduidade e pontualidade dos profissionais exigem que realizem inúmeras tarefas que deveriam ser divididas com outros membros da equipe. Isso implica o aumento das exigências físicas e emocionais, o que pode gerar o estresse físico e/ou mental e influenciar na qualidade do cuidado (Lopes GFJ, et al., 2011).

O avanço tecnológico e científico torna frequente a introdução de variados tipos de equipamentos sofisticados e complexos nas UTIs. Faz com que os profissionais de enfermagem enfrentem as mudanças impostas pela inovação, o que exige atualização constante da equipe para lidar com os equipamentos (Fogaça MC, et al., 2008).

A morte representa a impotência, o sofrimento e a perda. Quando algum paciente morre, a equipe se sente impotente e fracassada. Não há tempo para a vivência desse luto, dada à demanda de cuidados ser intensa. Assim, para suportarem a dor, o sofrimento, a morte e o luto não elaborado, os profissionais utilizam vários mecanismos de defesa. Embora esses mecanismos ajudem, não são totalmente eficazes e, conseqüentemente, eles levam para casa grande carga de sofrimento, visto que não há tempo nem espaço na instituição para a assimilá-los (Martins JT, et al., 2009).

Em face da análise das características biossociais da equipe de enfermagem das UTIs estudadas, verificou-se que há predominância do gênero feminino,

característico da profissão de enfermagem como apontam diversos estudos nacionais e internacionais. Alguns autores afirmam que as mulheres são mais suscetíveis ao estresse que os homens e, por isso, são mais propensas a ter pior qualidade de vida. Por outro lado, as mulheres expõem mais abertamente seus sentimentos que os homens o que também justifica maior nível de estresse entre elas verificado através dos dados auto-relatos. Esses fatores podem justificar também porque, neste estudo, os homens tiveram menor chance de apresentar sinais e sintomas de estresse.

Neste estudo a variável sexo e idade foi um fator de proteção associado aos sinais e sintomas de estresse, nesta pesquisa. Porém, entende-se que a variável isoladamente não é suficiente para sustentar-se como protetora para o estresse. É possível que o fato de serem mulheres casadas, com filhos, com experiência profissional, possuírem horário fixo de trabalho, gostarem da atividade laboral que realizam e sentirem-se satisfeitas, sejam elementos que contribuíram para níveis de estresse moderados e ausência de burnout. Estímulo para o enfrentamento dos estressores no trabalho. O fato de possuir companheiro pode ser um fator positivo para o enfrentamento do estresse e, conseqüentemente, prevenir burnout. Ainda que o perfil de profissionais desejável para atuar em UTI seja de indivíduos jovens, outras pesquisas apontam que indivíduos de até 30 anos são mais suscetíveis ao burnout. Porém, no que diz respeito ao enfrentamento do estresse diário, não há um consenso entre os pesquisadores quando relacionado à idade.

Essa variável associada à satisfação profissional, ao tempo de trabalho e ter companheiro aumenta a chance de opção pelo coping controle. Este resultado pode ser compatível com importância do apoio da família aos esforços profissionais. No que se refere ao sono, embora a média de horas de sono necessárias ao descanso tenha sido cerca de 7 horas, próximo do que é recomendada a um adulto saudável, a média das horas efetivamente dormidas foi de, aproximadamente, 5 horas, ou seja, 2 horas abaixo do recomendado para o restabelecimento das condições orgânicas.

O burnout apresentou-se com baixa prevalência na amostra estudada artigo (6), (12,54%), sendo 3,86% dos enfermeiros e 8,70% dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa prevalência foi semelhante à encontrada entre enfermeiros

hospitalares da Holanda (10%), dados advindos de estudo entre 12 países europeus e EUA. Neste estudo, verificou-se associação estatisticamente significativa entre burnout e as horas de sono necessárias ao descanso e restauração das energias. A privação do sono, como já mencionado, provoca diversos distúrbios, sendo os principais: gastrointestinais, cardiovasculares, cognitivos, flutuações de humor, comprometimento do desempenho das atividades, pessoais, sociais e do trabalho, pois diminui a capacidade de concentração e atenção.

Esse resultado também é reforçado pela análise de regressão logística que identificou que avaliação das horas de sono dormidas foi um fator protetor para o burnout. Assim, as horas de sono adequadas para a restauração do organismo desgastado pela jornada de trabalho parecem contribuir para evitar os sinais e sintomas de desgaste físico, sobretudo, do estresse e burnout, citados anteriormente, e são de extrema importância para a saúde do indivíduo.

CONCLUSÃO

Este estudo de revisão integrativa da literatura analisou 08 artigos publicados por enfermeiros brasileiros no tema “Estresse na Unidade de Terapia Intensiva, todos na área da enfermagem. Os estudos eram em sua maioria descritivos, e de corte transversal. Quanto ao tipo de amostra 80% apresentaram nível de estresse.

Os artigos foram divididos em 4 categorias principais Fatores de Estresse, Estresse em Profissionais e Equipe, caracterização e Autopercepção e Luta Contra Estresse

Com isso foi possível concluir que este estudo trouxe conhecimento sobre o tema estudado, observando-se um grande avanço metodológico, entretanto muito terá que ser discutido em função da aplicação do conteúdo dos estudos na qualidade de vida do profissional enfermeiro.

