



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**“O DIAGNÓSTICO ACERCA DAS RESPOSTAS CORPORAIS VERBALIZADAS
PELOS ENFERMEIROS QUANDO SUBMETIDOS A FATORES ESTRESSANTES NO
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA”**

Autora: Vanessa Galdino de Paula

Rio de Janeiro

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

VANESSA GALDINO DE PAULA

“O DIAGNÓSTICO ACERCA DAS RESPOSTAS CORPORAIS VERBALIZADAS PELOS
ENFERMEIROS QUANDO SUBMETIDOS A FATORES ESTRESSANTES NO CENTRO DE
TERAPIA INTENSIVA”

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) vinculado à Linha de Pesquisa Enfermagem: O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Luis Carlos Santiago

Rio de Janeiro

2009

“O DIAGNÓSTICO ACERCA DAS RESPOSTAS CORPORAIS VERBALIZADAS PELOS
ENFERMEIROS QUANDO SUBMETIDOS A FATORES ESTRESSANTES NO CENTRO DE
TERAPIA INTENSIVA”

VANESSA GALDINO DE PAULA

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luis Carlos Santiago - Orientador
Presidente

Prof^ª Dr^ª Sílvia Teresa Carvalho de Araujo
1^ª Examinadora

Prof^ª Dr^ª Almerinda Moreira
2^ª Examinadora

Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira
Suplente

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva
Suplente

Rio de Janeiro

Março/2009

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito. (Chico Xavier)

À Deus pela vida e pelos companheiros de jornada que foram colocados em meu caminho.

Aos meus pais, Pedro e Beth, pelo seu amor incondicional e que me fizeram ser a pessoa que sou, lutando e alcançando meus objetivos.

À Tia Nita, minha segunda mãe e madrinha, pela fé, coragem e força para superar todos os embates da vida.

Ao Júnior, companheiro nas noites em claro, sempre me incentivando. Sem sua ajuda nada disso seria possível.

Meus irmãos, Rodrigo e Danielle, que, junto aos meus pais, muito contribuíram para que este momento tornasse realidade.

Em especial à Vó Cecília, que, com sua simplicidade, construiu essa família e nos ensinou que a base de tudo é o amor.

Por fim, dedico esta dissertação ao Rafael (MOFUFU), um anjinho que olha por todos nós, exemplo de coragem e resignação.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luis Carlos Santiago, que me acompanha desde a graduação e em quem me espelho na minha profissão.

À Ayla, inteligente e dedicada chefe, Marcela e Sandra que me treinaram e ensinaram muito do que sei em Terapia Intensiva, e a todos os enfermeiros que colaboraram com esta pesquisa, certos de sua relevância.

Aos enfermeiros, técnicos, médicos e todos os amigos do Hospital Pró-Cardíaco, que cuidaram de mim com tanto carinho quando deixei de ser enfermeira e passei a ser cliente.

A toda minha família, tios e primos, que compreenderam minha ausência nas reuniões familiares, entendendo ser esse projeto de extrema importância para minha formação profissional.

Aos meus cunhados, Tainah e Rafael, pelo incentivo.

Ao Sr. Eugênio, D. Lucy e família, pelo carinho.

À Viviane e Renata Régis, pelo companheirismo, e aos demais amigos do mestrado.

PAULA, Vanessa Galdino de. O diagnóstico acerca das respostas corporais verbalizadas pelos enfermeiros quando submetidos a fatores estressantes no Centro de Terapia Intensiva. 2009. 94p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

RESUMO

Estudo do tipo descritivo/ exploratório, com abordagem quali-quantitativa. Teve como objeto de investigação o diagnóstico acerca das respostas corporais verbalizadas pelos enfermeiros quando submetidos a fatores estressantes no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Seus objetivos foram identificar os principais fatores estressores na realização do cuidado em CTI, descrever como o estresse se manifesta no Corpo do enfermeiro intensivista e, discutir as estratégias que os enfermeiros intensivistas utilizam para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo. O suporte teórico que usamos como sustentação para esse estudo estavam relacionados ao CTI, ao estresse e ao Corpo do enfermeiro, de onde citamos autores como Spíndola (1999), Figueiredo e col. (2006), Knobel (1998), Sardá (2004), dentre outros. Os sujeitos foram vinte e dois enfermeiros que atuam diretamente na assistência ao cliente crítico no CTI de um hospital da rede privada, localizado no município do Rio de Janeiro. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevistas estruturadas que foram gravadas e posteriormente transcritas, mantendo-se o discurso original obtido dos mesmos. As respostas foram agrupadas em três inventários e os discursos sofreram, posteriormente, o processo de categorização através das falas dos sujeitos, conforme Bardin (1988) surgindo, então, duas categorias de análises. A análise das respostas dos sujeitos nos remeteu a conflitos nos relacionamentos interpessoais que dificultam a abordagem e o cuidado com o cliente, bem como as doenças ocupacionais e a busca pela qualidade de vida. Dentre os vários aspectos apontados nas considerações finais deste estudo, destacamos que a comunicação entre os profissionais da saúde é bastante deficiente, dificultando, sobremaneira, a assistência e o cuidado prestados pelo enfermeiro ao cliente crítico. As respostas dos sujeitos nos permitiram uma reflexão acerca de uma substancial reformulação das condições de trabalho do enfermeiro que atua no centro de terapia intensiva, tendo como pressupostos as diretrizes dispostas na Portaria N° 1.339/GM de 18 de novembro de 1999 e a própria comunicação supracitada.

Palavras chave: Enfermagem, Comunicação Interpessoal, Qualidade de Vida.

PAULA, Vanessa Galdino de. The diagnosis concerning the corporal answers verbalized by nurses when submitted to stressful factors in the Intensive Care Center. 2009. 94p. Dissertation (Master's degree in Nursing). Nursing School Alfredo Pinto, Federal University of the State of Rio de Janeiro 2009.

ABSTRACT

A descriptive / exploratory study, with quali-quantitative approach. The investigation object was the diagnosis concerning the corporal answers verbalized by nurses when submitted to stressful factors in the Intensive Care Center. Its purpose was to identify the main factors that cause stress during the medical care process in the Intensive Care Center, to describe how stress manifests in the nurse's body and discuss the strategies that nurses use for minimize stress effects in their bodies. The theoretical support that we used as a sustenance for this study were related to the Intensive Care Center, the stress and the nurse's body, from where we cited authors as Spindola (1999), Figueiredo e col. (2006), Knobel (1998), Sardá (2004), among others. The subjects were twenty two nurses who directly operate in the assistance of the clients in a critical healthy situation in the Intensive Care Center of a private hospital, located in the city of Rio de Janeiro.

The tool used was a guide of an organized interview which were recorded and later transcribed, maintaining the original speech. The answers were grouped in three inventories and the speeches were categorized according to the subjects' speeches in three categories of analysis, as Bardin (1988). The analysis of the subjects' answers lead us to think about the conflits in the interpersonal relationships that interfere in the cliente approach and care, as well as in the ocupacional diseases, therefore, in the search for life quality. Among the aspects mentined in the final considerations of this study, we highlight that communication among health professionals is very poor, hindering the assistance and care provided by nurses. The subjects' answers allowed us to reflect on a substancial reform of working conditions of nurses who work in the Intensive Care Center, with the basis in the guidelines of the ordinance nº 1.339/GM of November 18, 1999 and the aforementioned communication.

Key words: nursing, inperpersonal communication, life quality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E OBJETO.....	11
1.2. QUESTÕES NORTEADORAS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.4. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	17

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI)	19
2.2. O CENÁRIO DO CTI.....	22
2.3. ESTRESSE.....	25
2.4. O CORPO DO ENFERMEIRO.....	30

3. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

3.1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO.....	34
3.2. CAMPO E SUJEITOS DA PESQUISA.....	37
3.2.1. Critérios de Inclusão.....	37
3.2.2. Critérios de Exclusão.....	37
3.3. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	37
3.4. INSTRUMENTAÇÃO.....	38
3.5. QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	39

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISE FREQUENCIAL DO PERFIL.....	40
4.2. CATEGORIAS TEMÁTICAS EMERGENTES DAS FALAS DOS SUJEITOS INVESTIGADOS	45
Inventário 1.....	46
Inventário 2.....	48
Inventário3.....	50

4.2.1. Primeira Categoria: **“Equipe Multidisciplinar no Cenário do C.T.I.: Conflitos nos Relacionamentos Interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado”**

.....

52

4.2.2. Segunda Categoria: **“O Corpo do Enfermeiro e Qualidade de Vida: Estratégias para minimizar o estresse”**

.....

66

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
APÊNDICES.....	88
ANEXO.....	93

1. INTRODUÇÃO

1.1 .CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Unidade de Terapia Intensiva¹ teve sua origem na década de 60 durante a Guerra do Vietnã quando os soldados feridos necessitavam ser alocados em local específico para que tivessem atendimento rápido e eficiente por uma equipe de médicos e enfermeiros.

Spindola (1999, p.15) relata que as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram antes dos Centros de Terapia Intensiva (CTI), sendo criadas para atender a uma necessidade emergencial.

Os CTIs vêm acompanhando as evoluções científicas e tecnológicas se tornando altamente especializados no que concerne aos recursos materiais e humanos, compostos por equipe multidisciplinar cuja função principal é restabelecer a saúde do cliente em estado crítico.

Figueiredo e col. (2006, p.03) ressaltam que a necessidade de oferecer um atendimento especial faz com que o CTI reúna, em seu núcleo, uma equipe altamente qualificada e com características peculiares. Trata-se de uma ambiente cujo acesso é restrito e com recursos tecnológicos de ponta capazes de proporcionar maiores condições de sobrevivência a clientes em risco de morte.

Para Zimmerman, apud Figueiredo e col. (2006, p.3-4) o potencial humano é o fator mais importante para o bom desempenho da equipe no CTI. Esses autores relatam que o profissional que trabalha nesse setor deve ser capaz de se destacar também nos seguintes aspectos: competência, habilidade e destreza na execução das tarefas, além de disponibilidade para ficar confinado no ambiente hospitalar, disposição para cuidar de clientes críticos, preparo para lidar com o ruído dos aparelhos, preparo para a luta diária com a vida e a morte, busca de conhecimento técnico-científico e permanente atualização.

Em concordância com os autores supracitados, o CTI significa um verdadeiro porto seguro não só para o profissional que nela atua, mas, principalmente, para os clientes que nela são

¹ A literatura apresenta ora a denominação Centro de Terapia Intensiva, ora Unidade de Terapia Intensiva, sendo utilizado neste estudo a denominação Centro de Terapia Intensiva.

assistidos. Eles concluem que sensações de medo, angústia, dor e sofrimento coexistem com a segurança experimentada pelos profissionais que trabalham nessas unidades.

No CTI a tecnologia é fundamental para o pronto atendimento das necessidades do cliente sob intervenção intensiva, requerendo do profissional enfermeiro conhecimentos específicos em seu manuseio. Exercer a técnica com conhecimento científico permite ao enfermeiro a melhor racionalização do tempo para poder prestar outros cuidados em atividades que exijam a sua presença e que não podem ser substituídos por máquinas. Quando se fala em tecnologia referindo-se aos equipamentos eletrônicos utilizados em unidades de terapia intensiva, deve-se considerar outros tipos de técnicas existentes envolvidas no cuidado de enfermagem que não são obrigatoriamente executadas por máquinas (FIGUEIREDO e col., 2006, p.134).

Esses autores apontam que a prática de cuidar em CTI encontra-se fundamentada essencialmente nos princípios do modelo cartesiano, que tem como importante característica a não aceitação de outra forma de conhecimento que não seja o racional. Porém, concluem que tem sido muito debatido e escrito sobre a concepção de que a emoção, a sensibilidade e a sutileza podem ser incluídas na filosofia cartesiana de cuidar.

A enfermagem é uma profissão comprometida com o ser humano, e utiliza-se do cuidado para eliminar e/ou minimizar os possíveis desequilíbrios. A equipe de enfermagem deve utilizar amplos conhecimentos teóricos e práticos, pois quando o indivíduo está em risco de morte ou muito doente, sem se comunicar verbalmente, os profissionais dessa área, na tentativa de aliviar o sofrimento dos clientes e de seus familiares, não medem esforços para prestar uma assistência diferenciada.

O cliente em CTI que está em risco de morte, em coma ou em morte encefálica possui peculiaridades que o distingue de outros clientes, exigindo cuidados complexos uma vez que se encontra em situações limite e cuja homeostasia não será alcançada tão facilmente.

