

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

TEREZA STELLA DE MEDEIROS

**O ESTRESSE DO ENFERMEIRO COMO RISCO PARA A QUALIDADE
DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

MOSSORÓ
2010

TEREZA STELLA DE MEDEIROS

**O ESTRESSE DO ENFERMEIRO COMO RISCO PARA A QUALIDADE
DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró- FACENE/RN, como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. RAQUEL MIRTES PEREIRA DA SILVA

MOSSORÓ
2010

M438e

Medeiros, Tereza Stella de.

O estresse do enfermeiro como risco para a qualidade no atendimento pré-hospitalar/ Tereza Stella de Medeiros. – Mossoró, 2010.

50f.

Orientador: Prof. Esp. Raquel Mirtes Pereira da Silva.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1.Enfermagem. 2. Estress - Enfermeiro. 3. Atendimento pré-hospitalar. I. Título.

CDU 616-083

TEREZA STELLA DE MEDEIROS

**O ESTRESSE DO ENFERMEIRO COMO RISCO PARA A QUALIDADE
DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Monografia apresentada pela aluna Tereza Stella de Medeiros, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Orientadora: Raquel Mirtes Pereira da Silva- FACENE-RN/ UERN

Prof. Ms. Membro. Ivone Ferreira Borges – FACENE-RN

Prof. Ms. Membro. Thiago Enggle de Araújo Alves – FACENE-RN/UERN

A DEUS, responsável por minha existência, pelas vitórias conquistadas, pelo conhecimento adquirido durante minha graduação e por tudo que ele tem feito em minha vida, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A cada vitória o reconhecimento devido ao meu **DEUS**, pois só ele é digno de toda honra, glória e louvor. Senhor, obrigada por estar me proporcionando mais essa conquista, mesmo sem o merecimento, nunca me abandonastes. Agradeço pelo fim de mais esta etapa.

Aos meus pais **José Ribamar e Ana Maria**, por acreditarem em mim, por me incentivarem e por todos os ensinamentos, pois com eles me tornei uma pessoa melhor, sempre tentando alcançar meus objetivos. Sem eles não seria possível o alcance deste. **AMO MUITO VOCÊS.**

À minha querida irmã **Anna Rafaelly**, por todo carinho e ajuda nos momentos que mais precisei. Às minhas sobrinhas **Mariana e Maria Alice**, que mesmo com toda inocência me fizeram descobrir como é maravilhoso amar.

Às minhas amigas: **Ananda, Mariana, Jaynna, Luanna, Ana Laura, Josy e Renata**, que sempre me ajudaram e torceram para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada por tudo.

Aos meus colegas de classe, pelo companheirismo vivido, pelos momentos, pelas desavenças, pois foi com elas que eu aprendi o que é perdoar e que devemos amar ao próximo como a nós mesmos. Em especial às amigas que tive o privilégio de conviver durante o curso, **Catharina, Gaby, Jéssica, Tamara e Renata**, e que serão para vida toda.

A **Arthur**, pelo carinho, amor, companheirismo e por todo apoio durante o curso. Você foi muito importante nessa minha conquista, muito obrigada.

A **Raquel Mirtes**, pela valiosa orientação, pela compreensão e paciência com as minhas limitações. Não poderia ter escolhido uma orientadora melhor.

A **Ivone Borges e Thiago Enggle**, pela contribuição ao meu trabalho e por todos os ensinamentos durante minha graduação.

“A maior recompensa do nosso trabalho não é somente o que nos pagam por ele, mas aquilo em que ele nos transforma.”

John Ruskin

RESUMO

O estresse pode ser considerado um risco ocupacional para os que trabalham na área da saúde, por vivenciarem permanentemente situações de sofrimento, angústia, dor, tragédia, emergência, dentre outros. Nos serviços de Urgência e Emergência, permanentemente, é travada a luta diária da vida contra a morte. Desta forma, a equipe de saúde atuante em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) tem como cenário um ambiente extremamente tenso em que se destaca a existência de fatores geradores de estresse nos profissionais que ali atuam. A pesquisa objetivou analisar na concepção do enfermeiro o estresse como risco para a qualidade do APH, como também analisar seus conhecimentos acerca do estresse, identificar os elementos estressantes que interferem na qualidade do APH e verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o estresse no ambiente de trabalho. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Mossoró-RN. Os participantes foram 5 enfermeiros desse serviço que, voluntariamente, aceitaram participar. Com relação aos dados sócio-demográficos os resultados mostraram que: 40% são do sexo masculino e 60% do sexo feminino, 80% possuem idade entre 40 e 50 anos e 20% entre 50 e 60 anos, destes 40% são solteiros e divorciados e 20% são casados e 100% possuem cursos de capacitação e de pós-graduação. 40% dos enfermeiros afirmam vivenciar o sentimento de estresse, em contrapartida, igual proporção (40%) afirma que “às vezes” vivenciam esse sentimento e apenas 20% relatam não se sentirem estressados. No que diz respeito ao relacionamento com os membros da equipe pudemos observar que 100% afirmam terem um relacionamento satisfatório com os demais colegas e que o estresse interfere nesse relacionamento. 100% também afirmam que o estresse interfere na qualidade da assistência. Os enfermeiros mostraram conhecimento acerca do estresse e que a falta de recursos necessários, falta de compromisso dos profissionais e trabalhar em urgências são os elementos que mais estressam no ambiente de trabalho, e que o autocontrole é a principal forma de enfrentamento do estresse nesse ambiente. Considera-se que os resultados deste estudo podem servir de subsídios para ampliar a qualidade de vida dos enfermeiros que atuam no referido serviço. Pensa-se que identificando os fatores geradores de estresse, estes poderão se constituir em indicadores de gestão, no sentido de viabilizar ações em busca de minimizar, reduzir e/ou elencar mecanismos de enfrentamento mais adequados para lidar com o estresse vivenciado no ambiente de trabalho, com repercussões no desempenho do trabalhador, na sua saúde e na qualidade da assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Enfermeiros. Atendimento Pré-Hospitalar

ABSTRACT

The stress can be considered an occupational hazard for those ones who work in health area, because they constantly experiencing suffering, anguish, pain, disaster, emergency situations and others. In the Urgency and Emergency services, permanently, is waged a daily life fight against death. Thus, the health team acting on the Prehospital Attending (APH), has as a scenario an extremely tense environment wich detaches the factors existence generate among the professionals who work there. The research aimed to analyze, by the nurse conception, the stress as a risk for the APH quality, although analyze their knowledge about stress, to identify the stressing elements that interfere on APH quality and verify coping strategies used do deal with work environment stress. This is an exploratory and descriptive study with qualitative and quantitative approach realized at the Urgency Mobile Attending Service (SAMU) of Mossoró city. The participants were 5 nurses from this service who, voluntarily, agreed to participle. Referring to social-demographic data the results showed that 40% are male and 60% are female, 80% are aged between 40 and 50 years old and 20% between 50 and 60 years old, from that ones 40% are single and divorced and 20% are married and 100% own training courses or post-graduation. 40% of nurses affirmed experiencing the stress feeling, however, the same proportion (40%) say they “sometimes” experience this feeling, and only 20% reported not feeling stressed. Concerning the relationship with the team members could be observed that 100% affirmed to have a satisfactory relationship with the other colleagues and the stress interferes on this relationship. 100% also affirmed that the stress interferes on the attendance quality. The nurses demonstrated knowledge about the stress and the necessary resources absence, lack of professionals commitment and work in emergencies are the most stressful elements at the work environment, and the self-control is the major way facing the stress in this environment. It is considered that this study results may provide inputs to improve the nurses quality life who working on that service. It concludes that identifying the stress generator factors, these can become a management indicator, in order to enable actions seeking to minimize, reduce and/or to list facing mechanisms more appropriated to deal with the stress experienced on work environment, with effects on workers performance, on their health and the attendance quality.

KEYWORDS: Stress. Nurses. Prehospital Attending.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 ESTRESSE: DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS	13
3.2 O ESTRESSE COMO RISCO OCUPACIONAL.....	15
3.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	17
3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	18
3.5 O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	19
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.5 COLETA DE DADOS.....	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	25
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS ENFERMEIROS DO SAMU.....	46
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO/JUSTIFICATIVA

O estresse tem sido um tema muito estudado por diferentes especialistas e sob vários enfoques, alguns desses estudiosos consideram o estresse como o mal do século, uma epidemia, que em outras épocas dizimou populações. Na área da saúde, este “poder de disseminar” é considerado exagerado pelo fato de que os profissionais estão envolvidos com o cuidar do paciente, e que na maioria das vezes não se dão conta da vulnerabilidade ao estresse (MIQUELIM et al, 2004).

