

ISSN 2175-5361

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

Evaluation of the level...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado  Doutorado
PPgenf
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361


 E E A P
 UNIRIO

 Ministério da Educação

PESQUISA

EVALUATION OF THE LEVEL OF STRESS OF THE NURSING OF MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DE EQUIPE DE ENFERMAGEM DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

Êulien Cavalcante Maia¹, Maira Di Ciero Miranda², Joselany Áfio Caetano³, Zuíla Maria de Figueredo Carvalho⁴, Míria Conceição Lavinias Santos⁵, Luana Nunes Caldini⁶

ABSTRACT

Objective: Evaluate the occurrence of stress in the nursing team and rescuers of SAMU/192- Fortaleza, relate occupational factors involved and raise suggestions for the control of occupational stress. **Methods:** exploratory, transversal and quantitative. The sample consisted of 30 professionals, between September and October 2009. We used the Survey of Signs and Symptoms of Lipp (ISSL). **Results:** There was moderate incidence of stress, with the predominance of psychological symptoms and the stage of resistance and only one person in the phase of exhaustion. Among the factors listed as the most stressful, the traffic was the main factor cited by 50% of respondents. **Conclusion:** It is essential for the category studied the adoption of ways to reduce stress factors that affect the physical and psychological state of the professional emergency services. **Descriptors:** Burnout profesional, Prehospital care, Occupational health.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a ocorrência de estresse em enfermeiros, socorristas e técnicos de enfermagem que trabalhavam no SAMU/192-Fortaleza, os fatores ocupacionais envolvidos e as sugestões para o controle do estresse na percepção dos profissionais de enfermagem. **Métodos:** Pesquisa exploratória, transversal e quantitativa. A amostra foi composta por 30 profissionais, entre setembro e outubro de 2009. Foi utilizado como instrumento o Inventário de Sinais e Sintomas de Lipp (ISSL). **Resultados:** Verificou-se moderada incidência de estresse nos profissionais avaliados, com predominância de sintomas psicológicos e da fase de resistência, e um sujeito na fase de exaustão. Dos fatores mais estressantes citados, o trânsito foi o principal, mencionado por 50% dos entrevistados. **Conclusão:** É primordial para a categoria investigada a adoção de medidas para redução de fatores estressores que interferem no estado físico e psicológico de profissionais de emergência. **Descritores:** Esgotamento profissional, Assistência Pré-Hospitalar, Saúde do Trabalhador.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la incidencia del estrés en las enfermeras, socorristas y técnicos de enfermería que trabajan en el SAMU/192-Fortaleza, relacionar los factores ocupacionales envueltos y levantar sugerencias para el control del estrés. **Métodos:** Exploratorio, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales, entre los meses de septiembre y octubre de 2009. Se utilizó la Encuesta de Signos y Síntomas de Lipp (ISSL). **Resultados:** Se verificó moderada incidencia de estrés, con predominio de síntomas psicológicos y de la fase de resistencia, y sólo un sujeto en la fase de agotamiento. De los factores citados más estresantes, el tráfico era el principal, citado por el 50% de los entrevistados. **Conclusión:** Es esencial para la categoría de estudio la adopción de medidas para reducir los factores de estrés que interfieren en el estado físico y psicológico de los profesionales de emergencia. **Descriptor:** Agotamiento profesional, Atención prehospitalaria, Salud laboral.

¹ Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. E-mail: eulienmaia@gmail.com. ² Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem. E-mail: mairadi@bol.com.br. ³ Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem. E-mail: joselany@ufc.br. ⁴ Professor Associado 3 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pós-doutora. E-mail: zmfca@fortalnet.com.br. ⁵ Enfermeiro do Instituto Nacional do Câncer/INCA. Colaborador nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da UFC. Doutora em Enfermagem. E-mail: mlavinias@fortalnet.com.br. ⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica - UFC. E-mail: luana_caldini@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde são reconhecidamente sujeitos ao estresse ocupacional, preocupação crescente referente ao assunto. Atualmente, verifica-se aumento da publicação de artigos e pesquisas científicas em relação aos métodos para lidar com o estresse.