A unidade de terapia intensiva é percebida pela equipe que nela atua, assim como por pacientes e familiares, como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Dentre os fatores presentes no ambiente de terapia intensiva que geram estresse na equipe, encontram-se: pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes, frequentes situações de emergência, falta de pessoal e material, ruído constante das aparelhagens, despreparo para lidar com as frequentes mudanças do arsenal tecnológico, sofrimento dos familiares, grau de responsabilidade em tomadas de decisão, conflito no relacionamento entre os profissionais, dentre outros.

O enfermeiro é um profissional com condições estressantes de trabalho e presta assistência em setores considerados desgastantes como a unidade de terapia intensiva, tanto pela carga de trabalho como pela especificidade das tarefas. Existe a constante presença de óbitos, frequentes situações de emergência, controle de material utilizado e equipamentos, atender as necessidades dos familiares, realizar atividades com tempo mínimo disponível, falta de pessoal e material, ruído constante dos aparelhos, o sofrimento e angústia dos familiares.

O profissional enfermeiro precisa conhecer e compreender as diversas situações que surgem diante de um internamento dentro da unidade de terapia

intensiva, e não se deter somente a cura ou cuidados paliativos do paciente sem se dar conta que por trás daquela pessoa existem várias outras que estão envolvidas e sofrendo com a situação.

O trabalho na UTI é complexo, e para que a assistência seja adequada e qualificada torna-se necessária à base em alguns critérios, tais como: características da instituição, quantidade e qualidade dos equipamentos, planta física, número de leitos e qualificação pessoa. Boas condições de trabalho devem ser oferecidas para que a equipe possa desempenhar suas atividades sem sobrecarga ou falta de materiais, evitando a exaustão e o estresse (Coronetti A, Nascimento ERP. 2006).

REFERÊNCIAS

Amorim RC, Silvério IP. Perspectiva do paciente na unidade de terapia intensiva na admissão e alta. Rev Paul Enferm. 2003;22(2):209-12.

Cavalheiro AM, Moura DF Júnior, Lopes AL. Stress in nurses working in intensive care units. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(1):29-35.

European Commission. Guidance on work-related stress: Spice of life – or Kiss of Death?. Luxembourg: EU – Directorate General for Employment and Social Affairs; 1999.

Frasquilho AM. Stress e médicos: sal da vida ou morte anunciada?. Mundo Médico. 2003; 27: 60-63.

Gratton L. Palavras ao vento. Exame 2000;34(15):36- 40.

Kawano Y. Association of Job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among japanese hospital nurses: Effects of departmental environment in acute care hospitals. J Occup Health. 2008;50:79-85.

Martins JT, Robazzi MC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(1):52-8.

Santos AM, Castro JC. Stress. Análise Psicol. 1998;4(16):675-90.

Stacciarini J, Troccoli B. O Estresse na Atividade Ocupacional do Enfermeiro. Rev Latino am Enferm. 2001;9(2):17-25.

Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. Int J Nurs Stud. 2004;41:247-54.

Ung EK, Kua EH. Mental Health. In: Jeyaratnam J, Koh D, editors. Textbook of Occupational Medicine Practice. Singapura: Wold Scientific Pub; 2001.

Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem nao enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola. Rev Esc Enferm Usp. 2002; 36(2): 148-55.

Fernandes MD. Avaliação do stress nos enfermeiros de cuidados intensivos. [Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional]. Coimbra: Faculdade de Medicina; 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores e dados básicos [texto na Internet]. Brasília; 2006. [citado 2006 set. 2]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/matriz.htm>.

Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(5):593-600.

Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1997. Efeitos da UTI sobre o enfermeiro; p. 99-109.

Lopes GFJ, Ferraz BER. Estresse dos enfermeiros atuantes em UTI nas regiões do Brasil. Rev Eletrônica Trim Enf. 2011; 22. [Citado em: 2011 ago. 15]. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/121791/114441>>.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVAO, CM. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianopolis, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> Acessado em 5 de Maio 2015.

Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42 (2): 355-62.

Fogaça MC, Carvalho WB, Citero VA, Nogueira MLA. Fatores que tornam estressante o trabalho de enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(3): 261-6.

Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. Estresse da equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro como mediador. ACM Arq Catarin Med. 2006; 35(4):36-43.

Schwartz S. O estresse e como viver com ele: implicações para a prática de enfermagem. In: Shumaker WC. Tratado de Terapia Intensiva. São Paulo (SP): Panamericana; 1992. p.1413-16.

Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. Dimens Crit Care Nurs. 2006;25(4):185-93.

Batista KM, Bianchi ER. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latinoam Enferm. 2006; 14(4): 534-9.

Filho WDL, Erdmann AL. O sofrimento psíquico dos trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2006;14(1):93-9.

Closs SJ, Cheater FM . Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. J Adv Nurs 1999; 30(1): 10-7. (5)

Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. J Nurs Adm 1998; 28(7/8): 45-53.

Mcsherry R, Proctor-Childs T. Promoting evidence-based practice through an integrate model of care: patient case studies as a teaching method. *Nurse Educ Pract* 2001;1(1):19-26. (8)

Humpris D. Types of evidence. In: Hamer S, Collinson G. *Achieving evidence-based practice: a handbook for practitioners*. London: Baillière Tindall; 1999. p.13-40.

Drummond JP. Introdução. In: Drummond JP, Silva E. *Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico*. São Paulo: Atheneu; 1998. p.XI-XII.