A humanização do cuidado tem sido muito discutida por vários autores (FIGUEIREDO e col., 2006) no que concerne a relação entre o profissional da área da saúde e o cliente, principalmente em CTI, pois nesse setor a proximidade entre esses indivíduos se torna mais estreita, devido a vários fatores, dentre eles, a ausência do familiar.

Na concepção de Nietzsche, citado por Figueiredo e col. (2006):

[...] o humano que tem sido empregado não é aquele que diferencia o homem dos animais e das plantas como ser biológico humano, mas é aquele que considera todas as suas qualidades e defeitos, que é espírito, que é nobre, que é ruim, que é apaixonado, que é frio e quente como sujeito do comportamento e do sentimento que é duro e sarcástico. Humano porque deve ter o espírito livre, ser livre, manter a alma mais alegre que triste [...] um sujeito que não é só de necessidade, mas de desejo. Isso serve para os clientes e para os profissionais que cuidam em uma UTI (p. 92).

Spindola (1999) relata ser compreensível que o relacionamento entre as pessoas que trabalham no CTI possa tornar-se conflituosa, devido às tensões, os limites de tolerância e autocontrole de cada um, indispensáveis no trabalho nesse setor. Os indivíduos que trabalham no CTI gostam de lidar com pacientes graves, em situações emergenciais, concluindo a referida autora que “[...] o dia-a-dia, as incessantes situações críticas, a agitação e as demais ocorrências características desse setor, depois de certo tempo, podem provocar desgaste emocional e conduzir a pessoa ao estresse” (p. 22). Para Atkinson e col.(1989) o estresse é uma resposta tanto fisiológica como psicológica do organismo às pressões externas e é comum o profissional avaliar de forma muito rigorosa a si próprio sob o ponto de vista técnico e especialmente humano.

As circunstâncias estressantes e complicadas exigem a integração entre enfermeiros e outros membros da equipe multiprofissional uma vez que todos estão envolvidos nesse contexto. Historicamente, a relação entre médicos e enfermeiros não só em CTI, mas também em outros ambientes, é marcada por conflitos. No trabalho em unidade, que requer convivência próxima e integração, os conflitos tendem a emergir mais facilmente, produzindo efeitos importantes para os profissionais, gerando insatisfação, desgaste físico e mental, conduzindo ao estresse, irritação, etc.

Nossa experiência permitiu observar que alguns fatores como a admissão do cliente no CTI e a mudança repentina do quadro clínico, geram situações de estresse.

Em consonância com Figueiredo e Carvalho (1999, p. 21) as enfermeiras apresentam características específicas da profissão, como, por exemplo, saber atender a qualquer pessoa independente de sua raça, credo, costume ou política; a comunicação com o cliente independente de sua cultura; ouvir com atenção e tranquilidade as queixas dos clientes; a habilidade e a destreza manual para desenvolver procedimentos e técnicas terapêuticas; criatividade na

resolução dos problemas identificados nos clientes; sensibilidade aos problemas do outro e atenção no que tange a possibilidade de qualquer dano ao cliente.

Para os enfermeiros torna-se difícil relacionar o seu próprio Corpo com o cuidado, uma vez que, desde a sua formação, não é dada a devida importância a esse instrumento que lida com as emoções e com o Corpo do outro e que muitas vezes abstém-se de suas necessidades e de seus desejos para prestar um cuidado diferenciado aos seus clientes.

As enfermeiras manipulam o Corpo do outro mediante procedimento e técnicas do ato de cuidar, usando durante seu trabalho não só o olfato, a visão, a audição, o paladar e o tato, como também outros sentidos mais subjetivos, são eles: a intuição, a criatividade, a sensibilidade e a percepção (FIGUEIREDO; CARVALHO, 1999, p. 23).

De acordo com Weil (2007, p. 7), “[...] pela linguagem do corpo você diz muitas coisas aos outros e eles têm muitas coisas a dizer para você. Também nosso corpo é antes de tudo um centro de informações para nós mesmos [...]”. Esse autor faz, ainda, a relação entre tensão, stress e ansiedade. No homem tensão é a acumulação de energia contraindo certos músculos à espera da ação decisiva para alcançar certo objetivo. Esse objetivo pode ser alvo material ou mental, consciente ou não.

Como acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto nos anos 90, tive a experiência de estagiar em um CTI de um hospital público, de referência no Rio de Janeiro. Nesse período, como parte de minha formação acadêmica, tive meu primeiro contato com esse setor destinado a cuidados intensivos de clientes em iminente risco de vida e com todo seu aparato de tecnologias previamente estabelecidas para esse fim. A dinâmica das atividades de enfermagem desenvolvidas no CTI, cujo objetivo é o atendimento eficiente e eficaz das situações de urgência e emergência, faz com que o profissional necessite do domínio das técnicas e do ambiente para o pronto atendimento das intercorrências e maior resolutividade das situações clínicas apresentadas pelo cliente. A partir dessa experiência, o profissional enfermeiro, por ter sob responsabilidade a assistência a clientes graves em CTI e em risco de morte, desempenha suas funções em um ritmo acelerado, lidando com situações de vida e morte, sujeito a situações de estresse e tensão constantes. Pude observar que a equipe não media esforços para atender às demandas contínuas e, apesar da precariedade dos equipamentos e das dificuldades próprias de um hospital público devido aos problemas referentes à gestão e compromisso social com as

Instituições Públicas, todos se desdobravam em cuidados e procuravam suprir as necessidades dos clientes.

Um ano após a minha graduação comecei a trabalhar em CTI de uma instituição privada, referência no município do Rio de Janeiro, onde pude me defrontar com uma infinidade de aparelhos em um local com treinamento contínuo da equipe, uma grande quantidade de informações para armazenar, conhecer a fisiopatologia das doenças, a fisiologia, farmacologia, saber as necessidades de cada cliente, da equipe, enfim, conseguir administrar com conhecimento técnico-científico tudo o que se passava ao meu redor.

Decorridos dez anos de trabalho em um setor fechado, comecei a trabalhar em CTI de hospital da rede pública estadual no Rio de Janeiro com as mesmas carências vivenciadas no início da minha vida profissional, diferentemente da rede privada.

Uma questão fundamental observada por mim foi: a proximidade entre os clientes com diferentes quadros clínicos, faixa etária, sexo, etc., gera em ambos angústia e desconforto, pois o profissional, além de ter seus problemas, convive também com os de seus clientes

A contradição entre a instituição particular e a pública, no tocante a assistência ao cliente crítico, fica evidente nas seguintes situações: 1- a complexidade dos equipamentos versus a falta de recursos tecnológicos, 2- o constante treinamento dos profissionais versus a dificuldade em ter um sistema de aprendizagem contínuo, 3- a grande quantidade de informações e, conseqüentemente, uma maior cobrança no cuidado aos pacientes críticos versus a falta de estímulo e de cobrança justificado pelos baixos salários e condições de trabalho, 4- padronização e sistematização do cuidado versus uma assistência onde o imprevisto é constante, entre outros.

Por outro lado, também vivenciei problemas comuns da categoria profissional, como: a falta de integração e cooperação no trabalho com outros membros da equipe, o individualismo, o cansaço físico e o desgaste emocional, a carga horária excessiva, a necessidade de ter dois ou mais vínculos empregatícios, etc.

Percebi que, nesse cenário de estresse, o Corpo do enfermeiro reagia de diferentes maneiras e, muitas vezes, essas expressões não eram exteriorizadas fisicamente, mas através de uma linguagem não verbal esse Corpo exprimia medo, angústia, dor, felicidade, com reflexos na assistência ao cliente internado no CTI, sendo criadas estratégias para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo e as implicações desse no cuidado em CTI.

Portanto, este estudo tem por objeto: **as respostas corporais verbalizadas pelos enfermeiros quando submetidos a fatores estressantes no Centro de Terapia Intensiva.**

1.2. QUESTÕES NORTEADORAS

Diante do exposto, emergiram então as seguintes **Questões Norteadoras:**

- 1- Quais são as condições estressantes no ambiente do CTI que atuam sobre o Corpo do Enfermeiro, durante a realização do cuidado prestado ao cliente?
- 2- Qual o impacto que o estresse apresenta sobre o Corpo do enfermeiro, durante a realização do cuidado em CTI?
- 3- De que maneira o estresse se manifesta no Corpo dos enfermeiros quando cuidam em CTI?

1.3. OBJETIVOS

- 1- Identificar os principais fatores estressores na realização do cuidado em CTI.
- 2- Descrever como o estresse se manifesta no Corpo do enfermeiro intensivista;
- 3- Discutir as estratégias que os enfermeiros intensivistas utilizam para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo e as implicações para o cuidado em CTI.

1.4. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Com base no contexto anteriormente descrito, apresento algumas considerações a fim de justificar e relevar minha intenção de investigação acerca do tema proposto. Para tanto, destaco, dentre outros aspectos, as tensões e os conflitos inerentes às condições de trabalho dentro do ambiente de um Centro de Terapia Intensiva, bem como a própria dinâmica das relações de trabalho entre os profissionais que atuam em CTI. Vale ressaltar que minha principal motivação por desejar ingressar num mestrado acadêmico repousa na necessidade de uma compreensão dos fenômenos que expliquem a existência das tensões e dos conflitos inerentes às condições de trabalho dentro do ambiente de um Centro de Terapia Intensiva, buscando elementos que eliminem ou pelo menos minimizem as minhas inquietações acerca dessa realidade.

Igualmente, também vejo como elemento motivador a busca por uma maior capacitação técnico-científica aliada a uma compreensão ampla da dimensão ética acerca do cliente para o qual executo os devidos cuidados de enfermagem, desejando, com isso, alcançar um nível de otimização de sua recuperação, além de melhor preservar minha saúde como um todo e da equipe com a qual eu trabalho.

Este estudo também se justifica por pretender trazer à discussão o cenário e as condições do trabalho do enfermeiro no CTI, tendo como substrato de categoria de análise o estresse por ele vivenciado quando oferta seus cuidados junto aos clientes submetidos ao tratamento intensivo.

Esse pano de fundo atua como arcabouço de pretender, dentro do possível, implementar ações próprias do enfermeiro que potencializem um cuidado integral ao cliente sem deixar de levar em consideração suas necessidades como ser humano envolvido numa concepção maior de cuidado que também deve considerá-lo como sujeito comprometido nesse processo. É imperativo destacar que o enfermeiro enfrenta uma série de fatores que agem negativamente sobre ele, contribuindo, assim, para uma situação de estresse muitas vezes desconsiderada no cotidiano de sua prática profissional.

A relevância do estudo dar-se-á, em especial, na medida em que melhor compreendendo o fenômeno do estresse em CTI, mais preparado física e emocionalmente estará o enfermeiro para executar suas ações, contribuindo, desse modo, para uma enfermagem mais abrangente do seu objeto de ação, que é o cliente. Além de contribuir com os estudos do Programa de Pós

Graduação em Enfermagem na linha de pesquisa: o cotidiano da prática de cuidar e ser cuidado, de gerenciar, de pesquisar e de ensinar.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI)

Com o intuito de melhorar a qualidade da assistência, Florence Nightingale², no século XIX, centralizou os clientes em um único local, alocando os doentes mais graves próximos à central de enfermagem (BENDIXEN & KINNEY, 1979; SHOEMAKER, 1985; TAKITO & TAKITO, 1977 apud SPÍNDOLA, 1999, P.15).

A partir da década de 50 houve um crescimento na abordagem terapêutica para pacientes graves e os Centros de Terapia Intensiva (CTI) representaram uma forma de tratamento a esses pacientes, exigindo recursos tecnológicos e humanos específicos (KNOBEL, 1998, p.1316).

Foram criados dentro dos hospitais categorias para atender às emergências, surgindo assim as Unidades de Envenenamento por Gases, durante a Primeira Guerra Mundial, a Unidade de Queimados nos EUA, em 1942 após o incêndio no Coconut Grove, as Unidades de Assistência Intensiva aos clientes portadores de poliomielite, após a epidemia dessa doença entre 1947 e 1952 em países como Dinamarca, Suíça e França, e as Unidades de Tratamento de Choque, a partir da Segunda Guerra Mundial e da Guerra da Coreia (ibid).

A falta de condições para prestar uma assistência adequada determinou um aumento da mortalidade, principalmente nas situações de calamidade. Com a evolução dos CTIs, do ponto de vista histórico, surgiram também os avanços tecnológicos e o estímulo à pesquisa científica. Desse modo, ocorreram, após a epidemia de poliomielite, importantes avanços tecnológicos visando o suporte ao cliente considerado de alto risco, como, por exemplo, a evolução dos respiradores, a utilização de transfusões sanguíneas e o controle do choque após a Segunda Guerra Mundial, bem como a criação de monitores, tubo orotraqueal, oxigênios, etc.