Na compilação de estudos de diversos autores, a associação de estresse com a natureza do trabalho de enfermagem foi fortemente comprovada. Nesses estudos, identificaram e agruparam em categorias estressores relacionados ao trabalho de enfermagem, como problemas de comunicação com a equipe, inerente à unidade; assistência prestada; interferência na vida pessoal e atuação do enfermeiro. A carga de trabalho é o estressor mais proeminente na atividade do enfermeiro, além dos conflitos internos entre a equipe e a carência de respaldo do profissional, sendo a indefinição do papel profissional fator acrescido aos estressores.¹⁻²

Os estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos: *fatores intrínsecos para o trabalho* (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), *papéis estressores* (papel ambíguo e conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), *relações no trabalho* (relações difíceis com chefe, colegas, subordinados, clientes, sendo diretamente ou indiretamente associados), *estressores na carreira* (pouco desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações), *estrutura organizacional* (estilos de gerenciamento, falta de participação, comunicação pobre), *interface trabalho-casa* (dificuldade no controle desta interface).²⁻³

Os profissionais de enfermagem cuidam de clientes e familiares, mas pela necessidade de dupla jornada de trabalho menosprezam a

própria saúde, esses horários favorecem a redução do tempo dedicado a atividades de lazer, descanso e cuidado de si, potencializando cansaço e, conseqüentemente, gerando o estresse.⁴

O alto nível de estresse, continuamente, além da possibilidade de desencadear doenças físicas, pode gerar quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos, como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, mudança de comportamento com os colegas, com o profissional ignorando novas informações, tornando-se insubordinado e resolvendo os problemas de forma cada vez mais superficial.⁵

O estresse ocupacional pode ser entendido como um processo de relação entre trabalho, saúde e doença. Algumas ocupações se caracterizam como mais estressantes que outras, porém, o fator determinante é influenciado pela subjetividade individual.² O estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem é fator importante a ser compreendido, uma vez que a profissão é caracterizada como estressante devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os clientes, em que o sofrimento é quase inevitável, exigindo dedicação no desempenho de funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos.⁶⁻⁷ Entretanto, na prática, carece-se de instrumentos sistematizados para avaliar esta problemática.

Para além dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais propriamente ditas, a atividade de enfermagem contribui de forma decisiva para a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho. Os enfermeiros encontram-se expostos, do ponto de vista etiológico, aos fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial, que se fazem sentir com grande intensidade e justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes, sendo classificada, em

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

1988, pela *Health Education Authority*, como a quarta profissão mais estressante no setor público.⁸

Esse estresse pode ser observado principalmente no pré-hospitalar, pois os atendimentos de emergência além do ambiente hospitalar expõe o enfermeiro a situações de risco, o que fomenta ansiedade devido à vulnerabilidade. Além disso, enfrentam estado de tensão por não saberem o que acontecendo no local do chamado e como deverá agir. Esse profissional encontra-se esgotado ao final de uma jornada de trabalho, o que coloca em risco a própria saúde.⁴

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192) representa especificidade do serviço de saúde de relevância social, considerando o crescente número de acidentes e violência em geral, nas cidades brasileiras. Sua finalidade é prestar socorro à população em casos de emergência. Com a implementação dessa modalidade de atendimento, houve redução significativa do número de óbitos, do tempo de internação hospitalar e das sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. O serviço funciona 24 horas por dia, com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

O trabalho no SAMU exige esforços e competências da equipe para o socorro exitoso em múltiplas situações, com elevado risco de morte. Nesse ambiente, tudo deve acontecer harmoniosamente, tanto o processo de trabalho integrado da equipe quanto a existência de materiais/equipamentos adequados, visando à segurança e ao bem-estar do paciente. Quanto maior a incerteza sobre determinado evento, maior a capacidade de gerar sentimento de ameaça para os profissionais que atuam nos referidos serviços.⁹ O autocontrole e equilíbrio

Evaluation of the level...

emocional são fundamentais para agir sob pressão e estresse, pois muitas ações são realizadas em ambientes perigosos, com pouca iluminação ou espaço.

