

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE  
MOSSORÓ - FACENE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E  
PSIQUIATRIA

SOLANGE NUNES DA COSTA

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS  
ENFERMEIROS NO TRABALHO COM PORTADORES DE  
TRANSTORNOS MENTAIS**

MOSSORÓ  
2010

---

---

SOLANGE NUNES DA COSTA

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS  
ENFERMEIROS NO TRABALHO COM PORTADORES DE  
TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada à coordenação da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

Orientador: Prof. Ms. Johny Carlos de Queiroz.

MOSSORÓ  
2010

---

---

---

---

SOLANGE NUNES DA COSTA

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS  
ENFERMEIROS NO TRABALHO COM PORTADORES DE  
TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada pela aluna Solange Nunes da Costa, do Curso de Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da Banca Examinadora composta pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Johny Carlos de Queiroz  
(Orientador)

---

Prof<sup>a</sup> MS. Francisca Patrícia Barreto Carvalho  
(Examinador)

---

Prof<sup>a</sup> MS. Patrícia Josefa Fernandes Beserra  
(Examinador)

---

---

---

---

## **DEDICO**

Aos meus pais, irmãos, e a Pedro, que compartilharam comigo meus ideais, incentivando-me a prosseguir nesta luta, apesar de todas as dificuldades.

Aos mestres que compartilharam seus conhecimentos.

Aos colegas de curso, para eles o mérito da vitória nas lutas e conquistas que nos levaram a aprender e a acrescentar à nossa experiência valores e amizades.

---

---

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, força maior e toda a luz do meu caminho. Presença constante em todos os momentos fossem eles fáceis ou difíceis dessa jornada e Aquele que me colocou diante de novas amizades e conhecimentos.

A Nossa Senhora que me confortou nos momentos de angústia e de apreensão, intercedendo sempre por mim.

A Pedro, fiel companheiro, que se fez presente em todos os instantes, suportando os meus altos e baixos, sempre me dando força e me mostrando que eu iria conseguir não permitindo assim, que no momento mais difícil da elaboração deste trabalho, eu desistisse.

A Dr. Fábio Peixoto, amigo, colega de trabalho, que me mostrou passo a passo como atravessar todos os caminhos para realizar desde a elaboração do projeto até a conclusão desta monografia.

A Johny Carlos meu orientador, pela aceitação, paciência e acolhimento a mim dispensado.

Aos meus amigos de trabalho e do curso de especialização que foram os grandes incentivadores, para que se concretizasse esse trabalho.

A FACENE, que nos deu a oportunidade de realizar esse curso.

Aos mestres que compartilharam conosco seus conhecimentos.

---

---

---

---

**Aprendi que não posso exigir o amor de ninguém... Posso apenas dar boas razões para que gostem de mim... E ter paciência para que a vida faça o resto.**

**(William Shakespeare)**

---

---

---

---

## RESUMO

O tema estresse tem sido estudado sob vários aspectos e é conceituado como uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar. O trabalho do enfermeiro com o portador de transtorno mental dentro de um hospital psiquiátrico soma várias situações relacionadas à assistência direta ao paciente e aos fatores organizacionais do trabalho que acabam por levá-lo de encontro ao estresse. Este estudo teve como objetivo identificar os níveis de estresse nos profissionais de enfermagem que trabalham com portadores de transtornos mentais. Os dados da pesquisa foram obtidos através de um questionário estruturado para levantamento dos dados subjetivos, na proposta de uma pesquisa com caráter qualitativo. Participaram da pesquisa oito enfermeiros que trabalham com portadores de transtorno mental no HMSCL em Mossoró sendo um do sexo masculino e sete do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 54 anos. De acordo com os dados obtidos e representados nas tabelas e gráficos confeccionados, observamos que dos oito profissionais que participaram da pesquisa, quatro apresentam quadros relacionados ao estresse e quatro não apresentam nenhuma relação com as fases que determinam o estresse, ou seja, 50%, embora todos tenham apresentado sintomas denominados estressantes. De uma forma geral observamos que os sintomas físicos mais comuns são: fadiga, tonturas, insônia ou dificuldade de dormir, dores no corpo (sensação de desgaste físico), cansaço, palpitações, alterações no apetite, respiração ofegante, tensão muscular e extremidades frias. Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontra-se o aumento súbito de motivação, vontade de iniciar novos projetos, indecisão, perda do senso de humor, ansiedade, angústia, esquecimentos, dúvidas quanto a si próprio, apatia, irritabilidade e hipersensibilidade emotiva. Constatamos que a questão do estresse está diretamente relacionada com o sofrimento que ele provoca e que todos estão submetidos a fatores estressantes independente de estarem presentes em maior ou menor escala.

**Palavras-chaves:** Enfermagem, Estresse, Trabalho.

---

---

---

---

## ABSTRACT

The theme of stress has been studied under various aspects and is conceptualized as a syndrome characterized by a set of reactions that the body develops when subjected to a situation that it requires an effort to adapt. The nursing work with the mentally ill in a psychiatric hospital sum several conditions related to direct patient care and organizational factors of work that eventually lead nurse to stress. This study aimed to identify levels of stress in nursing professionals who work with patients with disorders mental. The survey data were obtained through a questionnaire structured to survey of subjective data, in the proposal for a qualitative research. Eight study participant nurses work with mentally ill in the HMSCL of Mossoró, being one male and seven female, aged 20-54 years. According to data collected and represented in tables and graphs made, we observed that of the eight professionals who participated in the research, four nurses have stress-related symptoms and four did not have no relation to the phases that determine the stress, ie, 50%, although all have shown stressful symptoms. In general we observe that the most common physical symptoms are: fatigue, dizziness, insomnia or difficulty sleeping, bodily pain (sensation of weariness), tiredness, palpitations, changes in appetite, rapid breathing, muscle tension and cold extremities. Among psychic, mental and emotional symptoms, it is found the surge of motivation, willingness to initiate new projects, indecisiveness, loss of sense of humor, anguish, anxiety, forgetfulness, doubt about yourself, apathy, irritability and hypersensitivity emotional. We note that the question of the stress is directly tied to the suffering it inflict and that all are subjected to stressful factors, irrespective of they are present in greater or lesser extent.

**Words-key:** Nursing, Stress, Work

---

---



---

---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1 A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO.....	16
3.2 ENFERMAGEM E PSIQUIATRIA.....	18
3.3 O SIGNIFICADO DO ESTRESSE.....	21
3.4 STRESS E O ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO.....	22
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	27
4.4 COLETA DE DADOS.....	27
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	28
4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO.....	28
<b>5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	29
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS NO ESTUDO.....	30
5.2 SINTOMAS DE STRESS: FASE DE ALERTA.....	32
5.3 SINTOMAS DE STRESS: FASE DE RESISTÊNCIA.....	34
5.4 SINTOMAS DE STRESS: FASE DE EXAUSTÃO.....	36
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
<b>APÊNDICES</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	52

---

---

---

---

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Dados Pessoais.....	30
<b>Tabela 2</b> – Situação profissional.....	31
<b>Tabela 3</b> – Fase de alerta .....	32
<b>Tabela 4</b> – Resultado da fase de alerta.....	33
<b>Tabela 5</b> – Fase de resistência.....	34
<b>Tabela 6</b> – Resultado da fase de resistência.....	35
<b>Tabela 7</b> – Fase de exaustão .....	36
<b>Tabela 8</b> – Resultado da fase de exaustão.....	37

---

---

---

---

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Figura 1</b> – Sintomatologia apresentada na fase de alerta .....	33
<b>Figura 2</b> – Sintomatologia apresentada na fase de resistência .....	35
<b>Figura 3</b> – Sintomatologia apresentada na fase de exaustão .....	37

---

---

---

---

## 1 INTRODUÇÃO

O tema estresse tem sido estudado sob vários aspectos. Conceituado como estímulo, resposta e interação, observa-se que os mais diversos eventos de estresse podem estar relacionados a fatores etiológicos de natureza emocionais e físicos.

Por entender que forças externas produzem alterações sejam elas transitórias ou permanentes sobre as pessoas, recebeu o conceito de estímulo, onde a posterior, o estresse passou a ser visto como uma resposta do organismo a esses estímulos, que podem ser consideradas de origem fisiológica, cognitiva ou motora, que se tornam ameaçadoras ao indivíduo.

Na década de 80, o estresse passou então a ser visto como um evento em que o indivíduo o percebe e valoriza como tal, como um processo de interação, onde há o confronto entre o evento, sua percepção e o enfrentamento. É sabido que o trabalho é um evento que exerce grande influência sobre o ser humano, seu comportamento e suas ações.

A Organização Internacional do Trabalho OIT (1986) conceitua o estresse do trabalho como sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por este motivo, pode afetar sua saúde.

Os principais fatores geradores de estresse presentes no ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas.

Percebemos que hoje o termo estresse tornou-se a causa ou a explicação para os mais diversos eventos que ocorrem na vida dos indivíduos, a sua utilização, sem a ciência de seu real significado, torna os problemas mais simples, devido o seu uso corriqueiro, sem que se evidencie que esse evento pode estar implicando seriamente a vida desse indivíduo (MUROFUSE, 2005).