Os mesmos autores ainda afirmam que o estresse é definido como o desgaste causado pelas alterações psicofisiológicas, que ocorre quando um indivíduo é forçado a enfrentar uma situação que o irrite, amedronte, excite ou confunda, essa situação pode ser até mesmo de felicidade, qualquer emoção que exija mudança é considerada estressor, ou seja um fonte de estresse.

De acordo com Irving, (1979 apud TELLES FILHO; PIRES; ARAÚJO, 1999, p.91) o estresse pode ser definido como:

Uma força física ou psicológica que quando aplicada a um sistema é suficiente para causar tensões e grandes alterações. Os indivíduos desenvolvem estresse, quando defrontam com situações de vida que exigem tomadas de decisão rápida para resolver algum problema ou crise.

É nesse contexto que o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) está inserido, em que a tomada de decisão tem que ser rápida, seguindo uma seqüência de prioridades.

O APH consiste num conjunto de medidas e procedimentos no tempo compreendido entre o instante em que ocorreu o acidente ou uma crise súbita, até a chegada da vítima à unidade hospitalar (NASI, 1994). Geralmente realizado em condições adversas, deve ser ministrado por equipes treinadas e qualificadas com experiência e treinamento específico na área, com o apoio de equipamentos e materiais adequados.

No Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é prestado um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, e que pode acarretar seqüelas ou até mesmo a morte (RAMOS; SANNA, 2005).

Considerando-se a complexidade que o APH requer, destaca-se a existência de estressores nos profissionais que ali atuam, daí a importância de estender os cuidados prestados pelos enfermeiros ao cuidador, ou seja, da prática do auto-cuidado. Entende-se que

o atendimento em urgência e emergência é gerador de estresse e de angústia, considerando a gravidade dos pacientes, os procedimentos complexos e, muitas vezes, a morte do paciente (STUMM, 2000).

Para a atuação do enfermeiro no APH, existem algumas recomendações sobre seu perfil: possuir formação e experiência profissional, habilidade, capacidade física, capacidade de lidar com estresse, capacidade de tomar decisões rápidas de definir prioridades e saber trabalhar em equipe (RAMOS; SANNA, 2005).

Batista; Bianchi (2006) dizem que podemos considerar que a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro nas emergências é que suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana, porém retrata a enfermagem como profissão estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos.

Para Montanholi; Tavares; Oliveira (2006, p.661) “O estresse é resultante da percepção entre a discordância das exigências de determinada tarefa e os recursos pessoais para cumpri-las.”

O trabalho do enfermeiro diante as urgências e/ou emergências exige uma rápida tomada de decisão, responsabilidade e qualificação nos procedimentos executados, o que vem sendo prejudicado por inúmeros fatores que muitas vezes passam despercebidos (LOPEZ, 1994).

Baseado no exposto, vale destacar o seguinte questionamento: Até que ponto o estresse interfere na qualidade do Atendimento Pré-hospitalar realizado pelo enfermeiro?

Dessa forma, evidencia-se a relevância deste estudo em contribuir com subsídios para ampliar a qualidade de vida de profissionais enfermeiros que atuam em APH, pois identificando os estressores e os seus níveis, os mesmos poderão viabilizar ações para minimizar, reduzir e/ou elencar mecanismos de enfrentamento mais adequados para lidar com o estresse no ambiente de trabalho.

Essa forma de gerenciamento do estresse ocupacional pode igualmente repercutir em melhora do desempenho do trabalhador, com preservação de sua saúde e ampliação da qualidade da assistência.

Assim, considera-se importante que o enfermeiro em APH reconheça os estressores do seu ambiente de trabalho, bem como as repercussões no processo saúde-doença, que os analise de forma objetiva, com uma visão crítica, em busca de soluções para amenizá-los, prevenindo danos à sua saúde e garantindo a qualidade da assistência prestada aos usuários (STUMM, 2000).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar na concepção do enfermeiro o estresse como risco para a qualidade do atendimento pré-hospitalar no município de Mossoró-RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados;
- Analisar o conhecimento entre os enfermeiros entrevistados a cerca do estresse;
- Identificar na opinião dos enfermeiros entrevistados, os elementos estressantes que interferem na qualidade do atendimento pré-hospitalar;
- Verificar estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros entrevistados para lidar com o estresse no ambiente de trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ESTRESSE: DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

O termo estresse foi utilizado pela primeira vez na área da saúde em 1996, pelo médico endocrinologista Hans Selye, o mesmo sentia incomodado ao perceber que havia algo em comum entre os seres humanos doentes, independente da doença existente. Após anos de pesquisa Hans Selye utilizou o termo do inglês “stress”, para denominar uma síndrome provocada por agentes nocivos que potencializava ao organismo respostas inespecíficas, caracterizadas por enfraquecimento e/ou adoecimento, o que o levou a nomear estas reações inespecíficas como “Síndrome de Adaptação Geral” ou “Síndrome do Stress Biológico” (FERREIRA; MARTINO, 2006).

Neste contexto, opta-se em utilizar o conceito de estresse proposto por Lipp (1996, p.20):

Reação do organismo com componentes físicos e ou psicológicos causados por alterações psicofisiológicas (...) quando uma pessoa se confronta com uma situação que de um modo ou de outro a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

Baseando-se nos princípios da fisiologia, Ferreira; Martino (2006) apresentam o estresse como um estado manifestado por uma síndrome específica constituída por todas as alterações produzidas num sistema biológico, e que são divididas em três fases:

- Fase de alarme ou alerta: referente ao momento que inicia e que o organismo identifica o agente estressor e mobiliza uma resposta orgânica rápida para enfrentá-lo;
- Fase de resistência: que ocorre o aumento de resistência do organismo, independente da permanência ou não do estressor, o organismo se adapta a situação, e os sinais vitais voltam a níveis anteriores;
- Fase de exaustão: o estressor permanece e o organismo não é capaz de eliminá-lo ou adaptar-se adequadamente.

Quanto aos sinais e sintomas mais comuns observados na primeira fase do estresse podemos destacar o aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão arterial, aperto na mandíbula, ranger de dentes (Bruxismo), hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Na primeira fase, pode-se observar também que o mecanismo biológico do estresse, tem como propósito preparar o organismo para as respostas rápidas e adaptativas, visando resistir os estímulos que ameaçam o equilíbrio do organismo (BELANCIERI; BIANCO, 2004).

Lipp (1996) pesquisou os sintomas psicológicos do estresse em todas as fases e apresentou-os da seguinte forma: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, dificuldade de concentração em outros assuntos que não relacionados ao estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva.

Sabe-se que se submeter a um alto nível de estresse continuamente, além da possibilidade de desencadear doenças físicas, pode gerar um quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos, como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, mudança de comportamento com pessoas próximas, tornando-se subordinado e resolvendo os problemas de forma cada vez mais superficial (PASCHOAL; TAMAYO, 2005).

O estresse pode ser definido como uma relação cognitiva que reflete entre uma pessoa e o ambiente apreciado por ela, como difícil ou que excede seus recursos, e assim colocando em risco seu bem estar. O estresse ocorre quando as demandas representam um desejo que individuo não é capaz de alcançar (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999)

O estresse pode ser causado por fontes internas ou externas: os determinantes internos estão relacionados com a personalidade do individuo e com a maneira como ele reage a vida, de como enfrenta os obstáculos e perigos que apresentam no decorrer da vida, já os externos a autora ressalta que uns eventos podem causar mais estresse do que os outros, e que as fontes não estão separadas uma depende da outra (MIQUELIM et al., 2004).

Determinados tipos de pessoas, como aquelas que têm tendência à depressão, por exemplo, teriam tendência a reagir mais vezes ou mais intensamente aos estressores organizacionais, o que resultaria em problemas como o absenteísmo, baixo desempenho e disfunções emocionais (PASCHOAL; TAMAYO, 2005).

Stumm (2000, p.21) afirma que: “A personalidade das pessoas e a maneira de encarar a vida influencia nas questões do estresse. A mesma situação que para alguns representa uma oportunidade, para outros pode significar uma ameaça”.

Cadeias (apud MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006, p.661) afirma que “o exercício físico regular desenvolve o condicionamento cardíaco que provoca, na corrente sanguínea, uma redução de substancias associadas ao estresse”.

Diante do exposto, pode-se dizer que o estresse é um fator inerente a todo indivíduo e que se encontra imerso em um ambiente onde as mudanças são contínuas. Em contrapartida, a sociedade é desafiada bem como obrigada a competir, enfrentar e vencer situações agressivas e desencadeadoras de tamanho desconforto e instabilidade (STUMM, 2000).