Com este estudo, considerando a estreita relação entre estresse e os profissionais que atuam em serviços de emergência, julga-se de extrema importância identificar a ocorrência desse fenômeno junto à equipe de enfermagem do SAMU, no sentido de contribuir para ações efetivas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção *do burnout* ao trabalhador de enfermagem.

Nesse contexto, os objetivos do estudo foram avaliar a ocorrência de estresse em enfermeiros, socorristas e técnicos de enfermagem que trabalhavam no SAMU/192-Fortaleza, os fatores ocupacionais envolvidos e as sugestões para o controle do estresse na percepção dos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, transversal e de natureza quantitativa, cuja amostra foi constituída por 30 profissionais da equipe de enfermagem do SAMU/192-Fortaleza/Ceará, de diferentes turnos, realizada de setembro e outubro de 2009. A escolha da amostra foi por conveniência, participando do estudo aqueles que se dispuseram a responder, de modo voluntário, o instrumento de coleta de dados, independente do turno de trabalho, vínculo de emprego, sexo e tempo de trabalho na instituição.

A pesquisa foi realizada em três etapas: levantamento dos aspectos sociodemográficos e formação profissional; percepção dos profissionais acerca dos fatores ocupacionais envolvidos e sugestões para o controle do estresse; Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL), que avalia a presença de estresse, especificando a fase do estresse (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), por meio do tipo de sintoma

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

mais frequente (físico ou psicológico) e o período de ocorrência.¹⁰

O ISSL foi validado no Brasil, em 1994, é composto de 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, diferenciados em termos de intensidade, que se referem, respectivamente, às três fases do estresse: alerta (fase 1): se 7 ou mais sintomas (itens) foram apontados nas últimas 24 horas; resistência (fase 2): com 4 ou mais sintomas (itens) apontados no último mês; exaustão (fase 3): se 9 sintomas (itens) foram apontados no último mês.¹⁰

Esses itens estão organizados em três quadros. O primeiro quadro, que avalia a fase de alerta, inclui 12 sintomas físicos e três psicológicos. O participante marca os sintomas físicos ou psicológicos que experimentou nas últimas 24 horas. O segundo quadro é composto de 10 sintomas físicos e cinco psicológicos; nesse quadro, o participante marca os sintomas que experimentou na última semana. A fase de quase exaustão é diagnosticada com base em frequência maior de sintomas, listados no segundo quadro do inventário. Por fim, o terceiro quadro, que avalia a fase de exaustão, apresenta 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, e o participante marca aqueles que experimentou no último mês.

O manual do ISSL fornece o procedimento para cálculo das porcentagens de sintomas de cada quadro e, também, de sintomas físicos e psicológicos. A exemplo, no caso do quadro um, se o sujeito assinalou até seis sintomas, a porcentagem atribuída é zero. De sete sintomas em diante, utiliza-se tabela do manual para converter o número de sintomas para porcentagem. Esse tipo de análise através dos cálculos é adotado mais comumente entre os estudos psicológicos. Na presente pesquisa e em parte dos trabalhos encontrados na literatura, optou-se por não utilizar esse método de correção, e sim fazer uso dos resultados brutos, ou seja, do número de sintomas assinalados em cada quadro.

Evaluation of the level...

Os dados foram dispostos em tabelas, contendo frequências absolutas e relativas das respostas obtidas, comentadas de acordo com a literatura pertinente ao tema. Para comparação das proporções de indivíduos com e sem estresse e suas características demográficas e profissionais, foi aplicado o teste exato de Fisher, considerando como estatisticamente significativos os resultados com $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do próprio SAMU/192-Fortaleza, conforme nº 0002/2009. Após a autorização concedida, os profissionais foram informados individualmente sobre os objetivos do estudo e forma de participação, garantido o anonimato e o sigilo dos respondentes, seguindo as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ Os profissionais que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A amostra deste estudo ($n=30$) foi avaliada quanto aos aspectos sociodemográficos e laborais. Com relação aos dados de identificação da amostra estudada, verificou-se que 15 (50%) eram homens e 15 (50%) mulheres. Quanto à idade, observou-se que, do sexo feminino, três (20%) tinham entre 20 e 30 anos, seis (40%) entre 31 e 40 anos, quatro (26,7%) entre 41 e 50 anos e duas (13,3%) mais de 50 anos. Do sexo masculino, um (6,6%) tinha entre 20 e 30 anos, sete (46,7%) entre 31 e 40 anos e sete (46,7%) entre 41 e 50 anos. Não houve registro de pessoa do sexo masculino com mais de 50 anos.