As salas de recuperação pós-anestésica surgiram entre 1946 e 1948 com a finalidade principal de atender os clientes politraumatizados oriundos das guerras. Há relato de alguns

² Fundou a enfermagem moderna e nasceu na Itália, em Florença, em 12 de maio de 1820, faleceu em Londres em 13 Agosto de 1910. Conhecida como a “dama da lâmpada” devido suas rondas noturnas com uma lanterna para cuidar de soldados feridos na Guerra da Crimeia, recebendo um prêmio por sua atuação, e para continuar o trabalho fundou uma escola de enfermagem, no Hospital ST. Thomas, em Londres, em 09 de julho de 1860. (Oguisso, 1999).

autores sobre o início da utilização dos antibióticos para tratamento desses clientes. Essas salas foram criadas não só para atender pacientes cirúrgicos, mas também para aqueles que necessitavam de observação rigorosa (NERO apud SPÍNDOLA, 1999, p.16).

O desenvolvimento das salas de recuperação foi destinado a alocar clientes não cirúrgicos que necessitavam de observação contínua e cuidados especiais. No Rio de Janeiro, surgiu, então, a Sala de Recuperação no Hospital Pronto-Socorro do Rio de Janeiro, em 1956, sendo que o primeiro Centro de Terapia Intensiva ou Centro de Tratamento Intensivo ocorreu no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1960 (ibid).

Os indivíduos que necessitam de internação em CTI podem apresentar diversos fatores que implicam na sua homeostasia, dentre os quais destacamos a instabilidade hemodinâmica, a insuficiência respiratória e/ou renal, a disfunção de múltiplos órgãos, as intoxicações variadas, os distúrbios orgânicos, os traumas, as infecções graves de etiologias diversas ou com a finalidade exclusiva de vigilância como ação preventiva de eventuais complicações.

A assistência ao paciente grave está associada ao suporte de mecanismos facilitadores, tais como: equipamentos de ressuscitação, suporte ventilatório, oxigenação, suporte medicamentoso e/ou mecânico (marcapasso, balão intra-aórtico, etc) e outros (KNOBEL, 2002, p.1316).

Esse autor conclui ainda que o objetivo do CTI é a reversão da evolução de uma doença não terminal, tendo como objetivo a prevenção da morte quando a mesma pode ser evitada, assim como na restauração dos pacientes para seu estado de saúde anterior, visando sua qualidade de vida.

Hoje em dia essas unidades têm uma grande importância dentro das instituições hospitalares e acompanham as evoluções técnico-científicas que ocorreram nesse período, se tornando altamente especializadas no que tange aos recursos materiais e humanos disponíveis, tendo como principal função a restauração da saúde e da vida a partir dos cuidados de enfermagem concomitantes à atuação de médicos intensivistas no atendimento ao cliente crítico (FIGUEIREDO e col, 2006, p.2).

O Centro de Terapia Intensiva é definido por Simão (1976, p. 4) como:

[...] uma unidade de hospitalização polivalente, localizada numa área de fácil acesso, que visa reduzir a morbidade e a mortalidade de pacientes com patologias graves, mas potencialmente recuperáveis fornecendo-lhes uma terapêutica e vigilância ininterruptas, através de pessoal e material especializados, até que se logre a estabilidade de seus sistemas vitais, dentro dos padrões estabelecidos.

Os profissionais que atuam no CTI devem estar preparados para lidar com a diversidade de situações estressantes que ocorrem nesse setor e que podem levar os atores desse cenário a sentimentos de frustração, raiva, depressão, falta de confiança, dentre outros, ocasionando insatisfação consigo e com o trabalho (KNOBEL, 2002, p. 1301).

Em consonância com Silva R. (2006, p. 9),

[...] podemos compreender o cuidado de enfermagem como sendo uma expressão própria da enfermagem a partir da presença intencional e autêntica de seus profissionais junto a um outro ser humano que passa a ser percebido como alguém que, para viver, carece de cuidados.

Relacionado ao cuidado em terapia intensiva, esse autor discorre que:

[...] somos da opinião de que ele pode ser entendido a partir de uma multiplicidade de conceitos, devendo, contudo, trazer em seu escopo algo que irá diferenciá-lo daquele que é prestado em outras unidades com características bem diferentes da terapia intensiva (2006, p. 11).

A utilização da tecnologia nessa Unidade é fundamental para o cuidado ao cliente crítico e as máquinas exigem dos profissionais, principalmente do enfermeiro, habilidades para a sua utilização, treinamento e especialização da equipe de enfermagem, sendo esse um dos principais diferenciais entre a equipe que trabalha em CTI e a equipe que exerce suas atividades em outro setor.

Depreendemos de Madureira et al (2000, p. 70) que tecnologia é “[...] um conjunto de conhecimentos aplicados a uma determinada área, indo desde equipamentos de alto grau de complexidade até procedimentos considerados mais simples, como uma punção venosa ou mesmo um banho no leito.” Ou seja, tudo que engloba um CTI está relacionado à tecnologia, não só as máquinas, como também o cuidado e a assistência prestada ao cliente internado.

2.2. O CENÁRIO DO CTI

A proximidade entre diferentes clientes com distintos níveis de consciência, idade, além de quadros clínicos diversos, determinam, sobre eles, uma série de problemas, dentre os quais destacamos o envolvimento com outras situações que não são necessariamente relacionadas diretamente com seu diagnóstico e/ou sua situação clínica, implicando em sentimentos de angústia com os problemas do companheiro ao lado. Para melhor execução de suas tarefas, a equipe tende a se afastar do indivíduo-cliente para não se envolver e sofrer mais (SIMÃO, 1976, p.611).

Para alguns membros da equipe não só o ruído causado pelos aparelhos pode ser um fator desgastante e estressante, mas, também, o gemido e as queixas dos clientes (SIMÃO, 1976, p.612).

A disposição física do leito, do ambiente, do material e do profissional é um diferencial importante. A planta física do CTI deve permitir aos profissionais trabalharem com segurança, se deslocarem entre os leitos de modo que possam atuar nas intercorrências sem que haja dano ao cliente e preservando a integridade desse, permitindo desenvolver ou dar continuidade as suas atividades assistenciais, minimizando, dessa forma, o estresse.

Dado o enfoque assistencial dessas unidades, elas devem ser adequadas às necessidades da clientela atendida, devendo ser providas adequadamente, em sua estrutura física, de recursos humanos e materiais, com suporte para uma assistência efetiva ao paciente hospitalizado, devido sua especificidade (TRANQUITELLI e col, 2007, p. 371).

Alguns trabalhos descrevem a influência da estética do ambiente e a importância das cores dentro do espaço do CTI contribuindo como fator de estresse. Vários estudos apontam a influência das cores como fator de interferência no bem estar dos clientes. Essas exercem grande influência no ambiente, sendo também utilizadas para fins de cura, cromoterapia, que é uma ciência que usa a cor para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do Corpo, mente e das emoções, atuando diretamente na base da doença procurando restaurar o equilíbrio entre as energias vibratórias do Corpo (BARBOSA e col, 2006, p.344).

No tocante à Área da Saúde, a utilização das cores deverá ser feita de forma a transmitir bem estar para o cliente, para a família e para os profissionais. É oportuno investigar quais as cores consideradas agradáveis e desagradáveis para os profissionais e para os clientes (ibid).

A UTI é formada por um espaço restrito, interferindo diretamente no estado emocional do indivíduo, levando ao desgaste e produzindo estresse. A harmonia das cores na decoração, mobiliário, etc, é relevante se levarmos em consideração o tempo de internação dos clientes e de trabalho dos profissionais.

Em pesquisa realizada por Barbosa (2006), dentre os profissionais de enfermagem entrevistados, 26% relataram como sendo o azul claro a cor de escolha para uma melhor harmonia no ambiente de CTI. Essa mesma cor foi relatada por 29% dos clientes, o branco por 23% e 29% respectivamente, o verde claro 20% e 14%, o amarelo claro 8% e 7% e palha 5% e 7%. Outras cores também foram citadas pelos profissionais, como o bege (12%) e pêssego, cinza claro, rosa, vinho e goiaba totalizam 2% das opiniões. Os clientes referiram, ainda, cinza (7%) e laranja (7%) (p.346).

O amarelo influencia o sistema nervoso simpático e parassimpático, aumenta a pressão arterial, pulsação e respiração, assim como o vermelho. Ainda em relação ao amarelo, essa cor ativa a mente e abre para novas ideias, tornando mais sensível a consciência e deixando-a mais alerta. Mas o seu excesso pode levar a indigestão, gastrites e úlceras gástricas (ibid).

O laranja é uma cor que aumenta o apetite e o potencial para o sono ao diminuir a frequência do fluxo sanguíneo, porém induz o relaxamento.

O preto está associado à sujeira, sombra, enterro, morte; já em relação à utilização do vermelho no ambiente, esse pode ativar a violência contida nas pessoas, estimula o indivíduo a agir antes de pensar.

A maioria das pessoas que trabalham em unidades especializadas relatam que essas questões relacionadas as cores são importantes, pois transmitem tanto a equipe quanto aos clientes internados e aos familiares sensações de tranquilidade e bem estar, uma vez que um ambiente agradável pode contribuir para minimizar a dor, sofrimento e tristeza (BARBOSA e col., 2006).

Segundo Gomes (1988), o nível de estresse em profissionais que atuam em CTI é alto e devido a fatores relacionados ao ambiente físico e social, dentre eles: o ambiente fechado; iluminação artificial; o uso de ar condicionado, que pode desencadear alergias, cefaleias; planta

física muitas vezes inadequada ao serviço; cobrança exacerbada por parte da supervisão e coordenação; rotinas exigentes; deficiência de recursos humanos; equipamentos sofisticados e barulhentos; ambiente de sofrimento, morte e dor, gerando muitas vezes desmotivação para o trabalho, contribuindo para elevar o grau de tensão e prejudicar o serviço da equipe.

O CTI deve ser um lugar calmo e tranquilo também em relação ao ruído, suposição essa que não condiz com a realidade, uma vez que os alarmes acústicos dos equipamentos, a conversa entre os membros da equipe torna o local extremamente ruidoso, sendo um fator de estresse para os clientes e para os profissionais, podendo acarretar transtornos nesses indivíduos.

A poluição sonora ambiental teve início com a Revolução Industrial e hoje em dia beira o intolerável, sendo quase impossível encontrarmos um local livre de excesso de ruído. Nos hospitais os avanços tecnológicos trazem como consequência níveis potencialmente danosos (THOMPSON et al apud PEREIRA, 2003, p. 767).

Com base em nossa experiência, o CTI é composto por equipamentos com alarmes sonoros que auxiliam na identificação da mudança do quadro clínico do cliente ou, em caso de mau funcionamento desses, alertando a equipe para que possam atuar o mais precocemente possível. Para tal, esse ambiente, que deveria ser calmo e silencioso, torna-se barulhento, aumentando a ansiedade, reduzindo o sono e repouso e tornando o descanso dos clientes comprometido.

Outros equipamentos também contribuem como geradores de ruídos, como respiradores, oxímetros, aspiradores, bombas de infusão, saídas de oxigênio e ar comprimido, impressoras, telefones, diálogos entre os profissionais e desses com os clientes. Estudos demonstram que um ambiente calmo e tranquilo diminui a ansiedade dos enfermeiros e os profissionais de saúde apresentam menos cansaço e estresse (THOMPSON et al apud PEREIRA, 2003).

O ruído causa danos irreparáveis à saúde do indivíduo quando exposto constantemente a eles, como, por exemplo, perda da audição, dificuldade de concentração e compreensão da fala, perturbação do sono, taquicardia, redução das atividades dos órgãos digestivos e aumento da tensão da musculatura. Quando se torna necessário um maior nível de atenção, estudos comprovam que há diminuição da capacidade de raciocínio e de tarefas mais complexas nas que exigem habilidade ou na capacidade de reter informações (OLIVEIRA, 2007). Já em relação aos clientes, sofrem menos danos psicológicos e fisiológicos com a diminuição dos alarmes acústicos, apresentando uma recuperação mais rápida.

A execução de um trabalho que exige concentração e interpretação correta da mensagem transmitida e dos sons torna os trabalhadores de enfermagem mais susceptíveis aos efeitos nocivos do ruído e gera maior predisposição as doenças originadas do contato direto com este.