Para Selye (1959), o estresse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar.

No sentido clássico da palavra, estresse designa o total de todos os efeitos não-específicos de fatores (atividade normal, agentes produtores de doenças, drogas, etc.) que podem agir sobre o corpo. Esses agentes são

---

---

denominados estressores quando tratamos de sua característica de produzir estresse (Selye, 1959).

Segundo Lipp (1996) “tudo que cause uma quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, pode ser chamado de um agente estressor”.

O organismo de uma pessoa que se depara com pressões, exigências, cobranças, induções a realizar procedimentos que fogem ao que não é de acordo com suas expectativas e objetivos, será um organismo sujeito a enfrentar o estresse, haja vista que o indivíduo estará interagindo com a situação ora estressante. É a percepção do trabalhador diante de demandas existentes no seu ambiente de trabalho e de como irá enfrentá-las (LAUTERT, 1999).

O trabalho do enfermeiro com o portador de transtorno mental dentro de um hospital psiquiátrico soma várias situações relacionadas à assistência direta ao paciente e aos fatores organizacionais do trabalho que acabam por levá-lo de encontro ao estresse.

Além de executar cuidados diretos aos pacientes internos, estar subordinado as normas do hospital psiquiátrico, o enfermeiro pelas suas atribuições e competências, passa a conviver com um conjunto de agentes estressores que possivelmente contribuirá para desencadear situações de estresse nesse profissional.

Supõe-se desta forma que, esses agentes estressores podem contribuir para a quebra da homeostase interna do profissional enfermeiro, desencadear um processo de estresse, exigindo dele alguma adaptação.

O enfermeiro que enfrenta uma carga de trabalho em turnos diurnos ou noturnos, ou até mesmo em turnos mistos (manhã, tarde ou noite), que são básicos na arte de cuidar, e durante muito tempo, atuando junto com o portador de transtorno mental, estará exposto a uma carga de agentes estressores e conseqüentemente com uma grande probabilidade de desencadear o estresse.

Segundo Horta (1979), o enfermeiro promove ações através de um processo sistematizado de cuidados de enfermagem, baseado em uma teoria científica, na identificação das necessidades humanas básicas as quais, em um momento circunstancial, estariam afetadas e precisam de cuidados técnicos do enfermeiro.

---

---

---

---

Existem vários procedimentos executados pelo enfermeiro em um hospital psiquiátrico que fazem com que ele interaja com os pacientes em sua realidade física e mental, não se tratando apenas de trabalhos técnicos, mas de procedimentos básicos como, por exemplo, administração de medicamentos para tratamento de delírios e alucinações, onde o contato com os pacientes se torna estreito.

Para Jaspers (1965), delírio é um juízo patologicamente falseado da realidade. Estando afetado por delírios o comportamento do paciente se modifica. Daí esse delírio passa a agir como um agente estressor direcionado para o enfermeiro que está cuidando do paciente com esse quadro.

Para Botega; Dalgalarro (1993), os delírios ou alucinações provocam alterações no comportamento. Os pacientes escutam vozes que os perseguem, podendo comandar suas ações.

Observa-se então que existe um clima de desgaste físico e psíquico além da tensão emocional ao qual o enfermeiro é submetido. Sem falar nas questões de estrutura física e organizacional no seu ambiente de trabalho, o que nos sugere que o trabalho do enfermeiro é muito complexo.

Todos esses fatores são desencadeantes do estresse. Para que o enfermeiro mantenha o seu equilíbrio homeostático, é exigido também uma adaptação deste com os agentes estressores (COSTA, 2003).

O paciente em crise psicótica a qualquer momento pode apresentar agitação psicomotora, violência física, agressões verbais, suicídio, destruição de material, fugas, crises de choro, homicídios, entre outras intercorrências psiquiátricas, onde mais uma vez se observa a presença de agentes estressores no trabalho do enfermeiro.

Quem são os profissionais que cuidam dos pacientes portadores de transtornos mentais? São qualificados para esse trabalho? Qual o seu tempo de permanência com esses pacientes? Há quanto tempo trabalham nessa atividade? Quais os sintomas que apresentam depois de uma jornada de trabalho, onde estão sendo submetidos a agentes estressores?

A saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são temas relacionados a percepções subjetivas os quais, nos últimos anos, têm sido explorados por muitos pesquisadores sob a luz do conceito do estresse.

---

---

Em geral, não se observa a preocupação com a saúde do trabalhador, principalmente na área da saúde como um todo e, mais especificamente, na área da saúde mental. Parece haver uma tendência dos estudos em pesquisar a semiologia biológica, enquanto se evidenciam questões de natureza psíquica.

Resgatando na história o surgimento da enfermagem e como está sendo o processo do cuidar do portador de transtornos mentais, percebemos que essa atividade proporciona um desgaste ao profissional não só pelo processo assistencial, mas em conjunto com o processo gerencial onde se desencadeia o problema em questão: o estresse.

Até o momento, não existe na cidade de Mossoró a preocupação com a saúde desses profissionais em consequência do trabalho com o portador de transtorno mental, pelo menos caracterizada na forma de pesquisa sobre tal problemática.

Diante do exposto e já tendo vivenciado experiências como enfermeira de um hospital psiquiátrico escolhi esse tema para mostrar os diversos fatores que levam esses profissionais a desencadear sintomas relacionados ao estresse.

Saber que existem tantos profissionais executando trabalhos com portadores de transtornos mentais sem serem submetidos a uma avaliação e a condições de trabalho que visem favorecer saúde e qualidade de vida no trabalho, foi o que maior incentivo para realizar essa pesquisa.

Esta pesquisa irá nos ajudar a obter maior compreensão sobre as questões envolvidas no que diz respeito ao estresse do enfermeiro que trabalha com portador de transtorno mental, o seu significado e as implicações que possam trazer agravos ao trabalhador além de nos dar uma amostragem de como anda a saúde destes, já que este é considerado um problema que está presente do cotidiano destes trabalhadores.

---

---

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o nível de estresse dos enfermeiros no cotidiano de trabalho com os portadores de transtornos mentais no Hospital Municipal São Camilo de Lélis (HMSCL).

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio demográfico da população em estudo.
  - Verificar a existência de associação entre a variável, tempo de trabalho com o portador de transtorno mental e os sintomas mais freqüentes de estresse.
  - Verificar a existência de associação entre a variável, horas de trabalho diário com o portador de transtorno mental e os sintomas mais freqüentes de estresse.
- 
-



---

---

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO

A profissão surgiu da necessidade de se aprimorar o cuidado aos seres humanos no decorrer de toda história. O cuidar da saúde levado pelo instinto foi a primeira forma de prestação de assistência, quando os povos primitivos o fazia através de curas, misticismos e uso de ervas (ANDRADE, 2008).

Num primeiro estágio da civilização, estas ações garantiam ao homem a manutenção da sua sobrevivência, estando na sua origem, associadas ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar. Mas, como o domínio dos meios de cura passaram a significar poder, o homem, aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele (CARRARO, 2010).

Quanto à enfermagem, as únicas referências concernentes à época em questão estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes (CARRARO, 2010).

Até o final da Idade Média, o trabalho de enfermagem, que era essencialmente feminino, foi executado por religiosas, viúvas, entre outras, com o intuito de exercer a caridade. O cuidar de enfermos na Europa não era reconhecido como trabalho até o início do século XIX (GIOVANINI, 1995).

Somente a partir de 1854 é que passaria a ter caráter profissional, graças à inglesa Florence Nightingale, que serviu voluntariamente em hospitais ingleses durante a guerra na Criméia, iniciando desta forma a profissionalização da enfermagem (GIOVANINI, 1995).

De acordo com a American Nurse Association (2007), a Enfermagem é a proteção, promoção e otimização da saúde e capacidades, prevenção das doenças e danos, alívio do sofrimento através do diagnóstico e tratamento da resposta humana, é defender o cuidar dos indivíduos, famílias, comunidades e populações.

Segundo Potter e Perry (2006), como uma ciência, a Enfermagem está fundamentada em um conjunto de conhecimentos que está sempre mudando em virtude de novas descobertas e inovações. Para eles é muito importante que os

---

---

---

---

enfermeiros conheçam a história de sua profissão, já que esse entendimento torna possível que cada profissional entenda as origens sociais e intelectuais desta.

Para Potter e Perry (2006):

com a atuação de Florence Nightingale, juntamente com sua equipe na guerra da Criméia, na metade do século XIX deu-se início a Enfermagem como uma profissão. Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem moderna, estabeleceu o primeiro princípio da Enfermagem com base na manutenção e recuperação da saúde (POTTER; PERRY, 2006).

Segundo Geovanini (2005), a história da Enfermagem no Brasil é analisada utilizando-se critérios de periodização, segundo os quais o desenvolvimento da Enfermagem latino americana considera três fases principais: a organização da Enfermagem na sociedade brasileira, o desenvolvimento da educação em Enfermagem no Brasil e a Enfermagem no Brasil moderno.