3.2 O ESTRESSE COMO RISCO OCUPACIONAL

O trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. Por outro lado, também pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger desses riscos (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

O estresse é considerado um processo psicofisiológico que poderá resultar em sintomas desagradáveis e deletérios à saúde do homem contemporâneo e, de maneira especial, nos trabalhadores que executam atividades de risco, constituindo-se na atualidade um problema de saúde pública (BELANCIERI; BIANCO, 2004).

Fatores psicossociais podem desencadear estresse, entendido como uma reação complexa de componentes físicos e psicológicos resultantes da exposição a situações que excedem os recursos de enfrentamento da pessoa (LIPP, 1996).

Dentre as abordagens mais produtivas sobre o estresse ocupacional, Stacciarini; Tróccoli (2001, p. 18) descrevem o seguinte fato:

O estresse ocupacional é um problema negativo, de natureza perceptiva, resultado da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho. Provoca conseqüências sob forma de problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo e as organizações.

O estresse ocupacional está determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e por sua habilidade para enfrentá-las. Stumm (2000) afirma, ao pontuar que o efeito cumulativo é que lesa as pessoas, daí a relevância de se conhecer mais sobre o estresse no trabalho, visando à elaboração de estratégias para um enfrentamento eficaz dos problemas dele oriundos.

O estresse não seria uma propriedade da pessoa ou do ambiente, mas poderia se desenvolver a partir da conjunção de um tipo particular de ambiente com um tipo determinado de pessoa. Pressão de tempo, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e conflitos com

superiores certamente são estressores para um grande número de trabalhadores, mas não necessariamente para todos (PASCHOAL; TAMAYO, 2005).

A falta de controle sobre o trabalho, assim como a responsabilidade excessiva, produz conseqüências psicológicas e somáticas negativas (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999).

O trabalho apresenta dois fatores que podem comprometer o equilíbrio psicossomático do trabalhador. O primeiro se refere às condições de trabalho, que afetam a saúde do corpo e, o segundo, reside na organização do trabalho, que seria o grande responsável pelo sofrimento psíquico. Belancieri; Bianco (2004) afirmam que os fatores relacionados às condições de trabalho compreendem os aspectos físicos, químicos e biológicos. A organização do trabalho possui uma estreita relação com a divisão do trabalho, com as relações de poder existentes nas organizações que promovem a separação entre os trabalhadores, por meio de hierarquização, modalidades de comando, conteúdo das atividades, entre outros.

O estresse é considerado um risco ocupacional para os que trabalham na área da saúde, por lidarem permanentemente com situações de sofrimento, angústia, tragédia, emergência, dentre outros, demonstrando a relevância de ser reconhecido precocemente. O estresse ocupacional, segundo Martins et al. (2000), instala-se quanto o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, e surgem demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento.

Por vezes, o estresse afeta a saúde dos trabalhadores, prejudicando a interação com o trabalho, colegas de trabalho e o meio ambiente. De acordo com Menzani; Biachi, (2009), alguns estudos têm mostrado que altos níveis de estresse ocupacional têm um efeito negativo sobre o cuidado de pacientes e pode levar à deterioração na qualidade do cuidado e assistência prestada.

Neste atual contexto, observa-se que se faz necessário aos profissionais da saúde, uma alteração na sua forma de atuar em razão da exigência constante de atualização e adaptação aos processos de mudanças, para conseguir acompanhar de perto as inovações tecnológicas (MIQUELIM et al, 2004).

Pode-se compreender, portanto, que este fenômeno está presente no cotidiano das pessoas e que é necessário aprender a conviver com ele e desenvolver estratégias de enfrentamento, a fim de evitar possíveis prejuízos por ele desencadeados (MENZANI; BIACHI, 2009).

3.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O desenvolvimento do APH no Brasil teve início no Rio de Janeiro, na década de 80, a partir da percepção de que os acidentes e violências se configuravam em um problema de saúde pública de grande magnitude, com impacto na morbidade e mortalidade da população (STUMM, 2000).

Atendimento Pré-Hospitalar é o tratamento imediato e provisório dado a uma vítima de trauma ou doença, geralmente o socorro é prestado no próprio local e dura até a chegada da vítima no hospital (LOPEZ, 1994).

A primeira hora é considerada hora de ouro para o atendimento do traumatizado, uma vez que as vítimas que recebem cuidados adequados neste período têm maior taxa de sobrevivência quando comparados àqueles tratados tardiamente (RAMOS; SANNA, 2005).

De acordo com a Portaria nº 2048/ GM (BRASIL, 2004), entre os princípios básicos que norteiam as ações do APH móvel, destaca-se: a intervenção no local da ocorrência deve ser rápida, segura, eficaz e com meios adequados; a responsabilidade de cada profissional e as inter-relações com os demais devem ser estabelecidas claramente; a qualidade da assistência prestada está diretamente relacionada com o nível de competência dos profissionais e o trabalho em equipe.

Antes de qualquer outra atividade no atendimento às vítimas deve-se obedecer a uma seqüência padronizada de procedimentos que permitirá determinar qual o principal problema associado com a lesão ou doença e quais serão as medidas a serem tomadas para corrigi-lo (WEHBE; GALVÃO, 2001)

O tempo para o atendimento pré-hospitalar deve ser o mais curto possível, suficiente apenas para estabilização do doente e sua remoção para o hospital terciário, onde recebe o tratamento definitivo. Nesta fase o objetivo é o emprego de medidas vitais, de como manter a via aérea permeável, ventilação adequada, oxigenioterapia, compressão de foco, reposição volêmica e imobilização do doente (OLIVEIRA, 2007). A demora no atendimento implica na morte ou em seqüelas irreversíveis à vítima.

Segundo Lopez, (1994, p. 3):

A experiência universal indica que um grande número de pacientes que falecem em decorrência de acidentes ou traumatismos poderiam ser salvos, (...). As potencialidades de recuperação desses doentes crescem em relação à rapidez com que essas emergências são reconhecidas e adequadamente tratadas.

Tem-se conhecimento de que as emergências são situações graves que, freqüentemente, acontecem no ambiente de trabalho, na rua ou mesmo em casa, espaços estes em que deve ser iniciada a intervenção assistencial pré-hospitalar, articulada com demais serviços prestados, especialmente o hospitalar, para que seja garantido o atendimento integral ao indivíduo (BATISTA; BIANCHI, 2006)

O APH é realizado através de duas modalidades: o suporte básico à vida, que se caracteriza por não realizar manobras invasivas e o suporte avançado à vida, que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (NASI, 1994).

Segundo dados do BRASIL (2007) O atendimento quando realizado na primeira hora após o trauma ter ocorrido contribui para reduzir o índice de mortalidade em até 30%.

A aplicação eficiente do APH tem como objetivo salvar vidas, evitar agravamento de ferimentos, diminuir o tempo de hospitalização e evitar a invalidez permanente (NASI, 1994).

3.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Os serviços de emergência objetivam prestar assistência e ser acessível a todos que necessitarem de cuidados especializados e imediatos, intervindo em complicações graves ou mesmo em situações que determinam a morte do indivíduo (BATISTA, 2006). Importante ressaltar que, nestas situações, a atenção no cuidado integra a assistência direta ao usuário, bem como questões referentes ao ambiente. Considera-se que os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas, precisas e de estabelecer prioridades, favorecendo a avaliação do usuário holisticamente.

Wehbe; Galvão (2001) ressaltam que o enfermeiro que atua nessa área necessita ter “conhecimento científico, prático e técnico, a fim de tomar decisões rápidas e concretas transmitindo segurança a toda equipe e diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente

No Brasil atualmente, os cursos de especialização em emergência ou em APH, são recentes, o que difere de outros países, o enfermeiro brasileiro vem se qualificando nessa área através de cursos de pós graduação, atendendo todas as diretrizes do Ministério da educação e do Conselho Federal de Enfermagem (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Entre as competências importantes do enfermeiro no APH, estão o raciocínio clínico para tomar decisões, e ser hábil para executar as intervenções. O profissional deve ser bastante qualificado a fim de realizar os procedimentos com vista á prevenção, proteção e recuperação da saúde (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

O enfermeiro necessita ter equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade para trabalhar em equipe, iniciativa e facilidade para comunicação, disposição para cumprir as ações orientadas, destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis, comprometimento com o serviço e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), criatividade, responsabilidade, bom senso, entre outros (CAMPOS, 2002).

Batista; Bianchi (2006) explicitam que: “Pode-se considerar que a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro em unidade de emergência concentra-se no fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana”

Dentre as atribuições do enfermeiro no serviço móvel de urgência, Campos (2002) ressalta a execução das prescrições médicas, prestar assistência de maior complexidade técnica a pacientes graves, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade na tomada de decisão, além de participar de programas de treinamentos e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente educação continuada, fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes a profissão, subsidiar os responsáveis de recursos humanos para necessidade de educação continuada, obedecer sempre a Lei do exercício profissional e o código de ética de enfermagem.