No concernente aos dados laborais, em relação ao cargo, 13 (47,8%) eram técnicos de enfermagem e 17 (52,2%) enfermeiros. Quanto ao tempo de experiência no serviço, a média de 5,7 anos no atendimento pré-hospitalar foram assim distribuídos: 16 (53,4%) de 1 a 5 anos de trabalho,

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

três (10%) de 6 a 10 anos, sete (23,3%) de 11 a 15 anos e quatro (13,3%) mais de 15 anos.

Os trinta (100%) profissionais que participaram da pesquisa haviam realizado curso na área de emergência/primeiros socorros. Afirmaram ter conhecimento sobre a atividade profissional e enfatizaram a necessidade do aperfeiçoamento profissional para atuar em emergência.

No que se refere à percepção do estresse no trabalho realizado, seis (20%) afirmaram não ser estressante, uma vez que se consideravam adaptados à rotina pelo tempo em que estavam no serviço, dois (6,7%) classificaram o trabalho como pouco estressante, 11 (36,7%) como moderadamente estressante e 11 (36,7%) como muito estressante.

No tocante aos fatores atribuídos à natureza do estresse do trabalho, pela maioria dos profissionais de enfermagem, foram referidos os fatores externos desencadeantes de estresse psicológico, predominando o trânsito, citado por 15 (50%) dos entrevistados, desencadeado pelo desrespeito no trânsito, pela má sinalização e pelos buracos em ruas e estradas; seguidas da carência de equipamentos e materiais, oito (26,7%); do trabalho em áreas de risco e do complicado relacionamento com a população, oito (26,7%); das más condições de trabalho, sete (23,3%); e do estado precário das ambulâncias, seis (20%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos fatores externos de estresse no trabalho, segundo os profissionais entrevistados do SAMU/192-Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil, 2009.

FATORES EXTERNOS ESTRESSANTES	N	%
Trânsito	15	50,0
Carência de equipamentos e materiais	8	26,7
Áreas de risco	8	26,7
Privação de compreensão da população	8	26,7
Más condições de trabalho	7	23,3
Má condição da viatura	6	20,0
Fatores ambientais	6	20,0
Relacionamento com a equipe/chefia	5	16,7
Trabalho desgastante	3	10,0
Distância	2	6,7
Troca de plantão	2	6,7
Barulho/velocidade	2	6,7
Despreparo do profissional	1	3,3

Evaluation of the level...

Entretanto, o ambiente de trabalho, como se constatou, era considerado pela maioria como estressante, uma vez que as atividades desenvolvidas exigiam alto grau de responsabilidade e qualificação, com desgaste emocional intenso, além dos problemas que envolvem este tipo de atendimento, como problemas sociais e de trânsito.

Diante dos fatores estressores destacados em relação ao ambiente, citam-se atividades que podem evitar ou diminuir o risco do desenvolvimento de estresse, como atividades físicas, crença, férias, dentre outros. É interessante estimular a adoção dessas atitudes pelos profissionais, pois o estresse ocupacional em serviço de emergência pode potencializar exaustão emocional, desânimo e sentimentos de angústia, resultando em adoecimento, o que reafirma a importância da prevenção de saúde no ambiente de trabalho.¹¹

O resultado da aplicação do Inventário de Identificação de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp, na equipe de enfermagem do SAMU/192, indicou que dos 30 profissionais avaliados, 21 (70%) não se encontravam com sinais de estresse e nove (30%) apresentaram concomitantemente sintomas de estresse físicos e psicológicos, com predomínio de maior ocorrência de sintomas de estresse psicológico.¹⁰

Os sintomas de estresse psicológico mais assinalados foram: sensibilidade emotiva excessiva, dúvidas quanto a si, pensamentos sobre um único assunto, irritabilidade excessiva e diminuição da libido, vontade súbita de iniciar novos projetos, irritabilidade excessiva, perda do senso de humor e vontade de fugir. Em relação aos sintomas de estresse físico, os resultados indicaram: tensão muscular, insônia, mudança de apetite, excesso de gases e problemas de memória.