No Brasil, o processo de profissionalização da enfermagem teve início nas últimas décadas do século XIX. Alguns fatores contribuíram para que a enfermagem passasse a ser vista como profissão e a partir de 1930, com as mudanças econômicas internas e o aumento de doentes que eram internados, o cuidar não mais foi executado pela afetividade. O trabalhador de enfermagem passou a ter o seu cuidado prestado remunerado.

Sabemos que a enfermagem existe ao longo da história da humanidade, mas de acordo com cada momento da história, esta se apresenta com diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais desses momentos.

Nos dias atuais, o trabalho de enfermagem faz parte do trabalho coletivo em saúde, dividido e hierarquizado (auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução) e especializado. É subordinada pelo gerenciamento da assistência em saúde que é executada pelos médicos, embora saibamos que ela detém autonomia relativa em relação aos demais profissionais.

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou

---

---

---

---

prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é constituída (PIRES 1998).

### 3.2 ENFERMAGEM E PSIQUIATRIA

A assistência ao doente mental, hoje, em nosso país, está centrada no hospital psiquiátrico, embora lutas sejam feitas para modificar este quadro. Os hospitais psiquiátricos, tanto públicos quanto privados encontram-se em péssimas condições de assistência.

Segundo Saeki (1981), o hospital estatal se encontra em piores condições de assistência que os hospitais da rede privada (a privatização da assistência se deu por volta dos anos 60).

Sabemos que estes têm seus interesses voltados basicamente para o lucro e não para a saúde dos pacientes. Vejamos quais as funções do hospital psiquiátrico: segundo Minzoni (1975), elas incluem as funções de reclusão, de manutenção da vida, do cuidado ou de hospedagem, bem como a função terapêutico-reabilitadora e a educativa.

Contel (1981, p.185) também afirma que “o hospital psiquiátrico brasileiro, em especial o macro hospital centralizador da assistência psiquiátrica pública, teve na reclusão e asilamento, um de seus objetivos”.

A partir do momento que adentramos nestes hospitais como profissionais, deparamo-nos com a amplitude do problema. As condições da estrutura em todos os seus aspectos, físicos, materiais e de recursos humanos, são precárias. Muitos pacientes são internados enganados, significando, no dizer médico, internação involuntária.

A enfermagem sempre exerce sua função de vigia. É de sua responsabilidade a permanência do paciente no hospital. Tanto que, na ocorrência de fuga, a enfermagem é repreendida. Isto gera uma sensação de sempre ter que ficar atento, vigilante, o que leva a relação enfermeiro-paciente a um clima de desconfiança.

---

---

Esta realidade nos coloca diante de duas questões: o papel do enfermeiro\* na instituição e o seu conhecimento (entendido aqui como o saber do enfermeiro psiquiatra). Alguns autores, nas últimas décadas, têm enfatizado como principal papel do enfermeiro psiquiatra o de estabelecer uma relação terapêutica com o paciente, como veremos a seguir.

A enfermagem psiquiátrica brasileira tem-se baseado em Peplau (1962) que considera que a ênfase do papel do enfermeiro psiquiátrico não está em exercer atividades administrativas, em ser um agente socializador ou em fazer educação à saúde, ou, ainda nos papéis de mãe substituta ou técnico, mas no seu papel de psicoterapeuta.

Stefanelli, et al (1985, p.129) afirmam ainda que “o papel do enfermeiro psiquiátrico, graças aos esforços de PEPLAU (1962) evoluiu dos cuidados físicos ao paciente, exclusivamente para o de competência no relacionamento interpessoal”.

Segundo Ameida (1984), uma quantidade razoável de investigações de enfermagem realizadas no Brasil, nas últimas três décadas tem mostrado que os enfermeiros nas instituições de saúde vêm realizando funções administrativas e, aquelas referentes ao seu objeto de trabalho, o cuidado de enfermagem, vêm sendo realizadas principalmente pelos técnicos.

No entanto, Saeki (1981, p.43), conclui que:

O profissional de enfermagem, de modo geral, age apenas como um elemento transmissor de ordens e regulamentos emanados pelo corpo clínico e pela administração, ficando, portanto, a ênfase de seu trabalho voltada para a determinação de tarefas a serem cumpridas o que toma a maior parte de seu tempo.

Ora, se o enfermeiro está executando apenas funções administrativas, esperava-se que, mesmo distante do cuidado direto, pudesse realizar um trabalho administrativo visando a transformar o cuidado de enfermagem.

Sabemos que para transformar o cuidado, o enfermeiro precisaria ter conhecimentos específicos na área. Repensar o conhecimento do enfermeiro tem sido uma preocupação crescente da categoria.

Almeida (1984), quando o faz, afirma que o conhecimento do enfermeiro é todo imbricado no saber da medicina e que, desde o início do século até a década

---

---

---

---

de 50, tem sido uma enfermagem que busca em outras áreas do saber, conhecimentos para organizar a sua prática, sendo prevalente a área biológica...

Somente a partir da década de 60 que se privilegia a área da psicologia, com ênfase nos aspectos comportamentais das relações humanas. Esta busca de conhecimento segundo Silva (1984), não só visa melhorar a qualidade de assistência, mas é mais uma busca de prestígio da profissão, que enfrenta relativo desprestígio em face de medicina e outras profissões do mesmo nível. Afirma, ainda, que esta busca de prestígio, passa pela via da ciência e tem se consolidado através da elaboração das teorias de enfermagem, sendo este um equívoco que vem sendo importado dos EUA, nas últimas décadas.

O ensino de enfermagem psiquiátrica em algumas escolas tem sido o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente como principal papel do enfermeiro. Este é baseado na teoria de Hildegard E. Peplau, que foi sistematizada por Travelbbe (1979), sendo esta última a autora mais conhecida em nosso meio.

Mas não estamos aqui para discutirmos se o processo do relacionamento terapêutico é ou não uma teoria, é certo que o enfermeiro que se encontra na prática, não tem realizado tal atividade.

E mais uma vez, encontramos-nos diante da dicotomia teórica-prática, que nos faz repensar sobre o conhecimento em enfermagem psiquiátrica e a questionarmos: Qual o papel do enfermeiro psiquiátrico? Como ele deve atuar dentro do hospital psiquiátrico? É o enfermeiro um agente terapêutico ou um agente opressor? Quais as atividades que devem ser por ele desenvolvida?

Partindo das considerações expostas, procuraremos, através do presente trabalho, analisar dentro de uma perspectiva histórica como o enfermeiro pode desenvolver o estresse a partir do seu trabalho num hospital psiquiátrico.

---

---

### 3.3 O SIGNIFICADO DO ESTRESSE

O conceito de estresse surgiu nos anos 30, graças a Hans Selye (1959), endocrinólogo canadense de origem austríaca.

O estresse é um processo vital e fundamental onde pode ser dividido em dois tipos, ou seja, quando passamos por mudanças boas, temos o estresse positivo e quando atravessamos alguma fase negativa, estamos vivenciando o estresse negativo (SELYE, 1959).

Selye (1959), considerado o pai da teoria biológica do estresse, em sua obra *Estresse - A tensão da vida* descreve que o conceito de estresse tem sido aplicado de formas diversas e definido de formas confusas através de observações vagas e enganosas, principalmente nos dias atuais.

Existem clareza e precisão do autor sobre a definição de estresse como síndrome e denominar de estressores os agentes com características de produzir o estresse no indivíduo.

São vários os conceitos sobre o estresse, mas todos têm a intenção de expressar o mesmo significado. De um modo geral os conceitos de estresse sempre são inspirados na definição de Selye (1959).

Como autor clássico, Selye (1959) define o mais importante conceito de estresse ainda hoje usado em pesquisas no mundo todo: Estresse é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituído por todas as alterações não-específicas produzidas no sistema biológico.

O conceito de estresse vem evoluindo, até certo ponto, em conformidade com o contexto histórico. Lazarus; Launier (1978), que definem o estresse como qualquer evento que demande do ambiente interno ou externo que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ao sistema social ou tissular.

O conceito e abordagem do estresse estão fundamentados na capacidade que os indivíduos têm para controlar as repercussões fisiológicas causadas pelo efeito desencadeado pelos estressores, isso após uma minuciosa avaliação da situação de estresse.

Como existe interação entre o sujeito e o meio (modelo interacionista), a avaliação dos estressores pelo sujeito deve ser feita através de um processo cognitivo, ou seja, trata-se da avaliação individual na resposta ao estresse.

---

---

Lazarus (1999), em sua mais recente obra intitulada “Estresse e emoção: a nova síntese” discute a avaliação da emoção como produto da razão que segue regras lógicas sujeitas a análises científicas no processo do estresse. Ou seja, o produto da razão é a emoção e a avaliação de uma situação vai determinar a reação emocional do indivíduo frente ao estresse.

O autor discute a racionalidade da emoção em confronto com a razão. Desse modo: a “maneira como avaliamos um acontecimento determina como nós reagimos emocionalmente” (LAZARUS,1999).