3.5 O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A preocupação com a saúde do trabalhador, especialmente na área da Enfermagem, enfocando estresse e trabalho surge na década de 60, com pesquisadores estrangeiros. No Brasil, investigações significativas foram desenvolvidas principalmente na década de 90 (BELANCIERI; BIANCO 2004).

O enfermeiro presta assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontra-se a unidade de emergência hospitalar e pré-hospitalar e os enfermeiros que lá trabalham (BATISTA; BIANCHI, 2006).

A equipe de profissionais de saúde atuantes em um APH compreende: coordenador do serviço, responsável técnico, responsável pela enfermagem, médicos reguladores, médicos intervencionistas, enfermeiros assistenciais e auxiliares e técnicos de enfermagem (BRASIL, 2004).

Considera-se pertinente enfatizar o conceito de emergência que, segundo Rodriguez (2001, p. 2), “identifica os problemas que necessitam de cuidados especializados imediatos para evitar, assim, a morte ou complicações graves ao indivíduo”. Neste, entende-se que os

profissionais de saúde que atuam nestas unidades, tanto no Atendimento Pré-Hospitalar quanto no Hospitalar, podem partilhar de uma variedade de sentimentos, desde alegria, gratidão, reconhecimento, prazer, solidariedade e compaixão, além de vivenciarem situações de sofrimento, ansiedade, estresse, dor, instabilidade emocional, entre outros

Algumas ocupações oferecem mais riscos ao estresse, e dentre estas, a enfermagem é citada pelo fato de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte (FERREIRA; MARTINO, 2006).

Os profissionais de enfermagem desempenham continuamente atividades em contato com pessoas, o que muitas vezes implica um trabalho desgastante, estando frequentemente em situações imprevisíveis e de sofrimento (MIQUELIM et al, 2004).

O estudo da manifestação do estresse entre os enfermeiros pode ajudar a compreender melhor e a elucidar alguns dos problemas enfrentados pela profissão, tais como a insatisfação profissional, a produção no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Nos serviços de Urgência e Emergência, permanentemente, é travada a luta diária da vida contra a morte que, conseqüentemente, exige esforços da equipe que ali atua para que a vida vença. Neste ambiente, tudo deve acontecer harmoniosamente, tanto o processo de trabalho integrado e conjunto da equipe, com profissionais devidamente capacitados e preparados, quanto o enfrentamento das exigências impostas pelo ambiente de trabalho, visando à segurança e o bem-estar do paciente (PEIXOTO, 2004).

Murofuse; Abranches; Napoleão (2005, p. 13) afirmam:

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. Ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades.

Os enfermeiros enfrentam circunstâncias que geram estresse, já que os mesmos estão em contato direto com a dor, sofrimentos, a impotência, a angustia, o medo, a desesperança, a perda e a morte, que podem resultar em graves conseqüências físicas e emocionais, e até mesmo na qualidade da assistência prestada ao paciente (SALOMÉ et al, 2009).

Como principais estressores, pode-se determinar os seguintes itens: número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; falta de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; descontentamento com o trabalho; falta de experiência

por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; relacionamento com familiares; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; assistência ao paciente e relacionamento com familiares (BATISTA; BIANCHI, 2006).

O enfermeiro pode vivenciar um quadro de estresse, o que o deixará mais susceptível a apresentar distúrbios relacionados a seu bem estar e a sua saúde, porém, é possível desenvolver atividades coletivas no trabalho, com vistas a diminuir o estresse, promover a saúde do trabalhador e melhorar a qualidade da assistência (MONTANHOLIN; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Calderero; Miasso; Webster (2008, p.3):

O enfermeiro age, em seu cotidiano de trabalho, com pouca ou nenhuma consciência do estresse que enfrenta, por conseguinte o conhecimento do processo de estresse é imprescindível para seu adequado enfrentamento, caso contrário, não haverá resolução, o que levará o trabalhador ao desgaste físico e emocional.

Nesta perspectiva, o conhecimento dos fatores geradores de estresse emanados pelos profissionais pode possibilitar um melhor entendimento desta situação e, com este, proporcionar subsídios para mobilizar ações junto à equipe, visando minimizar e inclusive gerar alternativas conjuntas mais efetivas/eficazes para lidar com o estresse no ambiente de trabalho, preservando, dessa forma, a saúde dos trabalhadores (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Entende-se a pesquisa como um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, cujo objetivo é descobrir respostas para problemas, mediante o emprego de procedimentos científicos. Assim, perpassam-se os aspectos teóricos ao buscar respostas nos problemas reais. Nessa busca constante dos impasses, surge a metodologia da pesquisa compreendida como o conjunto de técnicas que possibilitam o conhecimento da realidade e sua posterior construção, somado ao potencial criativo do investigador e atrelado as concepções teóricas de abordagem (GIL, 1999).

O presente estudo foi do tipo exploratório e descritivo com abordagem quanti-qualitativa, e teve por base analisar o estresse como risco para qualidade do Atendimento Pré-Hospitalar realizado pelos enfermeiros do município de Mossoró-RN.

Para Minayo (1994), o emprego de métodos quantitativos/qualitativos possibilita enriquecer constatações obtidas sob condições controladas com dados obtidos dentro do contexto natural de sua ocorrência.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU, do Município de Mossoró-RN.

A escolha desse local se deu pelo fato desse órgão abranger exclusivamente atendimentos de urgência e emergência, em que o enfermeiro enfrenta constantemente situações estressantes, se tornando um espaço para concretização dos objetivos da pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa se configurou pelos enfermeiros, que trabalham na equipe do SAMU- Mossoró. Sendo assim, a população foi constituída por 6 enfermeiros.

Deste universo foram escolhidos aqueles que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), sendo este o critério de inclusão dos enfermeiros nessa pesquisa e como critério de exclusão, ficaram fora da pesquisa aqueles que por livre vontade não quiseram participar, como também aqueles que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

De um total de 6 enfermeiros, a amostra compreendeu o universo de 5 enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, ou seja 1 enfermeiro se recusou a participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O estudo teve como instrumento para coleta de dados um roteiro de entrevista (APÊNDICE B) contendo perguntas objetivas e subjetivas direcionadas aos profissionais enfermeiros, de acordo com a resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

4.5 COLETA DE DADOS

Após a apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FACENE e o esclarecimento acerca dos objetivos e condutas da pesquisa, bem como, aceitação dos sujeitos de participarem da mesma, o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE foi assinado e uma cópia entregue aos participantes da pesquisa.

Após os processos acima citados, foi entregue um roteiro de entrevista padronizado aos enfermeiros e uma data foi agendada para devolução do mesmo a pesquisadora participante.

O período da coleta compreendeu setembro do decorrente ano e os dados coletados foram arquivados para posterior análise.

De acordo com Alencar (2000), uma entrevista é realizada por meio de um questionário ou roteiro, que são planejados e elaborados a partir do problema de pesquisa, do objetivo do estudo, do referencial teórico, das hipóteses ou questões norteadas. Bogdan e Biklen (1994), afirmam que uma boa entrevista tem como características deixar o entrevistado desenvolver, falando sobre seus pontos de vista livremente, e assim, produzir uma riqueza de dados que revelam as perspectivas dos respondentes.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram compilados e analisados com base no enfoque quantitativo e apresentados quantitativamente em forma de gráficos, quadros e tabelas e

qualitativamente através da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Seguimos com as discussões e análises fundamentadas em referências bibliográficas.

A técnica de análise do discurso do sujeito coletivo proposta por Lefèvre; Lefèvre; Teixeira (2000), consiste na reunião em um discurso-síntese de expressões-chave que manifestam a mesma idéia central ou ancoragem. Conforme os referidos autores os indivíduos se dissolvem e se incorporam em um ou em vários discursos coletivos que expressam a representação social acerca de um determinado tema da coletividade a qual pertencem.

No que se refere aos passos operacionais até a síntese no discurso do sujeito coletivo, estes incluem: (a) leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas; (b) leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando as expressões-chave selecionadas; (c) identificação das idéias centrais de cada resposta; (d) análise de todas as expressões-chave e idéias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneos; (e) identificação e nomeação da idéia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das idéias centrais de cada discurso; (f) construção dos discursos do sujeito coletivo de cada quadro obtido na etapa anterior; (g) atribuição de um nome ou identificação para cada um dos discursos do sujeito coletivo (MINAYO, 1999).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

No relacionamento entre pesquisador/pesquisado, a questão ética precisa estar presente e ser respeitada pelo pesquisador. É necessário que a integridade física e moral dos colaboradores da pesquisa sejam preservadas, de modo que eles não saiam prejudicados em virtude dos procedimentos adotados para a coleta dos dados que estão sendo investigados.