Finalmente, no que concerne a importantes medidas que melhoram o ambiente de trabalho do CTI, Pereira (2003, p.770) sugere: substituição dos alarmes acústicos por visuais quando possível, criação de diferentes categorias de alarmes visando distinguir entre eventos de ameaça à vida e intercorrências de rotina, análise do perfil acústico das UTIs, revisão dos equipamentos utilizados e das atividades dos cuidados aos clientes conscientizando e orientando a equipe em relação aos efeitos auditivos da exposição aos elevados níveis de ruído. Assim, a UTI se tornará um ambiente silencioso e tranquilo, melhorando tanto a função laborativa dos profissionais como a recuperação dos clientes.

2.3. ESTRESSE

O surgimento do termo estresse na Área da Saúde deu-se em 1926 por Hans Selye, que trouxe uma enorme contribuição para os estudos que se prosseguiram acerca do tema, definindo como um desgaste geral do organismo. Com o passar dos tempos, tornou-se uma palavra muito utilizada pelos indivíduos para a causa ou explicação de inúmeros acontecimentos que afligem a vida moderna. Quando o indivíduo está sob situações constantes e intensas de tensão, o desgaste físico e mental gera o envelhecimento precoce e ocasiona uma série de doenças. Porém, esse termo é tão utilizado em nosso dia a dia que acabamos por banalizá-lo, deixando para trás a importância de um tema tão abrangente (CORONETTI e col, 2006, p. 37).

Já González et al apud Sardá (2004, p. 14) entendem o estresse como “uma resposta não específica do organismo diante de uma situação interpretada como ameaçadora.”. Em resposta a essa situação, o Corpo desencadeia reações que ativam a produção de hormônios, como a adrenalina. Isso deixa o indivíduo em estado de alerta e em condições de reagir. Rapidamente esses hormônios se espalham por todas as células do Corpo, causando aceleração da respiração e dos batimentos cardíacos, dentre outros sintomas. Quando nos acalmamos o Corpo equilibra-se.

As situações de estresse não são, a princípio, prejudiciais ao organismo, pois este precisa reagir a acontecimentos inesperados. Todavia, sua permanência nesse estado pode causar uma infinidade de complicações, como o enfraquecimento do sistema de defesa, o aparecimento de resfriados, úlceras, gastrites, problemas cardíacos, depressão, ansiedade e irritabilidade.

O estresse está diretamente relacionado à homeostase, que é estado de equilíbrio dos vários sistemas do organismo entre si, do organismo como um todo e dele com o meio ambiente. O conceito atual sobre "estresse" é de um processo bio-psico-social pela forma como se manifesta (Sardá e col, 2004).

Selye, citado por Sardá (2004, p. 19), categoriza em três níveis as reações expressas pelos indivíduos nas situações de estresse: 1- fase de alerta, onde há excitação do sistema nervoso simpático; 2- fase de resistência, caracterizada pela liberação de cortisol; 3- fase de exaustão, em que aparecem as doenças do sistema imunológico.

A carga de trabalho é queixa frequente dos enfermeiros no que tange a fatores estressantes, sendo definida como o conjunto de esforços realizados pelo indivíduo para que possa cumprir as exigências das tarefas que serão por eles realizadas. Esses esforços devem ser compatíveis com a condição humana devendo “[...] respeitar as características e as necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais do trabalhador” (SELIGMANN apud SARDÁ, 2004, p.42).

Quando não há um ambiente de trabalho adequado pode surgir o estresse ocupacional, que está diretamente ligado ao surgimento das doenças ocupacionais. Fatores como o excesso de atividades, jornada de trabalho aumentada e pressões sofridas dentro do ambiente de trabalho podem ocasionar adoecimento, levando o profissional a se afastar de sua atividade laborativa.

Portanto, todos os fatores citados anteriormente relacionados às atividades profissionais do enfermeiro, no CTI, levam ao estresse ocupacional que, além de causar problemas físicos, emocionais e psíquicos no trabalhador, prejudicam o desempenho do profissional, identificado através de apatia, fadiga e desmotivação, acarretando diminuição da produtividade.

Sardá (2004, p.55) descreve alguns objetivos voltados para a avaliação do estresse de forma a atender às necessidades do indivíduo, como: identificar, compreender ou mensurar situações, fatores ou eventos estressantes; diagnosticar sintomas de estresse (tensão muscular, alterações do sono, irritabilidade, depressão, ansiedade, dentre outros); identificar e compreender estratégias de enfrentamento ou respostas do sujeito a eventos estressantes; estabelecer prognósticos, etc. Cabe ressaltar que o mais importante de todos os objetivos, segundo o autor

supra citado, é estabelecer um diagnóstico ou uma hipótese diagnóstica visando intervir ou evitar uma determinada situação causadora de estresse.

O estresse pode se manifestar negativamente (distress) ou positivamente (eustress).

O distress pode ser agudo, quando é intenso, mas por breve período, como a notícia da morte de um ente querido; ou crônico, quando não é tão intenso, mas ocorreu repetidamente ou constantemente como as situações tensas no ambiente de trabalho, a preocupação com o pagamento de dívidas ou um treinamento repetido sem intervalos adequados para recuperação do organismo (<http://www.efdeportes.com/efd66/fadiga.htm>).

A tensão gerada por diversos conflitos, dentre eles os profissionais, pessoais, amorosos ou familiares, pode acarretar no surgimento do distress. No ambiente de trabalho, o distress se revela por meio da queda de produtividade, redução da qualidade de vida das pessoas refletindo negativamente no desempenho das atividades, abatimento, absenteísmo, irritabilidade, competitividade, falta de espírito de equipe, queda na produtividade e outros fatores que comprometem a saúde do trabalhador.

No nível positivo de estresse, definido como eustress, o excesso de euforia transforma-se em felicidade e satisfação. O eustress é agradável e construtivo, são emoções positivas advindas de uma situação estressante, mas que também podem resultar em desgaste para o indivíduo (<http://www.efdeportes.com/efd66/fadiga.htm>).

Para a equipe de profissionais da Área da Saúde, assim como para os clientes e seus familiares, o CTI é um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Dentre os fatores que geram estresse podemos citar: o despreparo para lidar com as situações de morte, as situações iminentes de emergência, as constantes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares; dentre outros (CORONETTI e col, 2006, p. 37).

Nesse ambiente, os profissionais estão frequentemente enfrentando situações críticas em seu cotidiano, ficando expostos a riscos de toda natureza, podendo ocasionar danos a si e aos clientes, interferindo em sua integridade física, psicológica e mental. O estresse vivido diariamente no ambiente de CTI pode resultar em irritabilidade, intrigas, ansiedade, desmotivação e baixa produtividade desses profissionais.

Santos e col (2006, v.14, n°4) relatam que “[...] é imprescindível atentarmos para os riscos aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos no seu exercício do cuidar de pessoas doentes, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado que presta à sua clientela e a sua própria saúde”.

Os atores desse cenário atuam, muitas vezes, já cansados pela intensa carga de trabalho, vindos de outro serviço em que as condições não são propícias para executar uma assistência adequada, sem descansar à noite devido ao excesso de trabalho, no limiar do esgotamento físico e mental, acabando por priorizar as necessidades do cliente em detrimento das suas próprias necessidades.

O profissional da saúde, mais especificamente o enfermeiro que atua na assistência direta ao cliente em Centro de Terapia Intensiva, requer suporte emocional para lidar com as constantes dicotomias, situações ruins seguidas de acontecimentos bons, que ocorrem nesse ambiente, além dos problemas pessoais que são inseparáveis de sua vida profissional e que podem prejudicar o seu desempenho nas atividades laborativas.

Podemos citar também, dentre tantos fatores, as péssimas condições de trabalho, poucos recursos materiais e humanos, a falta de organização no setor, a higiene do local de trabalho e a segurança do ambiente. Também a escala de plantão com uma jornada longa de trabalho, o duplo vínculo empregatício e o pouco tempo para o lazer e a vida social, seja com amigos ou com a família, dificultam a realização de estratégias para minimizar o estresse (SANTOS e col, 2006).

Em pesquisas realizadas com enfermeiros de um CTI, no tocante a fatores geradores de estresse, foram identificados: o ruído dos aparelhos, o fluxo de pessoas dentro do setor, a planta física inadequada ao trabalho, a dinâmica do setor e as exigências da instituição, ou seja, a cobrança a que os profissionais são submetidos dentro do setor, com preenchimento de protocolos, problemas relacionados à escala de serviço, problemas administrativos e gerenciais. O estresse emocional a que o profissional é exposto, uma vez que este detém o saber necessário para a execução de tudo que diz respeito à manutenção da vida do cliente, aumenta a sua responsabilidade no CTI (ibid).

Outros estudos apontam como uma das principais causas de estresse o relacionamento e os conflitos interpessoais entre os membros da equipe, a falta de cooperação, a comunicação deficiente entre os indivíduos, a falta de recursos materiais e humanos. Apontam, também, estratégias para melhorar as condições de trabalho, como a cooperação da equipe nas atividades,

maior atuação do enfermeiro no cuidado e orientação de sua equipe, melhor distribuição das atividades, respeito profissional, de onde se conclui que os sujeitos envolvidos nesses estudos estão insatisfeitos com o ambiente existente no CTI e solicitam uma maior participação da equipe na resolução dos problemas, objetivando prevenir e minimizar o estresse (CORONETTI et al, 2006, p. 36).

Ainda em consonância com esses autores, “[...] a falta de um bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada e na satisfação no trabalho, gerando maior estresse para a equipe de enfermagem desta unidade” (p.39).

Citando os relacionamentos interpessoais como fatores geradores de estresse, estão presentes ainda: a comunicação ineficaz, a utilização de mecanismos de defesas no trato com outros atores envolvidos, seja com a equipe ou mesmo com o cliente e a família, a não realização do trabalho em equipe, a falta de cooperação gerando sobrecarga de trabalho, a descontinuidade da assistência (ibid).

A cooperação, a amizade e o companheirismo entre os envolvidos são pré-requisitos fundamentais para que todos se sintam mais seguros e se apoiem mutuamente diante das situações difíceis vivenciadas pelos integrantes da equipe, trabalhando juntos por um determinado objetivo. As dificuldades de relacionamento resultam em transtornos para a equipe e, conseqüentemente, no trabalho desempenhado, sendo necessário que exista um trabalho em equipe.

A literatura aponta que apesar de os enfermeiros atuarem com categorias profissionais distintas, estas possuem diferentes interesses e apesar do foco principal ser o cuidado ao cliente crítico, estas diferentes visões podem propiciar situações conflituosas, principalmente se levarmos em consideração a diversidade cultural, as características de cada indivíduo e a formação destes no contexto do CTI (SANTOS e col, 2006, v.14, n°4).

“Portanto, a falta de coleguismo e os problemas de relacionamento interpessoal podem interferir diretamente no seguimento natural das atividades, gerando desconforto para quem atende e refletindo em quem é atendido” (CORONETTI et al, 2006, p. 41).

Como relatado anteriormente, os Centros de Terapia Intensiva possuem aparelhos dotados com dispositivos sonoros, ajudando a detectar mudança no quadro clínico do cliente, bem como mostrar à equipe, através desses sinais, qualquer anormalidade em relação ao mau funcionamento desses aparelhos. Contudo, um ambiente que deveria ser calmo e silencioso,

acaba por torna-se barulhento, pois os profissionais falam mais alto para que suas necessidades e de seus clientes sejam entendidas, competindo com o ruído do ambiente, causando estresse a toda equipe e, como consequência dessa situação, executam suas funções com mais rapidez, estando sujeito à ocorrência de iatrogenias.

A especificidade do trabalho na terapia intensiva contribui para o estresse do enfermeiro, devido ao paciente crítico exigir cuidados especiais, intervenções mais complexas, assistência ininterrupta e, geralmente, imediata, diferenciando tal setor de outras unidades consideradas não críticas. Essa diferenciação setorial - lidar com situações inesperadas e críticas - causa nos trabalhadores manifestações de ansiedade e níveis variados de estresse (SANTOS e col. 2006, v.14, n°4).

2.4. O CORPO DO ENFERMEIRO

O Corpo é capaz de perceber cada fato que acontece captando tudo como se fosse um radar, enviando mensagem ao cérebro, estimulando a consciência e a sensibilidade das pessoas. Cabe lembrar que, para Weil (2007), o Corpo é “algo que fala, que é o centro de informações de uma linguagem que não mente, que estabelece uma dimensão na comunicação pessoal e que, para isso, usa símbolos como ferramenta da mente”.

As enfermeiras fazem parte do mesmo mundo, onde outros Corpos habitam e podem ter as mesmas características e outras que podem não aparecer à primeira vista. Seus Corpos, além de contar sua história de vida, sofrem influências de vários fatores, como a dança, a moda, a ginástica, os estilos de movimentos expressivos, a doença, o trabalho, a saúde, o prazer, a dor, a alegria, o medo (FIGUEIREDO; CARVALHO, 1999, p. 21).