Nesse processo de avaliação de enfrentamento de situações estressoras, proposto por Lazarus; Folkman (1984), no modelo interacionista, existe uma interação do sujeito com o estressor. Nessa interação observamos a presença da avaliação cognitiva e da reação que são localizados através de avaliações realizadas para que se possa manter o equilíbrio entre o sujeito e o meio.

Com o decorrer dos anos, o ambiente de trabalho vem se modificando e acompanhando o avanço das tecnologias ultrapassando cada vez mais o nível de capacidade de adaptação dos trabalhadores. Os profissionais vivem hoje sob contínua pressão, sendo o tempo todo cobrado não só no trabalho como também na vida de uma maneira geral.

### 3.4 ESTRESSE E O ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO

Na última década, os estudos e as pesquisas vêm debatendo o papel do trabalho do enfermeiro em relação a sua saúde mental, examinando os aspectos positivos e negativos que o trabalho assume frente à saúde.

Entendemos o trabalho, no atual contexto social, como uma fonte de sobrevivência do ser humano, entretanto, algumas vezes, este pode também se tornar o causador de sofrimento psíquico.

Segundo Silva (1987), o trabalho é uma atividade específica do homem, funciona como fonte de construção, de realização, de satisfação, de riqueza, de aquisição de bens materiais e inclusive de serviços úteis à sociedade. Entretanto, o trabalho também pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e até morte.

---

---

---

---

Consideramos que o trabalho de enfermagem é um processo contínuo, imprevisível, complexo, possuindo multiplicidade de atos, podendo levar o trabalhador a um processo de desgaste, ocasionando sofrimento psíquico, especialmente se as condições existentes para sua realização não forem éticas, dignas e humanas (MARTINS, 2000).

O hospital psiquiátrico, enquanto instituição para tratamento de doença mental estabelece uma determinada cultura organizacional no aspecto funcional. Se a organização e a forma de trabalho no interior do hospital psiquiátrico se baseiam na cultura da centralização do poder; e se não há um meio ambiente terapêutico que favoreça o diálogo, as relações interpessoais podem influenciar negativamente no trabalho do enfermeiro junto ao doente mental, promovendo, assim, um clima de trabalho tenso.

Estes aspectos relacionados ao procedimento com o portador de transtorno mental e à dinâmica funcional do trabalho no hospital psiquiátrico poderão contribuir para a ocorrência de um desgaste físico e psíquico rumo ao estresse.

O enfermeiro psiquiátrico enfrenta um conjunto de fatores e situações estressantes no contexto do trabalho do hospital psiquiátrico com o doente mental. As análises desse estudo enfocam o estresse como um processo cognitivo, segundo esse pressuposto.

Para justificar o estresse crônico associado ao trabalho, nos Estados Unidos, pesquisadores utilizam a expressão inglesa *burnout*, que significa combustão completa.

Segundo Kleinman (1998), o *burnout* pode atingir diferentes profissões, em qualquer faixa etária, mas as profissões que exigem um intenso contato interpessoal são as que mais apresentam altos índices de *burnout* e, entre elas, encontram-se as profissões assistenciais.

Para França (1977), *burnout*, no estresse, se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas de exaustão física, psíquica e emocional, em consequência da má adaptação do sujeito a um trabalho prolongado, altamente estressante e com intensa carga emocional, podendo estar acompanhado de frustração em relação a si e ao trabalho.

---

---



Os estudos quanto à etiologia do estresse na área do trabalho são inúmeros. As pesquisas sobre o estresse associam *burnout* ao meio ambiente de trabalho, enfocando a frequência, intensidade, características, exposição prolongada aos estressores e ao processo crônico do estresse, levando o sujeito à exaustão física e psíquica.

No processo de organização do trabalho e nos procedimentos com o portador dos diversos tipos de transtornos mentais no hospital psiquiátrico, há evidências de exposição contínua dos enfermeiros a situações e fatores do estresse, nas dimensões técnicas, institucionais e interpessoais que poderão influenciar no processo de exaustão nesses profissionais, levando-os a um estresse ocupacional.

É nesta fase que ocorre um desgaste do organismo humano com a diminuição da capacidade de trabalho, devido basicamente à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho.

Os desgastes pelos quais passam os profissionais, nos seus ambientes e nas relações de trabalho, o tornam em alguns momentos espaços de sofrimento em virtude das más condições em que é realizado.

Acreditamos que as más condições de trabalho, de uma forma geral, afetam a todos os profissionais já que não possibilitam uma melhor qualidade de exercício profissional e, certamente, prejudicam o cuidado ao paciente.

Esta falta de condições se agrava gradativamente e o pouco investimento na área da saúde torna os hospitais “sucateados”, uma vez que a população não vem utilizando os serviços de saúde, como deveria, levando a superlotação dos prontos atendimentos e hospitais.

No processo de trabalho geram-se expectativas, ameaças, desafios, conflitos e adversidades. Esses aspectos contextuais podem influenciar como fatores biopsicossociais estressantes na ocorrência do estresse no enfermeiro. Entretanto, há estratégias de enfrentamento de estresse.

Na área da psiquiatria é evidente a falta de estudos relacionados às condições de trabalho, visando à melhoria da saúde dos trabalhadores.

---

---

A saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são temas relacionados a percepções subjetivas os quais, nos últimos anos, têm sido um tema explorado por muitos pesquisadores sob a luz do conceito do estresse.

Não se verifica estudos evidenciando questões relativas ao comportamento emocional do trabalhador da área de saúde. Para o controle do estresse, estratégias são necessárias, assim como também à saúde física e mental do enfermeiro que atua nesse meio ambiente de trabalho.

É notório que o trabalhador de enfermagem que atua em psiquiatria está mais propenso ao risco de adoecer mentalmente, risco esse maior do que de profissionais que atuam em outras especialidades. Daí a maior possibilidade desses profissionais desenvolverem sofrimento psíquico em função do trabalho que realizam.

Encontra-se na literatura, sobretudo nacional, escassez de estudos que abordam a saúde do trabalhador de enfermagem que atua em assistência psiquiátrica. Na literatura internacional, há diversidade de temas abordados, inclusive sobre os incidentes de violência no trabalho e suas repercussões nos profissionais.

---

---

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa analítica, descritiva com abordagem quali-quantitativa realizada com os enfermeiros que trabalham com portadores de transtorno mental no HMSCL em Mossoró.

A pesquisa analítica envolve o estudo e avaliação aprofundada de informações disponíveis na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno (THOMAS; NELSON, 1996).

A pesquisa descritiva usa padrões textuais como, por exemplo, questionários para identificação do conhecimento. É importante que se faça uma análise completa desses questionários para que se chegue a uma conclusão. (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

Minayo (1999) refere que a abordagem qualitativa não pode pretender o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade.

Pesquisas quantitativas e qualitativas oferecem perspectivas diferentes, mas não necessariamente pólos opostos. De fato, elementos de ambas as abordagens podem ser usados conjuntamente em estudos mistos, para fornecer mais informações do que poderia se obter utilizando um dos métodos isoladamente.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O Hospital Municipal São Camilo de Léllis, localizado na cidade de Mossoró/RN, fundado em 01.06.1969, foi escolhido, por ser o único Hospital Psiquiátrico da região e por saber que não existe na cidade de Mossoró a preocupação com a saúde desses profissionais em consequência do trabalho com o portador de transtorno mental. Recebe pacientes da cidade e regiões circunvizinhas.

---

---

Conta hoje com 160 leitos para internação, divididos em 05 postos de atendimento: Posto Feminino, Posto Masculino, Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) Feminina, UCI Masculina e Unidade de Álcool e Drogas.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por todos os enfermeiros que trabalham com portadores de transtorno mental no HMSCL, sendo nesse estudo uma amostra censitária, com um total de dez enfermeiros.

Foi utilizado como critério de inclusão o tempo de experiência do profissional superior a seis meses atuando com o portador de transtorno mental.

Como critério de exclusão observou o tempo de experiência do profissional inferior a seis meses atuando com o portador de transtorno mental, os que se encontrarem de atestado ou licença médica e os que se recusarem a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro/2009, onde se entregou um questionário a cada enfermeiro, que em comum acordo e após ser orientado o levou para casa onde após sua leitura procedeu ao preenchimento das respostas e devolveu no prazo máximo estipulado que fora de 15 dias, devidamente preenchido e assinado, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta dos dados utilizado no estudo foi o questionário estruturado, o qual é apresentado em duas partes:

1. Dados gerais para caracterizar a situação profissional dos entrevistados, incluindo as seguintes variáveis: idade, sexo, profissão, estado civil, curso de capacitação, pós-graduação, tempo de trabalho e horas de trabalho diário com o portador de transtornos mentais.

---

---

---

---

2. Um Inventário, para identificar Sintomas de Estresse (ISSL). Desenvolvido por Lipp; Guevara (1994). Esse inventário toma por base os princípios da teoria de Selye (1959). Identifica sintomas apresentados pelo sujeito, avalia o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase do estresse. O ISSL é composto de três partes e se referem respectivamente às três fases do estresse: alerta (fase 1): se 7 ou mais sintomas (itens), apontados nas últimas 24 horas; resistência (fase 2): se 4 ou mais sintomas (itens), apontados no último mês; exaustão (fase 3): se 9 sintomas (itens), apontados no último mês).