Para realização deste estudo foram levados em consideração os pressupostos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1997). Esta resolução diz que o participante não precisa se identificar, podendo desistir da pesquisa sem ser sujeito à pena, o participante será esclarecido que não terá direito a remuneração. Será observado também o Capítulo III da resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem, que versa sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica dos profissionais da enfermagem (COFEN, 2007).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo participante da investigação e pelos pesquisadores, em duas vias, sendo que uma foi entregue ao pesquisado e a outra permanece sob os cuidados dos pesquisadores, conforme preconizado pela resolução supracitada, pelo período de cinco anos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo em questão foi desenvolvido com base nas seguintes categorias de análise:

5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA:

Neste item os dados serão analisados com base no enfoque quantitativo, onde as frequências serão dadas em valores absolutos e porcentagens e apresentadas em formas de gráficos e tabelas

Primeiramente, são apresentados os dados sócios demográficos dos sujeitos da pesquisa, enfermeiros que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Município de Mossoró. Desta maneira, busca-se estabelecer relações quanto ao gênero, idade e estado civil dos mesmos.

Tabela 1: Características sócio-demográficas dos pesquisados.

GRUPAMENTO	DISCRIMINÇÃO	Nº	F%
Sexo	Masculino	2	40
	Feminino	3	60
Idade	40-50	4	80
	50-60	1	20
Estado civil	Solteiro	2	40
	Casado	1	20
	Divorciado	2	40

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

Analisando a Tabela 1, evidencia-se que a maioria dos entrevistados (60%) é do sexo feminino. Este percentual pode ser justificado, como afirma Diniz (2004), em virtude de a mulher, progressivamente, estar conquistando seu espaço e buscando o equilíbrio entre o sucesso profissional e a vida pessoal. O autor ainda afirma que apesar das mulheres serem mais estressadas do que os homens, devido às demandas que são impostas, sabem lidar melhor com o estresse do que os homens e desenvolvem menos doenças relacionadas ao estresse, pelo fato de conseguirem expressar melhor seus sentimentos e problemas vivenciados no dia-a-dia.

Em relação à distribuição por faixa etária, observa-se que grande parte dos enfermeiros (80%) possui idade entre 40 e 50 anos, enquanto 20% possuem entre 50 e 60 anos.

Maslach (1999) (apud CARLOTTO; GOBBI, 2000); afirma que os jovens precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e, por esta razão, podem apresentar maiores níveis de estresse, devido à necessidade de desenvolver autonomia e responsabilidade, assim sendo os adultos sabem melhor lidar com situações estressantes.

No que diz respeito ao estado civil, evidencia-se que 40% dos pesquisados são solteiros e divorciados e 20% são casados.

Reportando-se a Pereira (1999) apud Biacchi e Heimerdinger (2005), normalmente, sujeitos casados ou que vivenciam uma união estável possuem menor propensão a Síndrome de Burnout. Dessa forma, os escores mais elevados da síndrome aparecem em solteiros, viúvos ou divorciados. Entretanto, a autora pontua não só a importância de um relacionamento, mas a qualidade deste como fator de influência para o surgimento da referida Síndrome.

Tabela 2: Sobre as variáveis: Tempo de formado e de Serviço, Cursos de Capacitação e Pós-graduação.

GRUPAMENTO	DISCRIMINÇÃO	Nº	F%
Tempo de formado	10-20 anos	4	80
	20-30 anos	1	20
Tempo de serviço	10-20 anos	1	20
	20-30anos	4	80
Cursos de capacitação	SIM	5	100
	NÃO	0	0
Cursos de pós-graduação	SIM	5	100
	NÃO	0	0

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

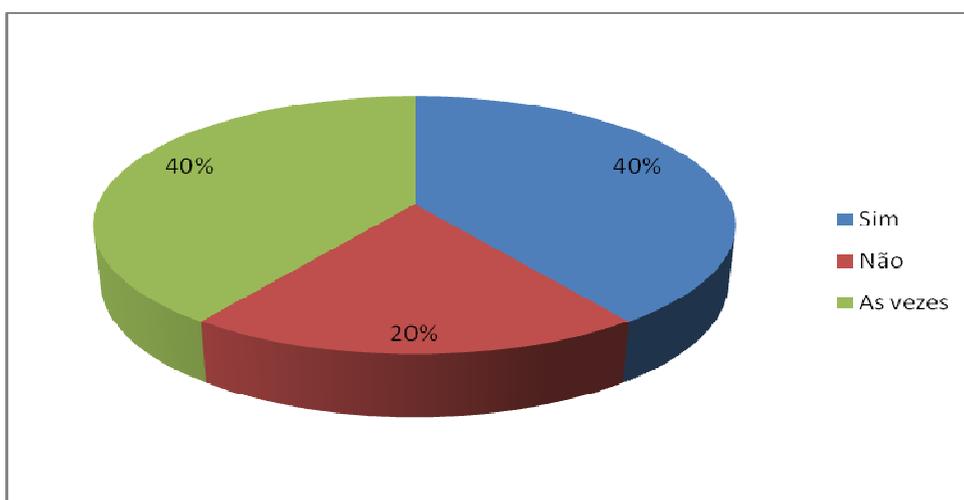
Com base nestes dados, pode-se afirmar que os pesquisados são profissionais experientes, que possuem longo tempo de profissão, podendo ser estes caracterizados como importantes elementos na redução de estressores e na elaboração de estratégias de enfrentamento eficazes ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho.

O tempo de serviço conta muito para experiência profissional, porém os profissionais ficam meio distantes da teoria, daí a importância do enfermeiro sempre está buscando conhecimentos.

A tabela acima mostra que 100% da amostra estão se reciclando, todos possuem cursos de capacitação e de pós-graduação, isso mostra que o profissional sempre está buscando melhorar a qualidade do atendimento, e como consequência evitar o estresse.

Para trabalhar com atendimento pré-hospitalar é necessário conhecimentos teóricos e habilidades de enfermagem, para analisá-los de acordo com a prática clínica. Partindo destas considerações, destaca-se a necessidade de os profissionais atuantes em SAMU estarem qualificados e preparados em relação ao enfrentamento das exigências e particularidades impostas pelo trabalho, visando o atendimento eficaz, a segurança e o bem-estar do paciente (MIQUELIM et al., 2004). Entende-se que os fatores tempo de profissão e atuação na área interferem nesta avaliação. Acredita-se que, na formação desses profissionais, a visão global sobre o atendimento de pacientes, tanto clínico como de trauma, deva ser contemplada no conteúdo programático dos cursos dessa área.

Gráfico 1: Caracterização dos participantes quanto ao questionamento: Você se sente estressado?



Fonte: Pesquisa Direta (2010).

De acordo com o gráfico acima podemos observar que 40% dos enfermeiros participantes afirmam vivenciar o sentimento de estresse, em contrapartida, igual proporção (40%) afirmam que “às vezes” vivenciam esse sentimento e apenas 20% relatam não se sentirem estressados.

A partir do exposto, considera-se importante que o enfermeiro atuante em APH reconheça o sentimento de estresse vivenciado por ele no seu ambiente de trabalho, bem como as repercussões no processo saúde-doença. Pensa-se que ao invés de ignorar ou subjugar o estresse, ele o analise de forma objetiva, tentando, por meio de uma visão crítica, encontrar soluções que possam amenizar o estresse vivenciado, prevenindo assim danos à sua saúde e garantindo a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Nos dizeres de Gaspari, Radünz (2006), no momento em que o profissional aprende a reconhecer os fatores que lhe prejudicam, desenvolve habilidades visando evitar ou minimizar o estresse.

O cuidado é um instrumento de trabalho do enfermeiro e, ao mesmo tempo, pode ser causador de danos à saúde deste cuidador. Então, é essencial que ele aprenda a se cuidar, evitar ou reduzir os danos desta ocupação, para assim poder prestar uma assistência integral aos que dela necessitam.

Gráfico 2: Caracterização dos participantes quanto ao questionamento: Seu relacionamento com os demais profissionais é satisfatório?



Fonte: Pesquisa Direta (2010).