Foram assinalados, de maneira mais frequente, os sintomas psicológicos em relação à ocorrência de sintomas físicos. Estes resultados

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

corroboram pesquisa realizada com policiais que encontraram predomínio significativo de sintomas psicológicos em 76,0% dos policiais com estresse elevado.¹²

Dos nove participantes que manifestaram sintomas de estresse, oito (88,8%) encontravam-se na fase de resistência/quase exaustão, e um (11,2%) na fase de exaustão. Não houve integrantes da equipe de enfermagem na fase inicial do estresse, a de alerta (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação das fases de ocorrência de estresse, segundo o inventário ISSL, entre os profissionais do SAMU/192- Fortaleza, CE, Brasil, 2009.

Fases do estresse	N		%
Ausente	---	---	---
Alerta	---	---	---
Resistência	6	2	88,8
Exaustão	---	1	11,2
Total	6	3	100

Quando a Lipp caracteriza a fase do alerta, considera-se a fase positiva do estresse; o ser humano se energiza por meio da produção da adrenalina, a sobrevivência é preservada e uma sensação de plenitude é frequentemente alcançada. Na segunda fase, de resistência, a pessoa automaticamente tenta lidar com os estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, há quebra da resistência da pessoa e esta passa à fase de exaustão. Nesta fase, as doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como infarto, úlceras, psoríase, depressão e outros.¹⁰

No período da padronização do inventário, uma quarta fase foi identificada, denominada de quase exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e de exaustão. Nessa fase, as defesas do organismo começam a ceder e ele não consegue resistir às tensões e restabelecer a homeostase. Caracteriza-se por enfraquecimento da pessoa, que não consegue se adaptar ou resistir ao estressor e, assim, as

Evaluation of the level...

doenças começam a surgir, embora não sejam tão graves como na fase de exaustão.¹⁰

Possivelmente, uma explicação para essa baixa ocorrência de estresse na amostra investigada seja porque a maioria dos profissionais tenha conseguido adaptar-se aos fatores estressantes da rotina de trabalho. A resposta ao estresse envolve demandas externas e internas, e as formas de enfrentá-las depende do julgamento do sujeito, ou seja, uma mesma situação considerada estressante poderá ser percebida de forma diferenciada entre os sujeitos.

Na Tabela 3, apresenta-se a relação entre estresse e características sociodemográficas e laborais e os profissionais com sintomas de estresse. De acordo com os resultados obtidos pelo ISSL, do total de nove (100%) que apresentaram sintomas de estresse, seis (66,7%) eram do sexo masculino e três (33,3%) do feminino; cinco (55,5%) eram técnicos de enfermagem e quatro (44,5%) enfermeiros, significando que a função desempenhada pela equipe não influenciou a ocorrência do estresse ($p=0,443$). No que diz respeito à idade, seis (66,7%) tinham de 31 a 40 anos, dois (22,2%) de 41 a 50 anos e um (11,1%) mais de 50 anos. Em relação ao tempo de trabalho no SAMU/192, quatro (44,5%) atuavam há menos de cinco anos e cinco (55,5%) há mais de 11 anos de trabalho, não se apresentando pessoa estressada com tempo de trabalho de 5 a 10 anos (Tabela 3). Neste estudo, não foi evidenciada significância estatística entre as variáveis investigadas.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais com sinais de estresse, segundo sexo, profissão, idade e número de anos trabalhados no SAMU/192. Fortaleza, CE, Brasil 2009.