O enfermeiro conta com a ajuda dos sentidos para prestar assistência de forma diferenciada, onde cada órgão de seu Corpo atua no auxílio ao desempenho de suas atividades, seja para identificar os sinais e sintomas de algumas patologias ou para auxiliar no diagnóstico e tratamento de certas doenças.

“Durante seu trabalho, as enfermeiras não usam apenas os sentidos da olfação, visão, audição, paladar e tato, mas também outros às vezes mais subjetivos, como: a intuição, a criatividade, a sensibilidade e a percepção” (FIGUEIREDO e col, 1999, p.23).

O olfato é um sentido que faz com que as pessoas percebam e classifiquem os odores, podendo expressar reações de repúdio e mal estar, se forem desagradáveis, ou podem remeter a lembranças e emoções passadas, se forem bons. O paladar nos permite sentir o sabor ou o gosto, e só podem ser estimulados em contato com a língua, sendo pouco utilizado pelo enfermeiro em seus cuidados com o cliente. Já a audição é um sentido muito exigido pelo enfermeiro, uma vez que ele trabalha todo o tempo com ruídos e sons advindos de aparelhos como monitores, bomba infusora, respiradores, etc, podendo detectar se estão em perfeito funcionamento ou se apresentam problemas. Esse sentido também importante para ouvir as queixas da equipe e dos clientes, bem como de seus familiares.

A visão nos permite perceber tudo que está a nossa volta, sendo de extrema importância para o enfermeiro a capacidade de observação e de supervisão. Ackerman (apud Figueiredo e col,1999, p.29) cita que esse sentido “capta imagens através da linguagem do Corpo, identificadas como: sentimentos de postura, de solidão, de alegria, de feiúra, de medo, de segurança, de conforto, de dor e de alívio”.

“Todos os seres humanos dependem das percepções, da pressão, do calor, do frio, da dor, do prazer que o ato de tocar provoca” (FIGUEIREDO e col, 1999, p. 29). Por isso, o tato é essencial para o enfermeiro no seu cuidado, pois ele é o profissional que mais toca o cliente e em um momento em que este mais necessita da demonstração de carinho, cuidado e atenção. Apesar de o toque ser tão presente no cotidiano do enfermeiro durante o cuidado com seu cliente, muitas vezes esquecemos de fazê-lo, tendo como consequência, dentre outras coisas, a banalização da assistência no geral.

Para justificar o descuido do enfermeiro com seu próprio Corpo, estudos recentes apontam que as exigências físicas em relação ao trabalho de enfermagem nos setores críticos, nos quais permanecem de pé por um período prolongado devido à sobrecarga de peso que levantam ao manipular o seu cliente no leito, acarretam problemas na coluna vertebral, nas articulações, na estrutura vascular, especificamente nas veias, originando varizes, e nos processos inflamatórios dos tendões, etc (BECK e col, 2006).

Outras situações possivelmente advindas do estresse e da sobrecarga emocional que se manifestam no Corpo do enfermeiro são a hipertensão arterial, a angina *pectoris*, a gastrite e a depressão, além das alterações imunológicas (ibid).

A constante exposição aos produtos químicos pode desencadear o aparecimento de rinite alérgica, bronquite e sinusite. A literatura nos mostra que existe uma estreita associação entre o desencadear da doença com o surgimento de uma situação emocional de grande estresse.

Em relação à sua pesquisa com trabalhadores da enfermagem, Beck e col (2006) relatam que “apesar do aparecimento de doenças relacionadas à sobrecarga emocional, não havia manifestação de desejo por parte desses trabalhadores de troca de local de trabalho”. Esses autores concluem ainda: “[...] isso conduz a reflexão de que os trabalhadores escutavam pouco o seu Corpo, o quanto não tinham espaço na sua vida para refletir sobre o seu trabalho e sobre as vinculações que o mesmo tem com a sua vida pessoal”.

Ainda em consonância com esses autores, um número expressivo de profissionais negou ter algum problema decorrente das atividades exercidas no cuidado com o cliente crítico, já outra parte desses trabalhadores relaciona a doença ao trabalho, tornando-a indissociável da profissão.

De acordo com o estudo desenvolvido por Beck e col (2006), os sujeitos entrevistados por esses autores referiram que o cansaço sentido pelo seu Corpo se dá após a passagem de plantão ou quando estão relaxados, justamente no momento em que deveriam pensar em si. Podemos deduzir, com base nessa premissa, que os profissionais da Área da Saúde, mais especificamente os sujeitos deste estudo e pelos motivos explicitados anteriormente, dispõem de pouco tempo para o cuidado de seu Corpo, repercutindo sobre sua Qualidade de Vida (QV) na realização de atividades que lhes trazem prazer, como, por exemplo, praticar esportes, exercícios físicos, passeios ao ar livre, caminhadas, ir à praia, cinema, dentre outras.

A Qualidade de Vida em seu conceito mais amplo aponta que essa condição é singular de cada indivíduo e sofre alterações de acordo com o tempo e estilo de vida. Nahas (2001, p. 5) retrata que inúmeros são os fatores que determinam a QV dos indivíduos e que, na maioria das vezes, estão associados a ela diversos fatores, tais como: o estado de saúde, a longevidade, a satisfação no trabalho, o salário, o lazer, as relações familiares, a disposição, o prazer e até a espiritualidade. “Num sentido mais amplo Qualidade de Vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais” (NAHAS, 2001, p. 5).

No ambiente de CTI, os trabalhadores encontram-se expostos a inúmeros fatores que levam a comportamentos e um estilo de vida pouco favoráveis à manutenção da saúde e, conseqüentemente, de sua qualidade de vida. Na maior parte do tempo abrimos mão do cuidado de nosso próprio Corpo, priorizando um suposto sucesso profissional, dentre outras preocupações. No entanto, não devemos deixar de lado o lazer que promove a saúde e o bem-estar e nos possibilita maior integração social, seja com a família ou com os amigos, além de ser um momento ímpar para relaxarmos e nos livrarmos das condições determinantes de estresse. Para sustentar nosso entendimento a esse respeito, nos apropriamos das palavras de Nahas (2008) quando nos diz “[...] um estilo de vida saudável representa um modo de viver que incorpora hábitos promotores do bem-estar e da Qualidade de Vida e que tem por base a busca pelo equilíbrio pessoal e a harmonia com o ambiente”.

Encerrando essa breve consideração acerca do Corpo do enfermeiro, precisamos buscar estratégias para que esse Corpo se revigore, pois quando ele está desgastado, seja pela carga de trabalho ou pelos fatores causadores de estresse já comentados anteriormente, pode levar a condições patológicas desse Corpo. É com esse entendimento que afirmamos a necessidade de canalizarmos energias para situações positivas, olhar e cuidar melhor do nosso Corpo para que ele não adoça e, assim, cuidarmos melhor do Corpo do cliente dentro do CTI.

3. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

3.1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Estudo do tipo descritivo/exploratório. Com base em Lobiondo-Wood; Haber (2001) acerca dessa definição, pude compreender que nele os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem a interferência do pesquisador.

O caráter exploratório justifica-se, também, por apresentar quatro etapas distintas e necessárias à pesquisa, conforme descrito por Minayo (2006, p. 196), sendo essas: **a) escolha do espaço da pesquisa; b) escolha do grupo de pesquisa; c) estabelecimento dos critérios de amostragem, e d) estabelecimento de estratégia em campo.**

Ainda em consonância com a referida autora, a fase exploratória termina quando o pesquisador define seu objeto de pesquisa, constrói seu marco teórico a ser empregado, demarca seus objetivos de modo claro e, finalmente, seleciona os instrumentos necessários para a coleta de dados.

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa que, de acordo com Polit e Hungler (1995), permite a combinação de dados qualitativos e dados quantitativos. No caso em tela, a combinação se deu a partir da caracterização do perfil dos sujeitos entrevistados e seus discursos categorizados.

A análise e interpretação dos dados quantitativos e qualitativos deu-se, respectivamente, por Análise Freqüencial e por Análise de Conteúdo do tipo análise do discurso, segundo Bardin (1988), seguido do processo de categorização temática.

As variáveis quantificadas foram: **sexo; faixa etária; tempo de formação; tempo de atuação em CTI; e diagnóstico médico de doença crônica (hipertensão arterial, diabetes, asma, etc.).**

Sobre a definição de Análise de Conteúdo (AC):

A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análises das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 1988, p. 31).

E sobre categorização, Bardin (1988), assim se refere:

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnam um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos [...] (p. 117).

A análise temática foi organizada a partir de um processo de categorização que é uma operação de classificação de elementos constituídos de um conjunto por diferenciação.

Operacionalmente a análise temática desdobra-se em três etapas:

a) Pré-análise: corresponde a fase de organização através da sistematização das ideias iniciais, onde o pesquisador faz uma análise exaustiva dos discursos coletados. Segundo Bardin (1988), “isso ajuda o pesquisador a se familiarizar e se aprofundar com as falas dos entrevistados”.

Para essa etapa deverão ser obedecidas as quatro regras para análise de conteúdo, conforme Bardin (1988):

- 1-Exaustividade de todos os elementos da frente analisada;
- 2-Representatividade, ou seja, ter uma amostragem significativa dos discursos selecionados a partir da frente pesquisada;
- 3-Homogeneidade, características comuns dos discursos em relação à mesma temática;
- 4- Pertinência com o assunto tratado.

A pré-análise pode ser decomposta nas seguintes tarefas:

- 1) Leitura flutuante: momento em que o pesquisador toma contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo;
- 2) Constituição do Corpus: termo que diz respeito ao universo estudado em sua totalidade. Deve atender a algumas normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade e homogeneidade.
- 3) Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: esse processo consiste na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material às indagações iniciais. Os procedimentos exploratórios devem ser valorizados nesse momento.

Na fase pré-analítica determina-se a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais (Minayo, 2006 p. 316-317).

b) Exploração do material: técnica que consiste essencialmente numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Diz respeito à exploração propriamente dita dos discursos. Ela se dá, ainda em consonância com Bardin (1988) a partir de dois momentos: inventário/levantamento de todos os discursos e classificação por analogia, cruzamento dos discursos a fim de se determinar as repetições e/ou exaustão das falas.

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas que permitem colocar em relevo as informações obtidas. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações que as inter-relacionam com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abrindo pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material (Minayo, 2006, p. 318). Ou seja, dar-se-á a categorização (tratamento) dos discursos levantados.

3.2. CAMPO E SUJEITOS DA PESQUISA:

O estudo foi realizado em um hospital da rede privada localizado no município do Rio de Janeiro com um grupo de enfermeiros do CTI.

Os sujeitos deste estudo foram selecionados mediante a técnica de amostragem não-probabilística, sendo compreendida como população por conveniência e população acessível ao pesquisador, conforme as considerações de Hulley (2001).

3.2.1 Critérios de inclusão

- Estar atuando em Centro de Terapia Intensiva por mais de 01 ano, a fim de evitar possíveis distorções nos resultados.
- Estar na equipe na ocasião da coleta de dados.
- Ser enfermeiro assistencial.

3.2.2 Critério de exclusão

- Aqueles que na ocasião da pesquisa estavam de férias, licença médica ou outras ausências prolongadas.

3.3. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a coleta de dados o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucionalizado (Anexo). Após aprovação, foi apresentada uma minuta do projeto à Gerência de Enfermagem, posteriormente feito contato com os sujeitos da pesquisa e, após todas as explicações, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

A técnica de coleta de dados foi a entrevista estruturada que, segundo Figueiredo (2004, p.127), apresenta um roteiro prévio de perguntas que são elaboradas a partir dos objetivos do estudo, devendo o pesquisador deter-se a questionar apenas o contido no instrumento, seguindo a ordem das perguntas a partir das respostas,

A formulação do presente instrumento foi realizada com a modalidade de perguntas abertas que, ainda em concordância com Figueiredo (2004, p.128), trata de questões elaboradas para que os entrevistados respondam livremente sobre o assunto conforme seu entendimento e interpretação do que foi perguntado.

3.4. INSTRUMENTAÇÃO

O instrumento constou de 01 roteiro de entrevista estruturada (Apêndice B), que segundo Figueiredo (2004, p.127) apresenta um roteiro prévio de perguntas que são elaboradas a partir dos objetivos do estudo, devendo o pesquisador deter-se a questionar apenas o contido no instrumento, seguindo a ordem das perguntas ao respondê-las, e que objetivou: identificar os principais fatores estressores na realização do cuidado em CTI; descrever como o estresse se manifesta no Corpo do enfermeiro intensivista e, por fim, discutir as estratégias que os enfermeiros intensivistas utilizam para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo e as implicações para o cuidado em CTI.