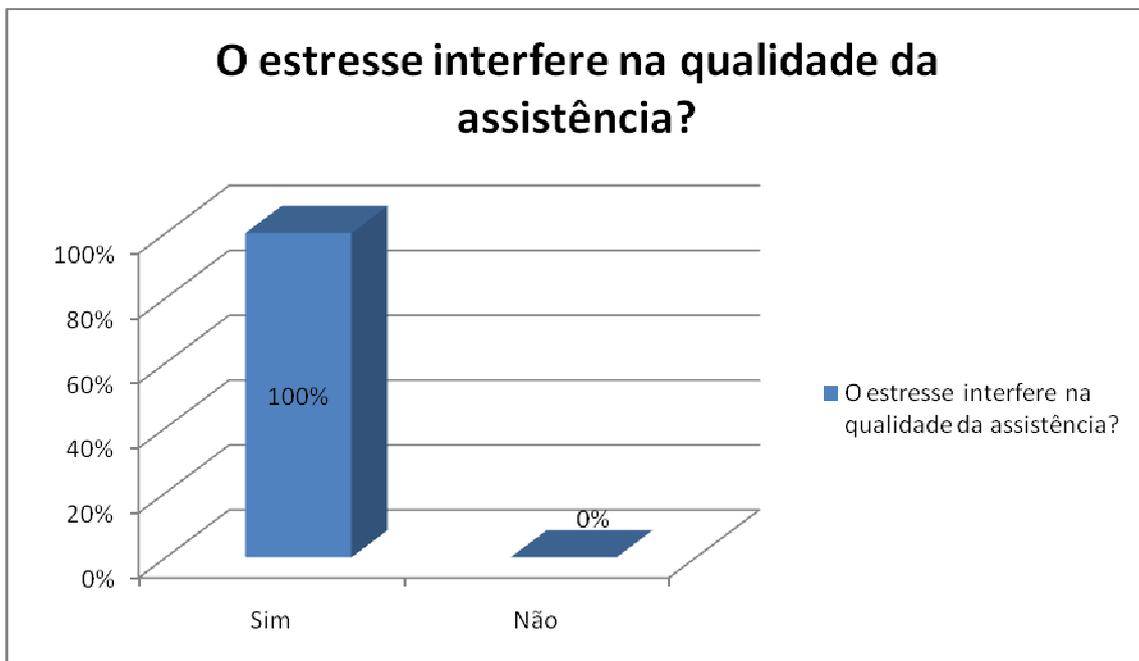
Analisando o gráfico acima, podemos observar que 100% dos enfermeiros participantes da pesquisa afirmam terem um relacionamento satisfatório com os demais profissionais da equipe.

Rossi (2004) destaca a importância do trabalho em equipe ao afirmar que sem união no grupo, não há sinergia de trabalho integrado, havendo simplesmente indivíduos com maior probabilidade de se interpor um no caminho de outro, ao invés de contribuir para melhorar o desempenho da equipe. Daí a necessidade de valorizar a equipe interdisciplinar, pois esta consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (PEDUZZI, 2001).

Importante destacar que o trabalho em equipe ineficaz e ineficiente não se restringe somente a problemas nos profissionais, mas pode interferir, prejudicando a assistência prestada, haja visto que a atuação em SAMU é sustentada pelo trabalho em equipe.

Corroborando, Caregnato (2002) pontua que a grande responsabilidade em trabalhar em equipe refere-se ao desafio de vencer a dualidade entre a vida e morte, podendo gerar um ambiente tenso e estressante, refletindo psicologicamente em todos os profissionais envolvidos.

Gráfico 3: Caracterização dos participantes quanto ao questionamento: O estresse interfere na qualidade da assistência?



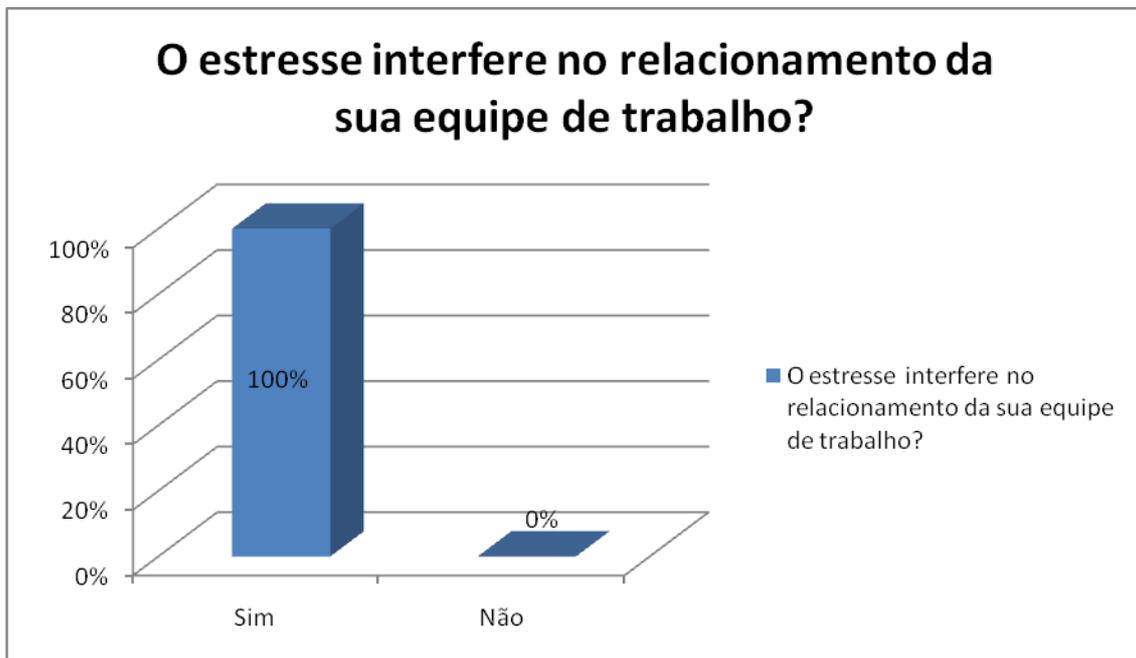
Fonte: Pesquisa Direta (2010).

O gráfico acima mostra que 100% dos enfermeiros participantes da pesquisa afirmam que o estresse interfere na qualidade da assistência.

De acordo com o exposto fica claro que os participantes da pesquisa visualizam uma relação direta entre o estresse e a qualidade da assistência. Caregnato (2002), acredita que os níveis de atenção diminuem com o estresse e isso como sabemos, põe em risco a vida do usuário.

Alguns estudos têm mostrado que altos níveis de estresse ocupacional têm efeito negativo sobre o cuidado de pacientes e pode levar à deterioração na qualidade da assistência, com isso os profissionais devem evitar danos a esta ocupação, utilizando os mecanismos de defesa ao estresse já que o mesmo é capaz de desestruturar o atendimento.

Gráfico 4: Caracterização dos participantes quanto ao questionamento: Em sua opinião, o estresse interfere no relacionamento da equipe de trabalho?



Fonte: Pesquisa Direta (2010).

O gráfico acima mostra que 100% dos enfermeiros participantes da pesquisa afirmam que o estresse interfere no relacionamento com sua equipe de trabalho.

Se alguém da equipe vai mal a assistência fica comprometida. É como explicita Taylor; Fayol (apud KURCGANT, 2001) quando tratam das teorias científica e clássica da administração em enfermagem, onde falam em divisão técnica do trabalho e até comparam o trabalho a uma fábrica em que cada profissional desenvolve uma tarefa e a falta de um deles causa pane na produção.

Para Coronetti et al. (2006), o coleguismo é um pré-requisito fundamental para a colaboração e apoio mútuo, estimulando o enfrentamento de riscos. Compreensão, cooperação, cumplicidade, tolerância e espírito de auto-ajuda favorecem uma relação gratificante e contribuem para um bom ambiente de trabalho. Para que os enfermeiros alcancem o objetivo que se propõe, é necessário que exista um trabalho em equipe.

Como explicita Lautert; Chaves; Moura (1990), a qualidade das relações interpessoais é fator muito importante quando se deseja determinar o potencial estressor. O fato de um grupo de trabalho não encontrar-se coeso e harmônico pode facilmente se constituir em fator estressante para a equipe como um todo.

Ainda segundo os autores supracitados, os conflitos no grupo de trabalho são benéficos quando visam à solução de problemas e enfrentamento de dificuldades, no entanto,

caso os conflitos sejam contínuos poderá desencadear frustrações, insatisfação e moléstias somáticas.

Buscando respaldo em Stumm; Maçalai; Kirchner (2006), o conflito é inerente à relação entre pessoas e não deve ser encarado como negativo. Observa-se que muitas situações conflitantes que ocorrem em atendimento pré-hospitalar são importantes e necessárias como sinalizadoras de mudanças, oportunizando que sejam repensadas e, posteriormente, modificadas as várias formas de agir na Unidade.

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA:

Neste item os dados serão analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo a partir das falas dos profissionais de saúde pesquisados, fazendo a junção das idéias centrais que foram encontradas, estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras chaves e fundamentada a luz da literatura sobre o assunto.

Questão 1 - O que você entende por estresse?