#### 4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Apesar de a amostra ser censitária, trata-se de um universo pequeno (10 enfermeiros). O armazenamento e apuração dos resultados foram feitos através da confecção de tabelas e gráficos e obtenção de frequência simples e percentual das variáveis, sem utilizar nenhuma ferramenta específica para a análise dos dados, apenas a técnica de análise de conteúdo, que Bardin (1979, p. 42) assim define:

“Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

#### 4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO

Conforme estabelecido pela Resolução nº 196/96 CNS do Ministério da Saúde, no art II que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL 1996), esta monografia para obtenção de título de especialista em Saúde Mental e Psiquiatria contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (conforme consta no Apêndice B), será submetido à avaliação da Banca Examinadora, e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE para análise e apreciação. O pesquisador se compromete em tornar público os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não.

---

---

---

---

## 5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Sem a intenção de discutir a questão numérica, uma vez que não é esse objetivo deste estudo, registramos o resultado da busca, realizada com a população deste estudo constituída pelos profissionais de enfermagem que exercem atividades com portadores de transtornos mentais, totalizando 10 (dez) profissionais, sendo todos enfermeiros, onde 09 (nove) são do sexo feminino e 01 (um) do sexo masculino.

Porém, de acordo com o critério de exclusão, 02 (dois) desses profissionais não fizeram parte da pesquisa por estarem atuando na área há menos de 06 meses, sendo esta realizada com apenas 08 (oito) profissionais.

Esses voluntariamente aceitaram participar da coleta de dados, no mês de outubro de 2009, assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a elucidação do mesmo, conforme Resolução de número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FACENE/FANEME, PROTOCOLO Nº 106/2009.

Após o preenchimento dos dados solicitados no questionário e aplicado junto aos participantes dessa pesquisa, pudemos observar o que segue demonstrado através das tabelas e gráficos.

O processo de análise ocorreu mediante a criação das categorias conforme explicitaremos a seguir onde usaremos a transformação de dados em informações visuais.

---

---

---

---

## 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS NO ESTUDO

Pudemos verificar que entre os envolvidos na pesquisa a maioria é do sexo feminino, estão na faixa etária entre 20 e 37 anos e são casados.

### PARTE I – Dados Pessoais - Tabela 1

<b>SEXO</b>	<b>Quant.</b>
Masculino	1
Feminino	7
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>Quant.</b>
20 a 37 anos	4
38 a 45 anos	1
46 a 53 anos	2
54 a 61 anos	1
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Quant.</b>
Solteiro	2
Casado	5
Viúvo	0
Divorciado/separado	1

Todos possuem capacitação, têm um tempo de trabalho com o portador de transtorno mental entre 7 e 12 anos e trabalham em média 40 horas semanais.

PARTE II – Situação profissional - Tabela 2

<b>POSSUEM CAPACITAÇÃO</b>	<b>Quant.</b>
Sim	8
Não	0
<b>CAPACITAÇÃO / ÁREA</b>	<b>Quant.</b>
Pós graduação - Saúde mental / Psiquiatria	3
Pós graduação - Enfermagem do trabalho	2
Pós graduação - Urgência e Emergência	2
Pós graduação - Saúde da família	1
Pós graduação - Obstetrícia	2
Mestrado	0
Doutorado	0
<b>TEMPO DE TRABALHO COM O PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL</b>	<b>Quant.</b>
1 a 6 anos	2
7 a 12 anos	3
13 a 18 anos	1
19 a 23 anos	0
24 a 25 anos	2
<b>HORAS DE TRABALHO SEMANAL COM O PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL</b>	<b>Quant.</b>
20 horas	2
24 horas	1
36 horas	1
40 horas	4
48 horas	0



---

---

## 5.2 SINTOMAS DE ESTRESSE: FASE DE ALERTA

Esta fase se dá na ocorrência de sete ou mais itens (sintomas) apresentados pelo profissional nas últimas 24 horas vivenciadas.

Tabela 3

<b>SINTOMAS</b>	<b>Quant.</b>
Mãos e/ou pés frios	1
Boca seca	1
Nó ou dor no estômago	1
Aumento de sudorese (muito suor)	1
Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)	5
Aperto na mandíbula/ranger de dentes, roer unhas ou ponta de caneta	0
Diarréia passageira	0
Insônia, dificuldade de dormir	3
Taquicardia (batimentos acelerados do coração)	0
Respiração ofegante, entrecortada	2
Hipertensão (pressão alta) súbita e passageira	1
Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite)	5
Aumento súbito de motivação	1
Entusiasmo súbito	0
Vontade súbita de iniciar novos projetos	5

---

---

Figura 1

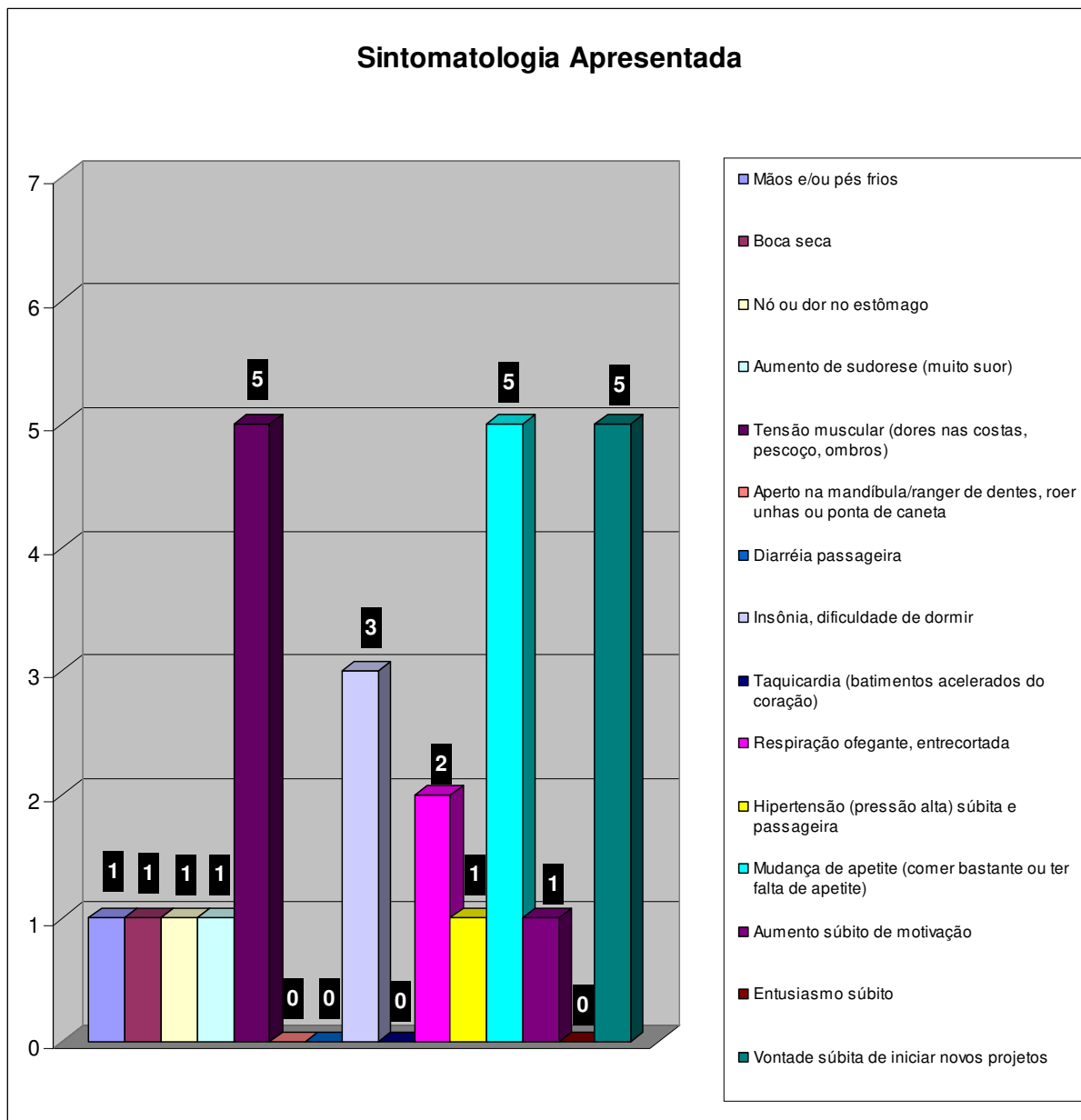


Tabela 4 – Resultado da fase de alerta

ITENS ASSINALADOS	Quant.
4 itens	3
1 ítem	2
5 itens	2
2 itens	1

A partir da tabela 4, pudemos observar que nenhum funcionário se encontra nesta fase.