A formulação do presente instrumento foi realizada com a modalidade de perguntas abertas, que ainda em concordância com Figueiredo (2004, p.127) trata-se de questões elaboradas para que os entrevistados respondam livremente sobre o assunto conforme o seu entendimento.

As entrevistas foram gravadas, com posterior transcrição, para que os discursos pudessem ser analisados e sendo adotado, como símbolo de identificação dos sujeitos a palavra E (em maiúsculo), obedecendo a ordem de entrada no texto (E1 a EN).

3.5. QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Em atendimento a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um hospital da rede privada no município do Rio de Janeiro.

Em conformidade com as demais recomendações dessa Resolução, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e a anuência do sujeito, após explicação completa sobre a natureza da pesquisa, métodos, objetivos, benefícios prévios e incômodo que possa acarretar, autorizando a participação voluntária na pesquisa. Frente às informações coletadas, foram assegurados sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Cabe registrar que, em virtude de recomendações feitas pela Banca Examinadora da presente Dissertação, houve alteração do título original proposto, porém tendo sido este mantido da maneira inicialmente formulada nos impressos referentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como no Instrumento utilizado para as entrevistas com os enfermeiros.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISE FREQUENCIAL DO PERFIL

A apresentação do perfil dos sujeitos entrevistados foi feita sob análise frequencial e teve como sustentação as seguintes variáveis: **sexo; faixa etária; tempo de formação; tempo de atuação em CTI e diagnóstico médico de doença crônica.**

Apresentamos as tabelas na ordem em que foram dispostas as variáveis mencionadas acima por serem identificadas mais rapidamente as respostas mencionadas pelos sujeitos da entrevista.

Ressaltamos ainda que foram entrevistados 22 de um total de 32 enfermeiros. Todos os entrevistados atenderam aos critérios de inclusão já mencionados.

Os demais enfermeiros (dez) foram excluídos da amostra pelos seguintes motivos: 2 (dois) estavam em período de licença maternidade, 1 (um) estava em período de licença médica, 4 (quatro) em rotinas que não realizam os cuidados diretos ao cliente à beira do leito, 1 (um) em férias, 1 (um) é enfermeiro com menos de um ano de atuação em CTI e 1 (um) não teve disponibilidade de horário para realizar a entrevista.

Cabe ressaltar que, dentre os entrevistados, 4 já atuavam no setor como técnicos de enfermagem e, após concluída a faculdade, foram contratados como enfermeiros pelo perfil que apresentavam enquanto trabalhadores.

Distribuição da amostra segundo o sexo:

Tabela 1 - Sexo

Sexo	f x	f %
Masculino	03	13,6
Feminino	19	86,4
Total	22	100,0

Fonte: Formulário de entrevistas para dissertação (Apêndice B) /2008

Dentre os sujeitos entrevistados, 19 (86,4%) são do sexo feminino e 03 (13,6%) do sexo masculino, caracterizando uma população predominantemente do sexo feminino. Esse resultado não configura fator relevante para a pesquisa, pois as questões investigadas não apresentaram dependência quanto ao sexo dos sujeitos da pesquisa.

Distribuição da amostra segundo a faixa etária:

Tabela 2 - Faixa etária

Idade	f x	f %
25-30	07	31,8
31-35	04	18,2
36-40	09	40,9
> 41anos	02	9,1
Total	22	100

Fonte: Formulário de entrevistas para dissertação (Apêndice B) /2008

A faixa etária predominante situou-se entre 36-40 anos (40,9%). Em seguida observamos a faixa que demarca 25-30 anos, com 07 enfermeiros (31,8%). Num terceiro plano percebemos um grupo compreendido na faixa de 31-35 anos, com 04 enfermeiros (18,2%). E, finalmente, constatamos uma faixa acima de 41 anos de idade, com 2 enfermeiros (9,1%). Portanto, podemos afirmar, após a apresentação da distribuição desses percentuais, que a maioria dos entrevistados estão com mais de 31 anos (68,2%).

Distribuição da amostra segundo o tempo de formação:

Tabela 3 - Tempo de formação

Tempo de formação	f x	f %
1-5	08	36,4
6-10	04	18,2
11-15	06	27,3
16-20	03	13,6
> 21 anos	01	4,5
Total	22	100

Fonte: Formulário de entrevistas para dissertação (Apêndice B) /2008

Quanto ao tempo de formação desses sujeitos, a faixa que mais se destacou foi a faixa de 1-5 anos, com 08 enfermeiros (36,4%), que, embora seja a faixa de menor tempo de formação, não superou a soma de todas as outras faixas que juntas totalizaram 63,6% da amostra, onde o tempo de formação é superior a 6 anos, mantendo assim um parâmetro aceitável de vivência profissional e enriquecendo a qualidade das respostas apresentadas às questões propostas (BECK, 2006).

Distribuição da amostra segundo a faixa etária:

Tabela 4 - Tempo de atuação em CTI

Tempo de atuação em CTI	f x	f %
1-5	07	31,8
6-10	04	18,2
11-15	07	31,8
> 16 anos	04	18,2
Total	22	100

Fonte: Formulário de entrevistas para dissertação (Apêndice B) /2008

Nessa tabela percebemos que um percentual expressivo de enfermeiros entrevistados situou-se com mais de 10 anos de atuação. De modo mais específico, 07 (31,8%) assinalaram ter entre 11 e 15 anos de trabalho no CTI. Igualmente expressiva foi a constatação que um mesmo número de entrevistados, 07 (31,8%), respondeu ter entre 01 e 05 anos de atuação no CTI. A distribuição dos percentuais na tabela nos permite afirmar que, mesmo tendo sido constatado um mesmo percentual de enfermeiros compreendidos entre 1 e 5 anos de atuação e de 11 e 15 anos, existe um fator expressivo de experiência desses profissionais quanto à atuação no Centro de Terapia Intensiva.

Distribuição da amostra segundo o diagnóstico médico das doenças crônicas:

Tabela 5 - Diagnóstico médico das doenças crônicas

Doença crônica	f x	f %
Sim	03	13,6
Não	19	86,4
Total	22	100

Fonte: Formulário de entrevistas para dissertação (Apêndice B) /2008

Finalmente, a Tabela 5 evidenciou que, mesmo sendo uma população de adultos jovens, 3 enfermeiros (13,6%) relataram possuir doença crônica, estando assim distribuídos: 2 com hipertensão e 1 asmático. Um grupo majoritário, isto é, 19 (86,4%), não assinalaram quaisquer tipos de doenças crônicas. Esses números, representados em percentuais, nos permitem afirmar que, quanto à presença de doença crônica, o grupo estudado pode ser considerado como sadio. Contudo, vale ressaltar que um dos sujeitos entrevistados relatou ser portador de herpes e psoríase, porém no instrumento para coleta de dados, no item referente à presença de doença crônica, este assinalou não possuir nenhum tipo.

Ao fazermos uma análise do conjunto das tabelas apresentadas anteriormente, podemos constatar uma heterogeneidade nas variáveis relacionadas a: gênero, faixa etária, tempo de formação e tempo de atuação em CTI, que certamente influenciaram nas respostas corporais verbalizadas pelos enfermeiros quando submetidos a fatores estressantes no CTI.

Outro fato que devemos considerar é que a totalidade dos sujeitos entrevistados do sexo masculino (13,6%) já trabalhava anteriormente no campo de estudo, exercendo uma outra função, conforme haviam destacado no instrumento de coleta de dados. Podemos pressupor, então, que esse grupo já conhecia a rotina de trabalho específica do enfermeiro adotada com os clientes no CTI.

Um outro aspecto relevante neste estudo relaciona-se à faixa etária dos entrevistados que constituiu de uma população entre 36-40 anos (40,9%), caracterizando-se, desse modo, por ser uma população compreendida nas faixas adulta e da maturidade, levando-nos a crer que possuem experiências de vida, fator preponderante se considerarmos o trabalho do enfermeiro com clientes em situação de risco, como esperado num Centro de Terapia Intensiva.

Todavia, no tocante ao tempo de formação, os dados levantados demonstraram-nos que a maioria dos entrevistados possui pouco tempo de formado, ou seja, 08 enfermeiros com 1-5

anos (36,4%). Entretanto, convém lembrar que, apesar de esse número ser expressivo, esse percentual não ultrapassou a soma dos sujeitos com mais de 6 anos de formação (63,6%).

Quanto à idade dos sujeitos (Tabela 2) e ao tempo de formação (Tabela 3) foram, provavelmente, variáveis fundamentais para o delineamento deste estudo uma vez que, no que concerne às questões propostas e às respostas dos depoentes, constatamos que: os fatores causadores de estresse foram bastante delimitados de acordo com a idade e ao tempo de formação dos sujeitos, bem como as reações corporais diante das condições estressantes durante a realização do cuidado.

Mais uma vez afirmamos que o local escolhido para coleta dos dados é dotado de uma tecnologia de ponta, onde o constante aprendizado da equipe se faz necessário, assim como seu aprimoramento e treinamento para uma melhor racionalização do tempo e que este esteja voltado, na maioria das vezes, para o cuidado ao cliente crítico. A partir dessas informações, teceremos alguns comentários em relação à tabela 4, cuja variável é o tempo de atuação em CTI, onde, apesar do equilíbrio entre 1-5 anos e 11-15 anos, ambos com 7 (sete) enfermeiros cada, correspondendo a 31,8% e a faixa de 6-10 anos e os sujeitos com mais de 16 anos de trabalho em CTI também igualaram-se com 4 (quatro) enfermeiros cada, o que equivalem a 18,2%, a maioria está com mais de 6 (seis) anos de atuação em CTI.

Desse modo, evidenciamos que a expressiva maioria dos sujeitos mencionou ter mais de 6 (seis) anos de atuação (68,2%), onde podemos deduzir que possuem uma vasta experiência do setor, com domínio na utilização dos equipamentos existentes e uma constante busca pelo aperfeiçoamento, aprimoramento e a preocupação em manter a qualidade da assistência.

Trata-se de um grupo heterogêneo em que cada indivíduo comporta características peculiares ao desempenho de suas atividades, onde as informações provenientes das questões formuladas foram de primordial importância para o conhecimento dessa população que foi bem contundente e segura em suas respostas.

4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS EMERGENTES DAS FALAS DOS SUJEITOS INVESTIGADOS

Após a coleta das entrevistas, foi realizada a transcrição delas mantendo o discurso original de cada sujeito a fim de que fossem tratadas posteriormente através da categorização dos resultados obtidos.

A análise proposta por Bardin (1988) enfatiza que a exploração dos discursos deve ser realizada por dois momentos: o inventário e levantamento de todos os discursos e a classificação destes por analogia.

Sendo assim, os discursos dos 22 sujeitos entrevistados foram dispostos em 3 quadros, sendo cada quadro referente a uma questão do estudo proposto, visando alcançar os objetivos descritos, onde cada entrevistado foi identificado pela letra E, seguido do número correspondente à ordem que foram entrevistados. Os quadros foram elaborados de forma a estabelecer um inventário seguro mantendo os discursos originais de cada sujeito para posterior classificação por analogia, conforme postulado por Bardin (1988).

Após esta etapa, as ideias foram submetidas, ainda mantendo sua fala original, à operação estatística simples, de acordo com Bardin (1988), para a devida verificação da exaustividade e representatividade das falas acerca do objeto do presente estudo. Dessa forma, o primeiro processo de categorização das ideias apresentadas pelos sujeitos através de suas falas foi efetuado através de regras que permitiram a exploração da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência dos estudos para a pré-análise dos resultados do estudo proposto, de acordo com a autora anteriormente mencionada.

O primeiro momento consistiu no levantamento de todos os discursos dos 22 depoentes a respeito da primeira questão, caracterizando, assim, o primeiro inventário – Quadro 1 – e posteriormente, nas respostas da segunda e terceira questões, surgindo o segundo e terceiro inventários respectivamente – Quadro 2 e 3 – as classificações por analogia e o estabelecimento da frequência relativas dos discursos conforme mostrado a seguir.

Inventário 1

1ª Questão: Para você quais são os principais fatores causadores de estresse durante o cuidado em CTI?