IDÉIA CENTRAL	DISCUSSO DO SUJEITO
Desequilíbrio das funções fisiológicas do organismo.	Estágio onde o cansaço físico e principalmente mental lhe impede de trabalhar bem [...]. É tudo aquilo que consegue desequilibrar a fabricação de hormônios [...]. Quando o organismo/mente é exposto a uma situação que ultrapassa seus limites fisiológicos [...]. Fator de desequilíbrio que impede agir [...]. [...] estado do organismo quando impactado ao esforço e a tensão.

Quadro 1: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: Na sua opinião, o que você entende por estresse?

Fonte: Pesquisa direta (2010).

DSC: Estágio onde o cansaço físico e mental lhe impede de trabalhar, consegue desequilibrar a fabricação de hormônios, quando exposto a uma situação que ultrapassa seus limites fisiológicos e nos impede de agir.

Quando observamos o quadro acima, podemos observar que foi quase unânime a idéia que os profissionais têm a cerca do estresse, o conhecimento sobre o estresse entre eles, é muito importante, para começarem a se preocupar quando os sintomas surgirem.

O estresse é um estado produzido por uma alteração no ambiente que é percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva para o balanço ou equilíbrio dinâmico da pessoa. A pessoa fica ou se sente incapaz de satisfazer as demandas da nova situação. A alteração ou estímulo que gera esse estado é o estressor. A natureza do estressor é variável; um evento ou alteração que produzirá esse estresse em uma pessoa pode ser neutro para outra, e um evento que produz o estresse em um momento e local para uma pessoa pode não fazê-lo para a mesma pessoa em outro momento e local. (SMELTZER; BARE, 2006, p. 86.)

Cada pessoa desenvolve um comportamento característico de estresse, os danos do mesmo dependem da vulnerabilidade de cada ser humano, personalidade, cultura e outras questões. Estas situações de desequilíbrio podem gerar doenças, através da preocupação ou do sentimento de tristeza, melancolia, perda de algo ou outra situação que gere um descontrole emocional ou psicológico.

Questão 2 – O que estressa no ambiente de trabalho?

IDÉIA CENTRAL 1	DISCUSSO DO SUJEITO
Falta de recursos necessários	Falta de recursos materiais[...]. [...]falta de recursos mínimos necessários para realização do procedimento. [...] falta de estrutura e condição da porta de entrada.

Quadro 2: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: O que lhe estressa no ambiente de trabalho?

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

DSC: Falta de recursos mínimos necessários para realização do procedimento, de estrutura e de condição da porta de entrada.

A deficiência de recursos humanos e materiais foram identificados como uma condição imprópria de trabalho, isso nos incita a pensar as condições de trabalhos que estamos submetidos. Assim poderemos buscar melhorias a cada dia, tanto na vida pessoal quanto profissional, esses avanços só são possíveis se os próprios profissionais reconhecerem que estão trabalhando sob condições inadequadas. Os recursos são importantes para a ação

dos profissionais, caso contrario pode ser associado a sua sensação de impotência, por não poder trabalhar da maneira correta e desenvolverem estresse.

Segundo Stacciarini; Tróccoli (2001), os estressores do ambiente de trabalho são vários e podem ser intrínsecos ao trabalho, podem está relacionados ao papel desempenhado pelo profissional (que em muitos casos gera decepções e angústias rotineiras), as relações estabelecidas para o desempenho das atividades, os estressores na carreira, a estrutura hierárquica (outra questão que desagrada muito os profissionais da enfermagem, principalmente em relação à classe médica), dentre outros fatores que não foram elencados.

Acreditamos que a identificação de estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, estas podem tornar o cotidiano da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

IDÉIA CENTRAL 2	DISCUSSO DO SUJEITO
Falta de compromisso dos profissionais	[...] falta de compromisso dos profissionais. [...] quando vejo pessoas descomprometidas trabalhando.

Quadro 3: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: O que lhe estressa no ambiente de trabalho?

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

DSC: Falta de compromisso, quando vejo pessoas descomprometidas trabalhando.

No quadro acima, foi destacado como um fator estressante no ambiente de trabalho, ver pessoas descomprometidas trabalhando, e isso pode causar sérias conseqüências no ambiente de trabalho, principalmente a saúde do paciente, o profissional deve ser comprometido com o seu papel, para que não traga mais danos á vitima que necessita de um atendimento de qualidade.

O Atendimento pré hospitalar exige esforços da equipe que ali atua para que a vida vença. Neste ambiente, tudo deve acontecer harmoniosamente, tanto o processo de trabalho integrado e conjunto da equipe, com profissionais devidamente capacitados e preparados,

quanto o enfrentamento das exigências impostas pelo ambiente de trabalho, visando a segurança e o bem-estar do paciente.

IDÉIA CENTRAL 3	DISCUSSO DO SUJEITO
Trabalhar com urgências	[...] trabalhar com urgência, a estrutura emocional se abala vez por outra.

Quadro 4: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: O que lhe estressa no ambiente de trabalho?

Fonte: Pesquisa Direta (2010)

DSC: Trabalhar com urgência, a estrutura emocional se abala de vez por outra.

De acordo com o exposto podemos destacar que alguns enfermeiros participantes da pesquisa afirmam que o próprio trabalhado em urgências e emergências são fatores condicionantes do estresse vivenciado.

A atuação em um SAMU por si só é estressante devido ao ambiente extremamente tenso, condições de trabalho inadequadas (atendimento de ocorrências em ruas, casas, locais estes que podem representar risco de vida tanto ao paciente quanto ao profissional), ritmo acelerado, necessidade de realizar procedimentos técnicos com rapidez e perfeição, entre outros.

No atendimento emergencial o enfermeiro assume uma postura de alerta constante devido a características próprias da dinâmica de serviço desse setor, caracterizando assim como estressante a própria conjuntura do trabalho. (SALOMÉ; MARTINS; ESPOSITO, 2009)

Em contrapartida ao exposto, Batista; Bianchi (2006) afirmam que o trabalho em urgências pode ser prazeroso e gratificante uma vez que pode-se considerar que a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro em unidade de emergência concentra-se no fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana.

O poder de salvar vidas aparece como um fator de auto-estima dos trabalhadores de enfermagem, o que integra o ser humano a grupos com certos direitos sociais. No que permeia

estes direitos, pode-se pensar o trabalho de "salvar vidas" como uma ocupação que traz recompensas sociais de gratidão e admiração a essas profissionais.

Questão 3 - Como você enfrenta o estresse no ambiente de trabalho?

IDÉIA CENTRAL	DISCUSSO DO SUJEITO
Buscando o autocontrole	Procuro manter a calma, paro e reflito um pouco[...]. [...] tento manter a calma, olho para dentro de mim e me vejo como um instrumento. [...] procuro relaxar o máximo, por ver a situação do paciente. Trabalhando o autocontrole

Quadro 5: Idéia Central e Discurso do Sujeito em resposta a pergunta: Como você enfrenta o estresse no ambiente de trabalho?

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

DSC: Procuo manter a calma, paro e reflito um pouco, olho para dentro de mim e me vejo como um instrumento, por ver a situação do paciente, trabalho o autocontrole.

Entende-se como enfrentamento o que a pessoa realmente pensa e sente, e o que faria em determinadas situações. De acordo com Medeiros; Peniche (2004), enfrentamento ou *coping* é uma estratégia que o indivíduo utiliza, não necessariamente, consciente, para saber o maior número de informações sobre os acontecimentos e condições psíquicas para proceder de forma a diminuir as respostas de estresse e manter o equilíbrio orgânico.

Pensar em enfrentamento implica em criar condições, possibilidades para que as situações com as quais o trabalhador se defronta, acarretem o menor desgaste à sua saúde, à de seus colegas de trabalho e à de usuários. Esses aspectos influenciam na qualidade do atendimento e implicam em trabalhar a partir dos aspectos resilientes, que permitem não apenas enfrentar e sobrepor-se, mas se fortalecer ou se transformar por experiências de diversidade, saudáveis, em relação direta com a capacidade de transformação das práticas.

França; Rodrigues (2002) destacam como formas de enfrentamento ao estresse: técnicas de relaxamento, alimentação adequada, exercício físico regular, repouso, lazer e diversão, sono apropriado às necessidades individuais, métodos psicoterapêuticos, processos que favoreçam o autoconhecimento, estruturação do tempo livre com atividades prazerosas e

ativas, avaliação periódica de sua qualidade de vida, reavaliação de seu limite de tolerância e exigência, busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos.