---

---

### 5.3 SINTOMAS DE ESTRESSE: FASE DE RESISTÊNCIA

Esta fase se dá na ocorrência de quatro ou mais itens (sintomas) apresentados pelo profissional no último mês.

Tabela 5

<b>SINTOMAS</b>	<b>Quant.</b>
Problemas com a memória, esquecimentos	7
Mal-estar generalizado, sem causa específica	3
Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)	2
Sensação de desgaste físico constante	6
Mudança de apetite	0
Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)	0
Hipertensão arterial (pressão alta)	1
Cansaço constante	4
Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)	1
Tontura, sensação de estar flutuando	2
Sensibilidade emotiva excessiva emociona-se por qualquer coisa	2
Dúvidas quanto a si próprio	4
Pensamento constante sobre um só assunto	3
Irritabilidade excessiva	4
Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)	1

---

---

Figura 2

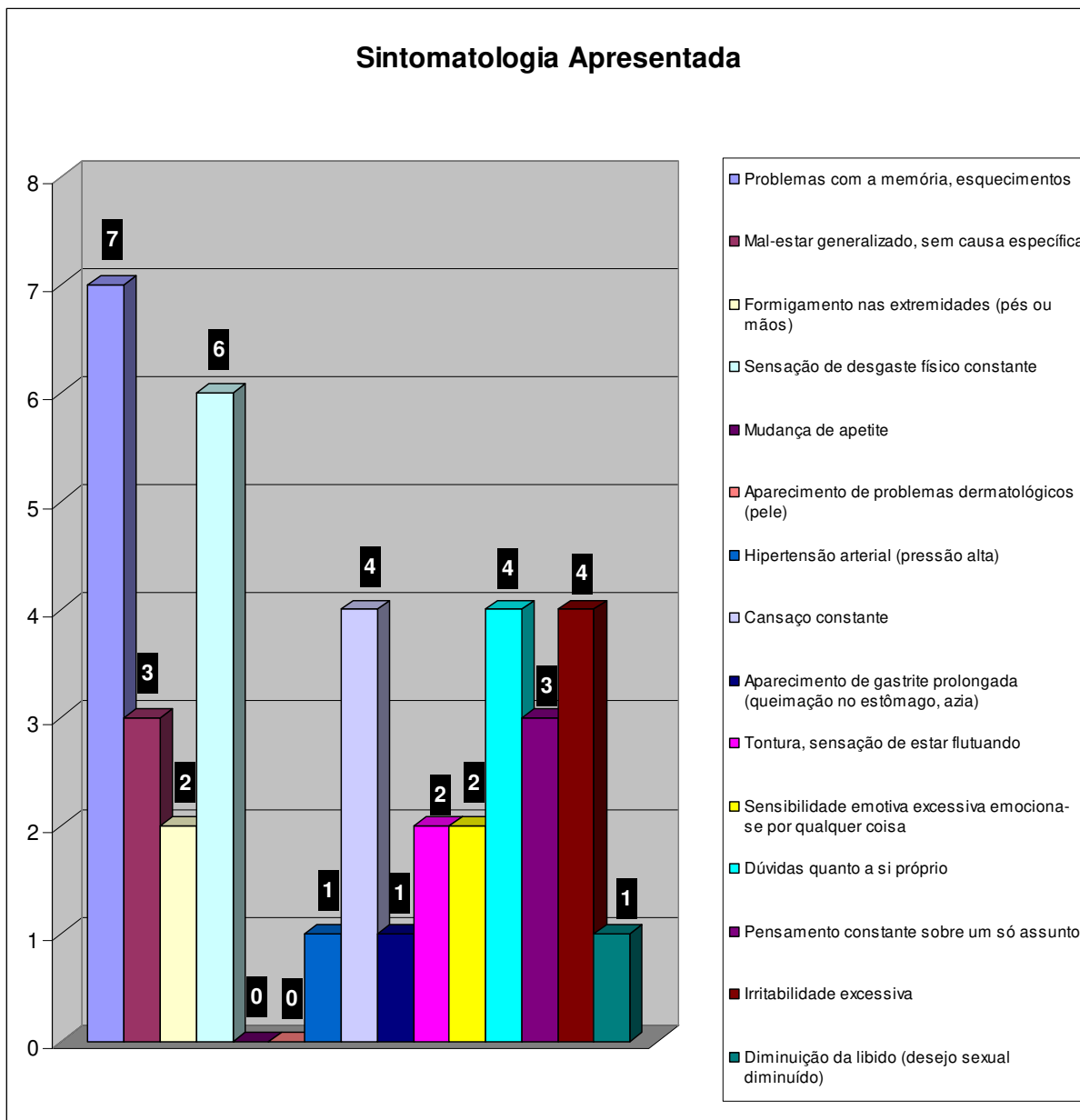


Tabela 6 – Resultado da fase de resistência

ITENS ASSINALADOS	Quant.
8 itens	2
3 ítem	3
2 itens	1
7 itens	1
6 itens	1

Conforme tabela 6, pudemos observar que apenas 3 (três) funcionários se encontram na fase de resistência.

---



---

#### 5.4 SINTOMAS DE ESTRESSE: FASE DE EXAUSTÃO

Esta fase se dá na ocorrência de nove ou mais itens (sintomas) apresentados pelo profissional nos últimos três meses.

Tabela 7

SINTOMAS	Quant.
Diarreias freqüentes	0
Dificuldades sexuais	0
Formigamento nas extremidades (mãos e pés)	2
Insônia	1
Tiques nervosos	0
Hipertensão arterial confirmada	0
Problemas dermatológicos prolongados (pele)	0
Mudança extrema de apetite	0
Taquicardia (batimento acelerado do coração)	0
Tontura freqüente	2
Úlcera	0
Impossibilidade de trabalhar	0
Pesadelos	3
Sensação de incompetência em todas as áreas	1
Vontade de fugir de tudo	3
Apatia, vontade de nada fazer, depressão, raiva prolongada	3
Cansaço excessivo	5
Pensamento constante sobre um mesmo assunto	0
Irritabilidade sem causa aparente	4
Angústia ou ansiedade diária	4
Hipersensibilidade emotiva	3
Perda do senso de humor	2

---



---

Figura 3

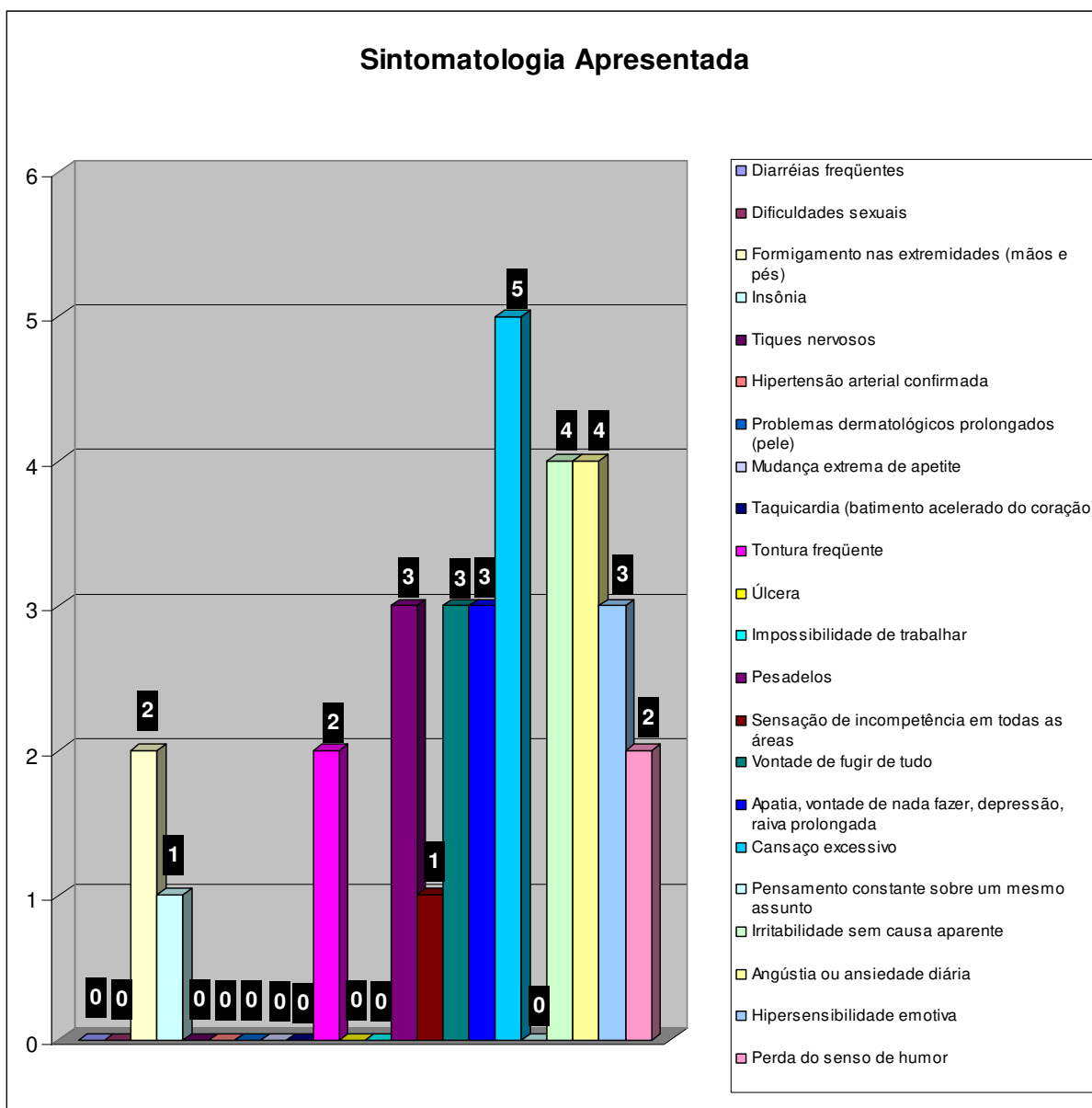


Tabela 8 – Resultado da fase de exaustão

ITENS ASSINALADOS	Quant.
6 itens	2
1 ítem	2
2 itens	1
8 itens	1
0 itens	1
10 itens	1

Conforme tabela 8, podemos observar que apenas 1 (hum) funcionário se encontra na fase de exaustão.