VARIÁVEIS	N	%	p*
1. Sexo			
Feminino	3	33,3	0,427
Masculino	6	66,7	-----
2. Categoria profissional			
Enfermeiro	4	44,5	0,443
Técnico/Socorrista	5	55,5	-----
3. Faixa etária			
31 - 40 anos de idade	6	66,6	0,296
41 - 50 anos de idade	2	22,2	-----
>50 anos de idade	1	11,1	-----
4. Tempo de serviço			
0 - 5 anos de SAMU/192	4	44,5	0,508
11 - 15 anos de SAMU/192	3	33,3	-----
> 15 anos de SAMU/192	2	22,2	-----
Total	9	100	

* Teste exato de Fisher

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

Evaluation of the level...

A maioria dos participantes não apresentava sintomas de estresse e a presença do estresse nesses profissionais encontrava-se nas fases da resistência e exaustão. A frequência maior de sintomas em homens, na amostra estudada, pode estar relacionada ao elevado grau de estresse atribuído ao trânsito, pois alguns socorristas exerciam, também, a função de motoristas das ambulâncias, corroborando resultado de outro estudo.¹³

Outros estudos encontraram associação positiva da atividade laboral com os sintomas de estresse de profissionais que atuavam em setor de emergência, pronto socorro e unidades de terapia intensiva, caracterizando estas unidades vulneráveis ao estresse no trabalho e o impacto na saúde do profissional de saúde.^{11,14,16-18}

Em outro estudo houve evidência de mulheres propensas ao estresse, especialmente as mais jovens. Os fatores que contribuíram foram: trabalho noturno, troca de turnos, carência de funcionários, conflitos entre a equipe e diminuição do convívio familiar.¹⁴

Não foi objeto desta investigação a carga horária das atividades dos profissionais, a fim de averiguar acúmulo de empregos, nem a verificação de ocorrências de adoecimento que requeressem afastamento das atividades laborais ou, ainda, registro de situações conflituosas no cotidiano de trabalho. Entretanto, acredita-se que essa abordagem ampliaria a compreensão do estresse na equipe de enfermagem/SAMU, aspectos que merecem investigação entre outros estudos.

Contudo, fica patente que a resposta aos estressores do serviço pré-hospitalar depende da avaliação individual.

A instituição responsável deve investir em recursos humanos e melhorias dos recursos materiais para a prestação de assistência, cada vez mais complexa, e o enfermeiro conhecer limites e buscar estratégias para enfrentar os estressores vividos.

As atividades desenvolvidas pelos profissionais do SAMU exigem capacidade adaptativa elevada, considerando o caráter de urgência e emergência das ações, atrelado a outras condições que potencializam o estresse percebido, como trânsito, recursos materiais e humanos pouco satisfatórios.

Dos fatores mais citados de aborrecimento com o trabalho e desencadeantes de estresse, o trânsito foi o principal, incluindo o desrespeito às leis de trânsito, além de buracos na estrada. Outros fatores importantes foram a carência de equipamentos e materiais, atuação em áreas de risco, más condições de trabalho, precariedade de ambulâncias, pouca compreensão da população, trabalho desgastante, dificuldade de relacionamento com a equipe/chefia, distância da sede, tanto para casa como para reposição de materiais, e despreparo de profissionais.

O ambiente laboral é potencial contribuinte ao desenvolvimento do estresse, havendo necessidade de implementação de medidas para diminuir a suscetibilidade ao desenvolvimento do estresse e de melhorias das condições de trabalho.¹⁹⁻²⁰

Medidas sugeridas pelos participantes deste estudo (SAMU-Fortaleza) poderiam ser adotadas para redução do estresse no trabalho: melhoria em locais de repouso, do trânsito, redução da carga horária, aumento do número de enfermeiros durante o dia, salário compatível, exercícios físicos, renovação de frota, terapia ocupacional/relaxamento, melhoria dos equipamentos, reposição de materiais, esclarecimento da população quanto ao serviço pré-hospitalar, melhora da relação com os hospitais de referência, realização de treinamentos, otimização da relação entre profissionais, com confraternizações e estudos de casos, e implantação de local mais próximo para reposição de material.