Discurso Original	Sujeitos envolvidos por analogia	Total	
		f	% aprox
E1- Carga horária elevada; falta de profissionalismo na divisão das tarefas; relacionamento com a família.	E1,E2,E5,E6,E9,E10,E13,E17,E20,E21	10/22	45,5
E2-Tempo de ter que ser tudo muito rápido; cobrança; descaso de determinados funcionários, você fica fazendo o teu trabalho e o trabalho do outro.	E1,E2,E5,E19	4/22	18,2
E3-Responsabilidade da enfermeira que assume maior parte dos cuidados; cobrança do médico.	E3,E5,E7,E18,E21,E22	6/22	27,3
E4-Falta de integração da equipe; atrasos na rendição; admissão do paciente sem comunicação prévia; falta de hierarquia.	E1,E2,E4,E5,E9,E16	6/22	27,3
E5- Acomodação por parte dos outros profissionais e uma concentração de todas as informações no enfermeiro; falta de comprometimento dos outros profissionais.	E1,E2,E3,E4,E5,E9	6/22	27,3
E6-As atividades repetitivas; médico indeciso que pede e desfaz o que pede a cada minuto; alguns familiares; distanásia.	E1,E6,E10,E13,E14,E17,E20,E21	8/22	36,4
E7-Relacionado aos monitores, bombas infusoras e alarmes; o cuidado com o paciente de alta complexidade; atenção redobrada.	E3,E7,E8,E12,E13,E14,E18,E19,E21	9/22	40,9
E8-Muita atribuição ao mesmo tempo; barulho, cansaço por ter que determinar muita atenção.	E7,E8,E12,E13,E14,E15,E18,E19,E21	9/22	40,9
E9-Eu acho que as intercorrências são estressantes; a falta de dinâmica do grupo, a forma desnivelada das pessoas trabalharem. Eu acho que o grupo se não trabalha bem, não trabalha junto, não trabalha sintonizado, causa estresse no ambiente de trabalho.	E1,E4,E5,E9	4/22	18,2
E10-A problemática relação paciente/família; a questão em relação à patologia /clínica do paciente e o tratamento.	E1,E6,E10,E13,E17,E21	6/22	27,3
E11-Gravidade do paciente; algumas questões administrativas, às vezes problemas de escala, de alocação de funcionários e a relação médico/enfermeira.	E11,E16,E18,E20	4/22	18,2
E12-É o barulho, a campainha alarmando, essa confusão de bomba infusora.	E7,E8,E12,E13,E14,E18,E19,E21	8/22	36,4

Discurso Original	Sujeitos envolvidos por analogia	Total	
		f	% aprox
E13-É o barulho; quando eu estou fazendo as coisas em um paciente não consigo saber o que está acontecendo no outro (paciente); quando tem familiar que insiste em ficar no leito.	E1,E6,E7,E8,E10,E12, E13, E14, E17,E18,E19, E20,E21	13/22	59,1
E14-Essa rotina pesada do dia a dia, alarmes.	E6,E7,E8,E12,E13,E14, E16,E18, E19,E21	10/22	45,5
E15-Vários procedimentos a serem realizados e a gente tentando manter o equilíbrio hemodinâmico do paciente, principalmente quando você tem dois pacientes às vezes, e o que é mais difícil, três pacientes para dar atenção.	E13,E8,E16,E18	4/22	18,2
E16-As decisões que divergem daquela que a gente deveria seguir; quando há algum problema entre a equipe, problemas de escala, os médicos assistentes; muitas decisões tomadas num tempo muito curto; quando tem pouca gente na equipe, tem muito trabalho a fazer.	E4,E11,E14,E15,E16, E18, E20	7/22	31,8
E17-É o lidar com o paciente, com a família, com a doença de quem a gente tá cuidando.	E1,E6,E10,E13,E17, E20, E21	7/22	31,8
E18-O excesso de barulho, de alarmes; pressão dos médicos, porque eles querem tudo a tempo e a hora, e às vezes você também tem suas prioridades; o trabalho excessivo dentro do CTI.	E3,E7,E8,E11,E12,E13, E14,E15, E16,E18,E19, E20,E21	13/22	59,1
E19-As cobranças que nós somos submetidos, das bombas também apitando, dos respiradores, das máquinas; tem que ter um pouco de agilidade e isso estressa também.	E2,E7,E8,E12,E13,E14, E18,E19, E21	9/22	40,9
E20-Depende do dia: um dia pode ser a família, no outro dia o médico assistente, no outro dia o rotina, no outro dia a chefia.	E1,E6,E11,E13,E16, E17, E18,E20, E21	9/22	40,9
E21-Acabam impondo responsabilidades na nossa profissão que não deveríamos ser nós que deveríamos realizar, barulho também, a família é um fator estressante; a cobrança de nós sermos os melhores.	E1,E3,E6,E7,E8,E10, E12,E13,E14,E17,E18, E19,E20, E21,E22	15/22	68,2
E22-As responsabilidades que a gente tem em estar com a vida de um paciente grave nas nossas mãos.	E3,E21,E22	3/22	13,6

Inventário 2

2ª Questão: Como reage o seu Corpo diante das condições estressantes, durante a realização do cuidado com seu cliente?

Discurso Original	Sujeitos envolvidos por analogia	Total	
		f	% aprox
E1-É o cansaço físico, emocional, dor de cabeça, mialgia.	E1,E2,E3,E6,E7,E8, E9,E14, E15,E17, E19,E20	12/22	54,5
E2-Eu sinto dor na coluna, me dá sono, um cansaço, e também fico esquecida, falta de memória e dor muscular, parece que eu fiz ginástica todos os dia da minha vida.	E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E9, E14,E15, E16, E17,E20,E21	14/22	63,6
E3-Dor muscular, problema de coluna por causa do peso mesmo; tensão muscular.	E1,E2,E3,E15	4/22	18,2
E4-Tensão nos ombros, muita dor lombar e com resposta na periferia: dormência, tendinite.	E2,E4,E7,E16,E17, E20,E21	7/22	31,8
E5-Durante o plantão eu fico absolutamente ligada, absolutamente absorvida; durante a minha atividade profissional a minha pressão fica em torno de 130 de sistólica, quando eu saio da função, a minha pressão é 8 por 5; eu me vejo como uma pessoa extremamente cansada, extremamente esgotada no exercício da minha profissão.	E2,E5,E6,E7,E9,E14	6/22	27,3
E6-A gente fica sugada, cansada, muito cansada; é como se você fosse sugada, completamente, sua energia fosse sugada.	E1,E2,E5,E6,E7,E9, E14,E17	8/22	36,4
E7-O nosso corpo manifesta através de fadiga muscular, de cansaço, de dor lombar.	E1,E2,E4,E5,E6,E7,E9, E14,E15,E16,E17,E20,E21	13/22	59,1
E8-Eu tenho ATM (disfunção da articulação temporomandibular), a medida que eu fico estressada, eu começo a morder os dentes. Nos plantões mais críticos eu começo a apertar os dentes, então me dá uma dor de cabeça insuportável e concentro toda tensão na occipital e aqui nos ombros, na região escapular; e outra coisa: minhas pontas dos dedos sofrem demais com muita lavagem das mãos, muita luva.	E1,E8,E14,E19,E20	5/22	22,7
E9-Sou hipertensa, então na hora (do estresse) certamente eu trabalho com níveis mais altos de pressão, frequência cardíaca um pouco mais elevada; um cansaço físico, mental; eu sinto que eu estou agitada, e eu tenho que desacelerar.	E1,E2,E5,E6,E7,E9, E14,E17,E18	9/22	40,9
E10-Às vezes você fica somatizando a doença do paciente e desenvolvendo até aqueles mesmos sintomas, e muitas das vezes você desenvolve a sintomatologia fantasma; para dormir precisa fazer uso de ansiolíticos	E10	1/22	4,5

Discurso Original	Sujeitos envolvidos por analogia	Total	
		f	% aprox
E11-Descompensação emocional, começo a falar muito alto.	E11	1/22	4,5
E12-Eu fico extremamente irritada.	E12,E19,E20,E22	4/22	18,2
E13-Eu começo a ter tremor nas mãos.	E13	1/22	4,5
E14-Fortes dores de cabeça, um cansaço físico muito grande e mental principalmente.	E1,E2,E5,E6,E7,E8, E9,E14,E17,E19,E20	11/22	50,0
E15-Dor muscular, a questão do peso que você sente nas costas; a musculatura tensa, dolorida; as horas em pé direito que você fica, aí as pernas já não agüentam tanto, a questão da vascularização também.	E1,E2,E3,E7,E15, E16,E17,E19,E22	9/22	40,9
E16-Dores na coluna ou nas pernas, os pés incham um pouco; muita fome ou muita vontade de fazer as necessidades fisiológicas e a gente às vezes não tem tempo prá isso.	E2,E3,E4,E7,E16, E17,E19,E20,E21	9/22	40,9
E17-Um pouco de cansaço físico mesmo, dor assim nas costas e acho que eu fico com um pouco de dor nas pernas também; cansada mesmo, um pouco desanimada às vezes.	E1,E2,E4,E6,E7,E9, E15,E16,E17,E19, E21	11/22	50,0
E18-Fico taquicárdica.	E9,E18	2/22	9,1
E19-A minha perna fica doída, às vezes eu tenho dor de estômago no dia seguinte, às vezes eu chego em casa com uma dor de cabeça muito forte, às vezes eu chego estressada e desconto nos meus pais também.	E1,E8,E12,E14,E15, E16, E17,E19,E20	9/22	40,9
E20-O enfermeiro fica com dor de coluna, o outro com dor de cabeça, o outro não aguenta que ninguém fale e já começa a gritar.	E1,E2,E4,E7,E8,E12, E14, E16,E19,E20, E21,E22	12/22	54,5
E21-É minha herpes, minha lombalgia que é severa e a psoríase que de vez em quando aparece.	E2,E4,E7,E16,E17, E20,E21	7/22	31,8
E22-Com certeza com ansiedade, com falta de sono, alterações de sono; acontecem varizes pela permanência por um tempo prolongado de pé; a gente fica mais irritado também.	E12,E15,E20,E22	4/22	18,2

Inventário 3

3ª Questão: Quais as estratégias que você utiliza para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo e as implicações para o cuidado em CTI?

Discurso Original	Sujeitos envolvidos por analogia	Total	
		f	% aprox
E1-É o lazer, frequentar academia, eu faço musculação, namorar, ficar com a família, com os amigos, sair à noite, ler, ver televisão.	E1,E9,E14,E15,E17,E18,E19	7/22	31,8
E2-Eu faço muito curso, muito curso de tudo que você pode imaginar: ginástica; cuidar de cachorro.	E2,E9,E14	3/22	13,6
E3-Não respondeu.	E3	1/22	4,5
E4-Tento fazer uma atividade externa como caminhar, musculação, o verde, entrar na floresta, pisar no chão.	E1,E4,E9,E19,E21, E22	6/22	27,3
E5-A única coisa que eu faço e que eu recorro é o sono.	E5	1/22	4,5
E6-Tentando voltar a fazer exercício físico e atividades de lazer com o meu esposo.	E6,E21	2/22	9,1
E7-Tentar parar um pouco (no plantão), beber uma água, fazer uma atividade que você não esteja tão ligado, tão diretamente em cima do doente, tipo sair, sentar, evoluir, tentar fazer um outro tipo de cuidado para não ficar aquela coisa atenuante, muito desgastante.	E7	1/22	4,5
E8-Eu não tenho praticado muito as atitudes que eu utilizava: é um passeio, é uma praia, é arejar a cabeça, é chegar em casa e ter um bom padrão de sono. Mas hoje o que eu uso é o shiatsu.	E8	1/22	4,5
E9-Uma das estratégias foi me voltar para religião; uma outra estratégia foi utilizar outros recursos como terapia; eu vou à ginástica, eu gosto de caminhar, eu gosto de andar de bicicleta, musculação, hidrogenástica.	E1,E2,E4,E9,E10, E21	6/22	27,3
E10-Eu não abro mão até durante a semana mesmo passear e em casa eu me desligo, eu deito, tento relaxar, me desligar; toda vez que eu tenho oportunidade eu caminho. Mas a minha parte mais de alívio de estresse é eu deitar e fechar os olhos, buscar o pensamento na natureza, depois dali eu tomo um banho gelado.	E9,E10,E19,E21,E22	5/22	22,7
E11-É fazer minhas atividades físicas, a questão lá da corrida; quando eu saio daqui é não ficar mais pensando no que tá acontecendo, no que aconteceu.	E11,E20,E21	3/22	13,6
E12-Eu conto até 10 para não ficar estressada, eu utilizo Floral de Bach prá ficar mais tranquila ou então eu fico quietinha no meu canto.	E12,E19	2/22	9,1
E13-Eu tento me acalmar, eu tento ir fazendo uma coisa de cada vez, respirar um pouco mais devagar, me concentrar mais no que eu tô fazendo.	E13	1/22	4,5