Acreditamos que a mudança de atitude permite uma melhor forma de lidar com os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho, principalmente, quando há o investimento em relações humanas saudáveis, baseadas em situações de valorização e apreciação de pessoas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse tem sido estudado por vários especialistas e, no presente trabalho, pudemos perceber a necessidade de discutir essa questão, uma vez que esse pode ser considerado risco para a saúde dos profissionais, por causar uma mudança fisiológica muito grande e trazer sérios danos, ocasionando desequilíbrio físico e mental.

Quando o enfermeiro é acometido pelo estresse não consegue desempenhar suas atribuições, deixando de lado o principal objetivo da assistência: o bem estar do paciente. Dessa forma, deve-se aprender a lidar com o estresse, criando subsídios para enfrentá-lo, o que requer do profissional muita sabedoria e paciência.

Foi observado que a maioria dos profissionais estudados trabalha sob condições físicas e psicológicas inadequadas cotidianamente e que conhecem bem o estresse, embora ainda tenham dificuldade em saber lidar com ele. Existem estressores dentro do ambiente de trabalho que os enfermeiros tentam erradicar. Porém, existem alguns que estão relacionados á gestão do serviço, pois os enfermeiros de modo geral trabalham sob condições físicas e psicológicas inadequadas.

Diante do trabalho desenvolvido é necessário destacar que muitos foram os ganhos alcançados, contribuições de grande relevância que se concretizam na minha formação e nos meus conhecimentos. Em virtude dos fatos mencionados, acredita-se que muitas pesquisas devem ser desenvolvidas para que se possam estudar outros fatores que predispõe o estresse, para que num futuro próximo possamos trabalhar sob condições melhores, podendo desenvolver um processo de produção e reprodução social mais condizente com uma sociedade dita “humana”.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, E. **Introdução à metodologia de pesquisa social**. Lavras: UFLA/FAEPE, 2000.
- BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, [s.l.], jul.-ago., 2006.
- BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem de um hospital universitário. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.13, n.5, jan.-mar., 2004.
- BIACCHI, L. a. C.; HEIMERDINGER, V. **SÍNDROME DE BURNOUT AVALIAÇÃO DOS TRABALHADORES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTA ROSA. MONOGRAFIA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA. UNIJUÍ, 2005.**
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Congresso Nacional. Resolução n. 196 de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Copyright, 1994.
- CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; WEBSTER, C. M. C. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. eletro. de Enferm.**, São Paulo, 2008.
- CAMPOS, R. M. et al. Unidade integrada de saúde da cidade da Esperança e sua participação no atendimento às urgências como porta de entrada no sistema. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Fortaleza: Aben, 2002.
- CAREGNATO, R. C. **Estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia: um estudo de caso**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul, 2002.
- CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: Um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? **Revista Aletheia**, [s.l.], n.10, 2000.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2007.
- CORONETTI, A. et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: O enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s.l.], v.35, n. 4, 2006.

DE GASPERI, P.; RADÜNZ, V. Cuidar de si: Essencial para enfermeiros. **REME – Rev. Min. Enf.**, [s.l.], jan.-mar., 2006.

DINIZ, D. As faces da ambição feminina. **Exame**, São Paulo, n.15, ago., 2004.

FERREIRA, L. R. C; MARTINO, M. M. F. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Rev. ciênc. Méd**, Campinas, 2006.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho: Uma abordagem Psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2002.

GENTIL, R. C; RAMOS, L. R; WHITAKER, I. Y. Capacitação de Enfermeiro em atendimento pré hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n. 2, mar.-abr., 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panam salud Publica**, [s.l.], 1999.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova Abordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LIPP, M. **Pesquisas sobre stress no Brasil**. São Paulo: Papyrus, 1996.

LOPEZ, M. **Emergência Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan ,1994.

MARTINS, L. M. M. et al. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, 2000.

MEDEIROS, V. C. C.; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, 2004.

MENZANI, G; BIANCHI, E. R. F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. eletr. de enf.**, São Paulo, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

MIQUELIM, J. D. L. et al. **Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS**. Ribeirão Preto: [s.n.], 2004.

MONTANHOLIN, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. bras. Enferm.**, Uberaba, 2006.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, mar.-abr., 2005.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T; Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psi: teoria e pesquisa**, Brasília, 2004.

NASI, L. A. **Rotinas em Pronto-Socorro: Politraumatizados Emergências Ambulatoriais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

OLIVEIRA, B. F. M. **Trauma: Atendimento Pré-Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PASCHOAL, T; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da enterferência da família – trabalho no estresse ocupacional. **Psi: teoria e pesquisa**, Brasília, 2005.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v.35, n.1, fev., 2001. p.103-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 20 out. 2010.

PEIXOTO, C. N. **Estratégias de enfrentamento de estressores ocupacionais em professores universitários**. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

RAMOS, V. O; SANNA, M. C. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.**, [s.l.], maio, 2005.

RODRIGUEZ, J. M. **Emergências**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2001.

SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F. M. S; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.6, nov.-dez., 2009.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. eletro. de enf.**, São Gabriel, 2009.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev latino-am enfermagem**, [s.l.], mar., 2001.

STUMM, E. M. F. **O estresse de equipes de enfermagem que atuam em unidades de centro cirúrgico nos hospitais da cidade de Ijuí**. Dissertação de Mestrado em Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2000.

STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R.; KIRCHNER, R. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros de um Centro Cirúrgico. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, jul.-set., 2006.

TELLES FILHO, P. C. P; PIRES. E; ARAÚJO, G. A. Características evidenciáveis de estresse em discentes de enfermagem. **Rev.latino-am. Enfermagem**, Ribeirão preto, v.7, n.2, abr., 1999.

WEHBE, G; GALVÃO, C. M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações **Rev. Latino-Am. Enf.**, v. 9, n.2 , Ribeirão Preto, mar.-abr., 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa trata-se de um estudo intitulado “O estresse do enfermeiro como risco para a qualidade do atendimento pré-hospitalar”. Está sendo desenvolvida por Tereza Stella de Medeiros, aluna do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN

O nosso objetivo é avaliar o estresse entre os enfermeiros que atuam no Atendimento Pré- Hospitalar, a fim de analisar se mesmo interfere na assistência ao paciente. Com isso serão obtidas novas informações para poder se produzir novos conhecimentos e desenvolver práticas inovadoras que contribuam com a construção e consolidação de uma prática laboral menos estressante e, conseqüentemente de maior qualidade.

O Procedimento a ser realizado por aqueles que concordarem a participar do projeto será uma entrevista através de um roteiro de entrevista semi-estruturado.

O registro da participação nesse estudo será mantido em sigilo. Estes serão guardados e somente os pesquisadores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar desse trabalho, a identificação do (a) enfermeiro (a) não será revelada.

Não se espera que você tenha problema algum em conseqüência da realização das atividades de pesquisa, porque estes oferecem o mínimo de risco ou desconforto considerando-se que os dados serão obtidos através de um questionário e nenhum exame clínico será realizado.

Toda participação é espontânea e voluntária. Você não receberá nenhum pagamento por isso, mas poderá ser ressarcido de alguma despesa oriunda dessa pesquisa. Entretanto, não há penalidade para alguém que decida não participar desse estudo. Ninguém também será penalizado se decidir desistir de participar do estudo em qualquer momento da pesquisa, mesmo já tendo assinado esse termo.

Declaro que após ter lido e entendido o conteúdo deste termo de consentimento livre e esclarecido, estou de acordo com a participação no estudo descrito acima.

Autorizo também a publicação do referido trabalho, de forma escrita, podendo utilizar depoimentos. Concebo também o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade. Estou ciente que nada tenho a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa.

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderão entrar em contato com a pesquisadora responsável na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança Mossoró-FACENE-RN, localizada na Avenida Presidente Dutra nº 701 Bairro Alto de São Manoel/ Mossoró/RN ou através do telefone (084) 3312-0143 ou ainda no e-mail: raquel.mirtes@facenemossoro.com.br.

Participante (letra de forma): _____

Assinatura do participante

_____ Data: __/__/__

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA

I Parte: Dados relacionados á situação profissional dos enfermeiros entrevistados

- 1-Idade:
- 2- Gênero:
- 3- Estado civil:
- 4-Tempo de formado:
- 5- Tempo de serviço:
- 6- Cargo ou função que ocupa no SAMU:
- 7- Curso de capacitação:
- 8- Curso de pós-graduação:

II PARTE: Dados relacionados á temática, Estresse profissional

- 1- Na sua opinião, o que você entende por estresse?
- 2-Você se sente estressado?
- 3-Seu relacionamento com os demais profissionais é satisfatório?
- 4-O que lhe estressa no ambiente de trabalho?
- 5-Como você enfrenta o estresse no ambiente de trabalho?
- 6- Em sua opinião, o estresse interfere na qualidade do atendimento?
- 7-Em sua opinião, o estresse interfere no relacionamento da equipe de trabalho?