Além das citadas acima, sugere-se implantação das seguintes medidas no serviço:

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

investigação aprofundada dos estressores ocupacionais desses profissionais de acordo com função, objetivando minimizá-los; elaboração de folheto que informe sobre o estresse e as formas de prevenção e controle; estabelecimento de sessões de relaxamento semanais, em grupo, para aqueles que desejarem; implantação de espaço para atividade física; reforma da estrutura física, com local amplo, com espaço para repouso, e próximo do local de reposição de materiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a ocorrência de estressores ocupacionais enfrentados por profissionais de enfermagem do SAMU/192-Fortaleza. O tipo de atividade desenvolvida, incluindo as condições de trabalho, pode ser prejudicial à saúde do trabalhador em enfermagem, com repercussões tanto na área física como psicológica, decorrentes do estresse.

O uso de instrumento de avaliação do estresse é recomendado, uma vez que é capaz de identificar os sintomas de estresse. A avaliação da existência ou não de sintomas de estresse e estágio, nessa categoria profissional, apontou que parcela considerável (30%) apresentava sinais estabelecidos de estado continuado de estresse (fase de resistência e exaustão).

A natureza estressante do serviço de emergência, reconhecida pelos participantes da pesquisa, exige atitude individualizada na busca por estratégias para enfrentamento da situação, carecendo de ações dos serviços de emergência para manutenção do equilíbrio físico e psicológico dos profissionais de saúde, na tentativa de evitar danos mais sérios para a saúde destes.

A redução do estresse no serviço teria impulso importante, com medidas de melhoria das condições materiais e aumento do quantitativo de profissionais qualificados, com adequada distribuição dos plantões, segundo os profissionais. Portanto, medidas de responsabilidade da gestão

Evaluation of the level...

do serviço precisam ser constantemente levantadas pelos profissionais e embasadas em dados de pesquisa, para elucidação de problemas relacionados ao trabalho, como o estresse, o qual repercute, negativamente, na qualidade de vida, influenciando no desempenho e na satisfação no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. McCarthy VJ, Power S, Greiner BA. Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occup Med.* 2010; 60(8):604-10.
2. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. The occupational stress of the nursing team in closed sector. *R. pesq: cuid fundam.* 2009; 1(2):196-202.
3. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006; 14(4):534-9.
4. Corradi-ebster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet] 2006 [citado 2011 fev. 13]; 10(1):51-62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.pdf>.
5. Dias LG, Nogueira MM, Dutra GO, Souza BM, Ávila LC. Characterization and ways to fight stress in professional nursing care pre-hospital. *R. pesq: cuid fundam.* 2011; 3(1):1582-93.
6. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):722-9.
7. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):26-3.

Maia EC, Miranda MC, Caetano JA *et al.*

8. Pafaro RC. Estudo do stress do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas [dissertação]. Campinas (SP): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas; 2002.
9. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):310-5.
10. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL). São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000.
11. Salomé GM, Martins MFMS, Vitória Helena Cunha Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6):856-62.
12. Costa M, Accioly JrH, Oliveira J, Maia E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panamericana Salud Pública.* 2007; 21(4):217-22.
13. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev Rene.* 2008; 9(1):111-9.
14. Barbosa KD, Silva LMS da, Fernandes MC, Torres RAM, Souza RS de. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Rene.* 2009; 10(4):70-6.
15. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Pinheiro da Costa BE, Poli de Figueiredo CE. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a *Job Stress Scale*. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(5):1122-31.
16. Joddas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital unuversitário. *Act Paul Enferm.* 2009; 22(2):192-7.
17. Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de Unidades de TerapialIntensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(4):1025-32.
18. Souza VR, Silva JLL, Lopes MR, Silva BP, Santos LCG, Santos JM. O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva. *R pesq: cuid fundam.* 2012; (Ed. Supl.):25-8.
19. Cunha AP, Souza EM, Mello R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *R pesq: cuid fundam.* 2012; (Ed. Supl.):29-32.
20. Ezaias GM, Gouvêa PB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(4):524-9.

Recebido em: 24/02/2012

Aprovado em: 17/10/2012