---

---

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas condições em que desenvolvem seus trabalhos (administrativas, organizacionais, assistenciais, sociais) os trabalhadores encontram-se expostos a todas as cargas de forma intensa e específica, gerando um processo de desgaste físico e mental muito intenso.

Esse desgaste mental que se aproxima do sofrimento psíquico, se dá pela potencialização da exposição à carga psíquica e pelas condições de trabalho a que estão inseridos esses trabalhadores de enfermagem e não pelo convívio com o objeto de trabalho.

De acordo com os dados obtidos e representados nas tabelas e gráficos anteriores, observamos que dos 08 (oito) profissionais que participaram da pesquisa, 04 (quatro) apresentam quadros relacionados ao estresse e 04 (quatro) não apresentam nenhuma relação com as fases que determinam o estresse, ou seja, 50%, embora todos tenham apresentado sintomas denominados estressantes.

De uma forma geral observamos que os sintomas físicos mais comuns são: fadiga, tonturas, insônia ou dificuldade de dormir, dores no corpo (sensação de desgaste físico), cansaço, palpitações, alterações no apetite, respiração ofegante, tensão muscular e extremidades frias.

Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontra-se o aumento súbito de motivação, vontade de iniciar novos projetos, indecisão, perda do senso de humor, ansiedade, angústia, esquecimentos, dúvidas quanto a si próprio, apatia, irritabilidade e hipersensibilidade emotiva.

Constatamos que a questão do estresse está diretamente relacionada com o sofrimento que ele provoca e que todos estão submetidos a fatores estressantes independente de estarem presentes em maior ou menor escala.

Os enfermeiros começam a se sentirem esgotados, permeados pela falta ou carência de motivação e estrutura física deficiente o que os leva a uma exaustão emocional, onde aí podem surgir tanto sintomas físicos ou psíquicos.

Eles já não conseguem mais atender os seus clientes ou as demais pessoas como o fazia antes.

---

---

O tratamento com os colegas, com a entidade, com a clientela (pacientes ou familiares) começa a ficar distanciado, conhece-se então o duro sabor da insensibilidade, da falta de afeto, surgem então os sintomas mais comuns, a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a perda de motivação, a redução de metas de trabalho e comprometimento com os resultados, além da redução do idealismo, alienação e a conduta voltada para si.

Daí o enfermeiro passa a se avaliar de maneira negativa, achando que já não consegue executar seu trabalho de forma adequada, a desmotivação ronda a sua volta e o seu trabalho e atendimento tendem a serem afetados realmente na forma negativa. Aliás, não só o trabalho, como as pessoas à sua volta e a instituição.

As mais diversas atividades desenvolvidas por esses profissionais em seu ambiente de trabalho contribuem para a presença de estresse, o que nos leva a refletir sobre a importância de se desenvolver na instituição um serviço de saúde que possa assistir esse profissional para que não haja prejuízo em sua saúde física e mental e comprometimento de seu atendimento.

---

---



---

---

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P. **A construção do saber na enfermagem: evolução histórica.** In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3., Florianópolis, 1984. Anais. Florianópolis, Ed. UFSCAR, 1984. p.58-77.

**AMERICAN NURSE ASSOCIATION (ANA).** Disponível em: <<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/CertificationandAccreditation/>>. Acesso em: 18 mar. 2007. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 7, p.54-63, jan./dez. 2008.

ANDRADE, A.I. **Trabalho: História da Enfermagem.** 20/03/2008. Disponível em: <[http://www.notapositiva.com/trab\\_estudantes/trab\\_estudantes/areaprojecto/historiadaenfermagem.htm](http://www.notapositiva.com/trab_estudantes/trab_estudantes/areaprojecto/historiadaenfermagem.htm)>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1995.

BOTEGA N.J, DALGALARRONDO P. **Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico.** São Paulo: Hucitec; 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196, de 10 de outubro 1996 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996.

CARRARO, V. **História da Enfermagem,** Disponível em: <http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf01001/material/historia2.pdf>. Acesso em 24.01.2010

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União. Brasília. Out. p.21082-85.

CONTEL, J.O.B. Hospital tradicional : uma aproximação aos diagnósticos da situação. **Rev. Psiquiatr. RGS**, v. 3 , n.3. p.185-9, 1981.

COSTA, J.R.A. da; LIMA, J.V. de; ALMEIDA, P.C.de. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2003, vol.37, n.3, pp. 63-71. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 agosto 2009.

FILIZOLA, C. L. A. O papel do enfermeiro psiquiatra-oprimido e opressor. **Rev. Esc. Enf. USP**, V 31, n 2, p.173-90, agosto, 1997.

FRANÇA H.H. A Síndrome de burnout. **Rev Bras Med** 1977; 44(8): p.197-99.

GEOVANINI, T. **Uma abordagem dialética da Enfermagem.** In: GEOVANINI, T. et al. História da enfermagem versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, p. 3-48.

---

---

---

---

GEOVANINI, T. **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro, Revinter, 1995. p. 205.

HORTA W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979.

JASPERS K. **Psicopatologia geral**. Rio de Janeiro: Atheneu; 1965. v.1.

KLEINMAN M.J. **Burnout: occupational stress**. New York: Plenum Press; 1998.

LAUTERT, L.; CHAVES, E.H.B.; MOURA, G.M.S.S.de. **O estresse na atividade gerencial do enfermeiro**. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 6, n. 6, Dec.1999. Disponível

em:<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049891999001100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049891999001100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Maio 2009

LAZARUS R.S, FOLKMAN S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company; 1984.

LAZARUS R.S, LAUNIER R. **Stress-related transaction between person and environment**. In: Dervin Lewis M. Perspectives in international psychology. New York: Plenum; 1978.

LAZARUS R.S. **Stress and emotion: a new synthesis**. New York: Springer Publishing Company; 1999.

LIPP M.E.N, GUEVARA A.H. **Validação empírica do inventário de sintomas de stress (ISS)**. Est Psic 1994; 11(3).

LIPP, M.E.N. **Stress: conceitos básicos**. In: Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus, 1996. p.17-28.

MARTINS J.J. **O cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI: prazer ou sofrimento** [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 190 f.

MINAYO, 1999. **PESQUISA QUALITATIVA**. Disponível em <http://www.pangye.com/PESQUISA-ppt.html>. Acesso em 24 01 10

MINZONI, M. A. **Assistência de enfermagem ao doente mental internado: análise de uma experiência de treinamento de atendentes em hospital psiquiátrico**. Ribeirão Preto, 1975. 91p. Tese(Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEAO, A.A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, 2005. Disponível em: <[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Maio 2009.

---

---

---

---

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ALESSI, Neiry Primo. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, June 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1692003000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692003000300011&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 Sept. 2009. doi: 10.1590/S0104-11692003000300011.)

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Factores psicosociales en el trabajo.** Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1986.

PEPLAU, H. E. **Interpersonal techniques: the crux of psychiatric nursing.** *Am. J. Nurs.* , v.62, n.6, p.50-4, 1962.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil.** São Paulo (SP): Annablume; 1998.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 1-5.

RUBEN, N.R. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 7, p.54-63, jan./dez. 2008

SAEKI, T. **Caracterização das atividades do enfermeiro na assistência ao doente mental internado nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo.** Ribeirão Preto, 1981. 187p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SELYE, H. **Stress, atenção da vida.** 2. Ed. São Paulo: Ibrasa, 1959.

Silva E.S. **Saúde mental e trabalho.** *In:* Tunidis AS, Costa NR. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil.* Petrópolis (RJ): Vozes; 1987. 288 p. p. 217-83.

SILVA, G.B. **A enfermagem profissional brasileira: análise crítica.** São Paulo, 1984. 187p. Tese(Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

SITE ETHOS, 2002. **Aprendendo sobre pesquisas.** Disponível em [http://www.ead.unicamp.br/trabalho\\_pesquisa/qualixquant.htm](http://www.ead.unicamp.br/trabalho_pesquisa/qualixquant.htm). Acesso em 24 01 10

STEFANELLI, M.C; MENEGHIN, P.; ARANTES, E.C.; FUKUDA, I.M.K. **A enfermeira psiquiátrica e a equipe multiprofissional.** *Rev. Esc. Enf. USP* , v.19, n.2, p.127-34, 1985.

THOMAS; NELSON, 1996. **Tipos de Pesquisa considerando os Procedimentos Utilizados.** Disponível em: <http://www.ergonomia.ufpr.br/Tipos%20de%20Pesquisa.pdf>. Acesso em 24 01 10

---

---

THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007. **Pesquisa**. Disponível em:  
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Pesquisa> - 19.01.10. Acesso em 24.01.10.

TRAVELBEE, J. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica: el processo de la relacion de persona a persona**. Washington, Organização Panamericana de la Salud, 1979. 257p.

---

---

---

---

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

### ROTEIRO

#### PARTE I: Dados Pessoais

1 Sexo: ( ) M ( ) F

2 Idade: \_\_\_\_\_

3 Faixa Etária: ( ) 22 a 37 ( ) 38 a 45 ( ) 46 a 53 ( ) 54 a 61

4 Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado/separado

#### PARTE II: Situação profissional

1 Capacitação: ( ) Sim ( ) Não

2 Pós graduação: ( ) Sim ( ) Não Em que área?

\_\_\_\_\_

3 Mestrado: ( ) Sim ( ) Não Em que área?

\_\_\_\_\_

4 Doutorado: ( ) Sim ( ) Não Em que área?

\_\_\_\_\_

5 Tempo de trabalho (anos) com portador de transtorno mental: \_\_\_\_\_

( ) 01 a 06 ( ) 07 a 12 ( ) 13 a 18 ( ) 18 a 23 ( ) 24 a 35

6 Horas de trabalho semanal com portador de transtorno mental:

( ) 20 ( ) 24 ( ) 36 ( ) 40 ( ) 48

#### PARTE III: Inventário para identificar sintomas de estresse (ISSL) desenvolvido por Lipp:

Este teste PODE avaliar se possui algum sintoma de Estresse ou até mesmo se está propenso a este. Assinale os itens que possam ser um sintoma verificando sua incidência e consultando posteriormente a tabela de resultados.

Hans Selye um médico austríaco, denominou estresse o fenômeno da "síndrome de estar apenas doente" ou "síndrome de adaptação geral" que envolve uma série de fenômenos que se apresentam ao indivíduo quando submetido a situações que exijam uma importante adaptação do organismo para enfrentá-las.

---

---

---

---

O estresse tem sido um dos maiores fatores do risco e da qualidade de vida. A pessoa estressada não se relaciona bem, não aproveita o seu potencial e não tem liberdade para amar, além de desmotivado corre risco de doenças graves e fatais.

Sua evolução se dá em três fases: ALERTA, RESISTÊNCIA E EXAUSTÃO.

### **Fase I – Alerta (alarme)**

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação a estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

Para identificá-la, assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS:

- ( ) Mãos e/ou pés frios
- ( ) Boca Seca
- ( ) Nó ou dor no estômago
- ( ) Aumento de sudorese (muito suor)
- ( ) Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- ( ) Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- ( ) Diarréia passageira
- ( ) Insônia, dificuldade de dormir
- ( ) Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- ( ) Respiração ofegante, entrecortada
- ( ) Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- ( ) Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite)
- ( ) Aumento súbito de motivação
- ( ) Entusiasmo súbito
- ( ) Vontade súbita de iniciar novos projetos
  
- ( ) Escreva aqui o TOTAL de itens assinalados

ALERTA → Na ocorrência de 7 (SETE) ou mais itens na FASE I

---

---

---

---

## **Fase II – Resistência (luta)**

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e conseqüente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em conseqüência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

Para identificá-la assinalem no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- ( ) Problemas com a memória, esquecimentos
- ( ) Mal-estar generalizado, sem causa específica
- ( ) Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- ( ) Sensação de desgaste físico constante
- ( ) Mudança de apetite
- ( ) Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- ( ) Hipertensão arterial (pressão alta)
- ( ) Cansaço Constante
- ( ) Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- ( ) Tontura, sensação de estar flutuando
- ( ) Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- ( ) Dúvidas quanto a si próprio
- ( ) Pensamento constante sobre um só assunto
- ( ) Irritabilidade excessiva
- ( ) Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)
  
- ( ) Escreva aqui o TOTAL de itens assinalados

RESISTÊNCIA → Na ocorrência de 4 (quatro) ou mais dos itens na FASE II

---

---

---

---

**Fase III - Exaustão (esgotamento)**

Fase "crítica e perigosa", ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nos ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES:

- ( ) Diarréias freqüentes
- ( ) Dificuldades Sexuais
- ( ) Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- ( ) Insônia
- ( ) Tiques nervosos
- ( ) Hipertensão arterial confirmada
- ( ) Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- ( ) Mudança extrema de apetite
- ( ) Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- ( ) Tontura freqüente
- ( ) Úlcera
- ( ) Impossibilidade de Trabalhar
- ( ) Pesadelos
- ( ) Sensação de incompetência em todas as áreas
- ( ) Vontade de fugir de tudo
- ( ) Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- ( ) Cansaço excessivo
- ( ) Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- ( ) Irritabilidade sem causa aparente
- ( ) Angústia ou ansiedade diária
- ( ) Hipersensibilidade emotiva
- ( ) Perda do senso de humor
  
- ( ) Escreva aqui o TOTAL de itens assinalados

EXAUSTÃO → Na ocorrência de 9 (nove) ou mais itens na FASE III

---

---



**Avaliação:** Estes são os sintomas mais freqüentemente encontrados, o que não exclui a possibilidade de outros estarem presentes ou de algum deles indicar outra síndrome ou doença orgânica.

ALERTA → Na ocorrência de 7 (SETE) ou mais itens na FASE I

RESISTÊNCIA → Na ocorrência de 4 (quatro) ou mais dos itens na FASE II

EXAUSTÃO → Na ocorrência de 9 (nove) ou mais itens na FASE III

Procure um especialista, médico ou psicanalista para orientá-lo.

Importante: Este teste tem a finalidade apenas de servir como uma referência (alerta) e não como a certeza de estar sendo vítima do estresse. Em virtude disso não se perturbe se houver indícios de sua existência, devendo, entretanto de posse destes sinais, procurar ajuda de um profissional a fim de ser orientado.

---

---

---

---

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-  
FACENE**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Esta pesquisa é intitulada **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS ENFERMEIROS NO TRABALHO COM PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS**. Está sendo desenvolvida por **Solange Nunes da Costa**, aluna do Curso de Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE sob a orientação do Professor Esp. Johny Carlos de Queiroz.

Apresenta como objetivo identificar o nível de estresse dos enfermeiros no cotidiano do trabalho com os portadores de transtornos mentais, avaliando o perfil profissional da população em estudo, qual a associação entre tempo de trabalho com o portador de transtorno mental e os sintomas mais freqüentes de estresse bem como entre horas de trabalho diário com o portador de transtorno mental e esses sintomas.

A finalidade desse trabalho é obter maior compreensão sobre as questões envolvidas no que diz respeito ao estresse do enfermeiro que trabalha com portador de transtorno mental.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário que será arquivado e o senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre dados pessoais, profissionais e relacionadas ao estresse no seu ambiente de trabalho, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo.

---

---

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

---

---

---

---

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2009

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

#### ENDEREÇOS DE INTERESSE:

Solange Nunes da Costa ( pesquisadora responsável)  
Fazenda Alto Alegre – Poço ARG 01 – RN 118 – Estrada do Óleo – Alto do Rodrigues/RN  
Fone: (84)3323-4278  
e-mail: [solnascente24@oi.com.br](mailto:solnascente24@oi.com.br)

Prof. Msdº Johny Carlos de Queiroz. (orientador)  
Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manuel. Mossoró/RN. CEP 59.628-000.  
Fone: (84)3312-0143.  
e-mail: [johnycarlos@uol.com.br](mailto:johnycarlos@uol.com.br)

Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE  
Av. Frei Galvão, 12-B – Gramami. João Pessoa/PB. CEP 58.067-695  
Fone: (83)-4777  
e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

---

---

---

---

## ANEXO A – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA FACENE/FANEME



### FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005 e publicada no  
DOU de 23.09.2005 Pg. 184 Seção 01.

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no  
DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.

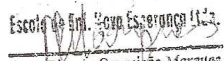


### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 27/08/09 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado “**Avaliação do Stress dos Enfermeiros no Trabalho com portadores de transtornos mentais**”, protocolo número: 106/2009 e CAAE: 0036.0.351.000-09; Orientador: **Johny Carlos de Queiroz** e da pesquisadora responsável: **Solange Nunes da Costa**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2009, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 27 de agosto de 2009

  
Rosa Rita da Conceição Marques  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – CEM/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – CEM/FACENE/FAMENE