Discurso Original	Sujeitos envolvidos por analogia	Total	
		f	% aprox
E14-Eu fico muito na minha casa, procuro ficar com meu cachorro, cuidando de plantas, cuidando do quintal, do jardim: procuro sair com a família, ir à praia, Região dos Lagos.	E1,E2,E14,E15,E17, E18, E19,E20,E21	9/22	40,9
E15-O que a gente tenta fazer é fora do trabalho ter uma vida mais saudável possível; trocando vários plantões e ficar longe disso tudo, longe desse ambiente, mais tempo com a família, ter mais momentos de lazer mesmo.	E1,E14,E15	3/22	13,6
E16-Cuidar da minha saúde dentro do setor, tento beber água o tempo todo. Fazer outras coisas fora, às vezes até com colegas de trabalho; tento não fazer muitos plantões à noite.	E16	1/22	4,5
E17-Gosto de ir à praia, gosto de escutar música, gosto de sair, gosto de ir à academia. E dentro do trabalho acho que é fazer um clima de trabalho o melhor possível, de ser cordial com as pessoas e ter uma boa relação; estar bem com as pessoas, trabalhar com quem você gosta, deixar o trabalho fluir.	E1,E14,E17,E18,E21	5/22	22,7
E18-Procuro ter mais tempo com a minha família, passar finais de semana com a minha família, passear, sair e prá isso eu tenho com muita frequência pagar plantões nos finais de semana.	E1,E14,E17,E18,E19	5/22	22,7
E19-Quando eu tenho tempo é indo ao cinema, indo à praia, caminhar sozinha na praia, olhar o nada e pensar na vida; na maioria das vezes eu gosto muito de ficar sozinha no meu quarto, vou sair com meu namorado, vou comer uma pizza ou às vezes quando eu tô muito chateada eu fico sozinha e fico vendo televisão, fico estudando, fico na internet e só.	E1,E4,E10,E12,E14, E18, E19,E21,E22	9/22	40,9
E20-É tentar pegar um final de semana, um tempo prá viajar, é muito bom quando a gente consegue nem que seja dar uma corridinha prá você revigorar o seu corpo.	E11,E14,E20	3/22	13,6
E21- Eu procuro sempre fazer uma atividade física, eu procuro caminhar na praia, agora eu comecei a fazer vôlei de praia; é fazer caminhadas.	E4,E6,E9,E10,E11, E14,E17,E19,E21, E22	10/22	45,5
E22-Eu gosto de caminhar e de escalar.	E4,E10,E19,E21,E22	5/22	22,7

Após a estruturação do primeiro inventário correspondente às respostas da primeira questão evocadas pelos sujeitos, emergiu a primeira categoria: “EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CENÁRIO DO C.T.I.: conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado”.

Essas falas evidenciam os conflitos no trabalho em CTI e nos remetem a um relacionamento interpessoal dificultado pela falta de integração da equipe.

Ao efetuar as classificações por analogia dos inventários 2 e 3, construímos as seguintes categorias: “O CORPO DO ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO: reações durante a realização do cuidado com o cliente” e “QUALIDADE DE VIDA: A busca de estratégias para minimizar os efeitos do estresse sobre o Corpo do Enfermeiro”.

Entretanto, observando com mais atenção percebemos que poderíamos conjugá-las numa única categoria que pudesse sintetizar as duas ideias iniciais e, portanto, assim o fizemos: “O CORPO DO ENFERMEIRO E QUALIDADE DE VIDA: estratégias para minimizar o estresse”.

4.2.1. Primeira Categoria: **“EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CENÁRIO DO C.T.I.: conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado”.**

A comunicação entre os profissionais na Área da Saúde tem sido um grande dificultador no tocante ao cuidado com o cliente e um dos fatores principais de estresse para os enfermeiros. Segundo Berlo (1989, p.14-15), a palavra “comunicação” popularizou-se e é utilizada para “denominar os problemas de relações entre trabalhadores e dirigentes, entre nações, entre pessoas em geral”.

Para nos comunicarmos temos que decodificar a mensagem, ou seja, sermos capazes de entender a mensagem, interpretá-la adequadamente, o que, em determinadas circunstâncias, é difícil, transmiti-la a outras pessoas e assim sucessivamente. Falar de comunicação é abordar um processo que perpassa a capacidade de entendermos não somente o significado das palavras, mas também a linguagem do Corpo.

Citamos várias definições de comunicação com a finalidade de melhor compreender esse processo. Nesse sentido, Santaella (2006) apresenta diversas definições de vários estudiosos acerca do tema e, dentre elas, Martinet que definiu comunicação como “[...] a função central da linguagem que se refere à necessidade que alguém tem de ser entendido” (p.20).

[...] a comunicação é um pacote de signos; a comunicação é um processo de ajustamento; a comunicação envolve conteúdo e dimensões relacionais; as seqüências comunicativas são pontuadas; a comunicação é transacional; a comunicação é inevitável, irreversível e irrepitível (DE VITO apud SANTAELLA, 2006, p. 21).

Depreendemos desses autores, que o processo de comunicação é complexo, difícil e importante e não seria diferente dentro do ambiente hospitalar, mais precisamente dentro do CTI, onde as intercorrências, as situações estressantes inerentes a esse setor e a diversidade de profissionais atuam como fatores que muito contribuem para dificultar e prejudicar esse processo.

Silva, M. (2006a) traz à tona a questão dos profissionais da Área da Saúde e questiona se eles se comunicam adequadamente. Para a autora “[...] a comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes” (p.14). Retornando à análise dos discursos dos sujeitos, pode-se afirmar que não só a comunicação entre os profissionais da área da saúde é falha, como também com os clientes e seus familiares. Devemos reformular nossos conceitos e traçar o diagnóstico e as condutas para que possamos melhorar esse processo, facilitando o entendimento dos indivíduos envolvidos nessa situação.

A falta de comunicação e integração por parte dos enfermeiros no que diz respeito à família e ao cliente é outro fator que gera muita insatisfação de todos os lados e, muitas vezes, isso é atribuído à falta de tempo e ao excesso de trabalho por parte desses profissionais.

Dentre as falhas na comunicação entre a equipe e o cliente ou o familiar podemos citar os impedimentos na comunicação entre esses indivíduos, que são: linguajar com uso excessivo de termos técnicos; impedimentos físicos, como surdez e mutismo; fatores psicológicos (sentimentos, emoções); diferentes formações profissionais e/ou culturais; além de eventuais barreiras organizacionais (status das pessoas envolvidas).

Ley apud Silva, M. (2006b, p.62) nos demonstra que existem vários estudos em relação à satisfação do cliente e acerca da qualidade e da quantidade de informações recebidas sobre sua patologia e que há grande evidência de insatisfação entre esses atores quando interagem com os profissionais, principalmente no que concerne às informações recebidas, que, na maioria das vezes, são insuficientes.

Essa insatisfação também é vivenciada pelo enfermeiro, sendo confirmadas através dos relatos:

“É o relacionamento com a família do paciente devido a gravidade do mesmo, a preocupação deles. Eles acabam consumindo a gente na questão de informação, de estarmos presente o tempo todo.” (E1)

“... um dos principais fatores que causam estresse durante a assistência no CTI é em relação à problemática relação paciente/família...” (E10)

“Outro fator que também me causa estresse é quando está presente algum familiar. Que insiste em ficar no leito, nem que questione, mas que fique no leito e aí eu acho que ele quer participar, né? Aí fica falando: - Ah, por que meu pai tá sentindo isso, meu pai tá sentindo aquilo... Às vezes a gente sabe que aquilo não tá acontecendo, a gente tenta contornar, mas fica meio que um embate, né, no cuidado. (E13)

“... para mim mesmo, o que mais estressa no trabalho é o paciente, é o lidar com o paciente, com a família, com a doença de quem estamos cuidando, acho que isso é o que mais me estressa.” (E17)

É primordial estabelecermos um contato mais próximo com o cliente e a família, para tanto devemos mudar nossa conduta no tratamento deste, estabelecendo um vínculo de confiança. Alguns aspectos devem ser levados em consideração, tais como a postura corporal, destacando a maneira de posicionar nosso Corpo em direção ao cliente, sermos sinceros e honestos nas nossas indagações, ponderações, nossas intervenções, etc.

É sabido que a essência do cuidado em saúde é a comunicação, como nos afirma Silva, M. (2006a), quando, dentre outras coisas, diz que:

[...] Somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de soluções dos mesmos, além de auxiliá-los a encontrar novos padrões de comportamento (p.14).

Sobre as relações interpessoais na instituição hospitalar, Silva, M. (2006a) enumera alguns aspectos essenciais e determinantes na comunicação, destacando suas diferentes formas, a saber: a comunicação verbal; a comunicação não-verbal; a chamada “paralinguagem” ou paraverbal, isto é, o jeito como nós falamos; a linguagem do Corpo, a “cinésica”, traduzida nos gestos, nos sinais faciais, etc.

A pesada rotina no Centro de Terapia Intensiva acaba influenciando o não entendimento entre as pessoas. Algumas vezes, também não nos expressamos com clareza ou não procuramos compreender e auxiliar o outro profissional, utilizando como argumento o fato de estarmos cansados demais, ocupados demais ou com problemas demais.

Silva, M. (2006a, p.18) refere que “[...] a comunicação efetiva é bidirecional.”, e ratifica: “Pode-se, também, questionar o quanto um profissional interfere inadequadamente no que acontece dentro do outro (sentimentos, atitudes, intenções), por não validar as mensagens verbais e não-verbais recebidas”.

Podemos afirmar que, no processo de comunicação, tentamos intuitivamente influenciar o outro com as nossas opiniões e/ou atitudes e, quando não conseguimos, pode-se gerar estresse e descontentamento. Acerca dessa afirmação nos baseamos em Berlo (1989) quando relata:

Nosso objetivo básico na comunicação é nos tornar agentes influentes, é influenciarmos outros, nosso ambiente físico e nós próprios, é nos tornar agentes determinantes, é termos opção no andamento das coisas. Em suma, nós nos comunicamos para influenciar - para influenciar com intenção (BERLO, 1989, p.22).

Os discursos a seguir ilustram e nos ajudam a compreender melhor essas afirmativas:

“... é bom a gente trabalhar quando a gente fala a mesma linguagem, né? Todo mundo pega isso, eu sei onde tá, eu pego, eu faço, monta isso aqui, prepara essa droga, né, e tudo você tá fazendo que você sabe, que você conhece e tal, se você vai trabalhar com determinadas pessoas que não falam a mesma língua, não agem da mesma forma eu acho que isso causa estresse, né.” (E9)

“Para mim os principais fatores causadores de estresse são, principalmente, as decisões tomadas por médicos ou por enfermeiros que divergem daquela que deveria ser seguida.” (E16)

“Para mim os valores estressantes no CTI seriam principalmente a cobrança que fazemos sobre nós mesmos, a cobrança de outros profissionais que acaba culminando na gente, somos responsáveis por diversas tarefas que às vezes não deveriam ser nossas, mas acabam sendo impostas responsabilidades que não são de nossa competência” (E21).

Berlo (1989) cita os seguintes ingredientes de um modelo do processo de comunicação: 1 - a fonte, 2 - o codificador, 3 - a mensagem, 4 - o canal, 5 - o decodificador e, finalmente, 6 - o receptor.

As comunicações entre os indivíduos possuem uma fonte, que é uma pessoa ou um grupo de pessoas com um objetivo. Já o objetivo da fonte é expresso em forma de mensagem e essa mensagem é traduzida através de ideias, símbolos, necessitando de outro fator que é o codificador, responsável por extrair as ideias da fonte e codificá-las, transformando, assim, o objetivo da fonte em mensagem. O quarto fator responsável pela comunicação é o canal, que é o intermediário, o condutor das mensagens (BERLO, 1989, p. 39).

Para que o processo de comunicação seja efetivo deve haver alguém recebendo a mensagem, ou seja, do outro lado canal, e o indivíduo que está na outra extremidade é chamado de receptor da comunicação. Quando a fonte produz um estímulo (mensagem) e o receptor reage a esse estímulo, é porque houve comunicação, se não reagir é porque não houve (BERLO, 1989, p. 39-40).

Ainda em consonância com esse autor podemos dizer que “[...] havendo um objetivo a comunicar e uma resposta a obter, o comunicador espera que a sua comunicação seja a mais fiel possível” (p.49). E fidelidade significa obter o que aquele que está se comunicando deseja. Assim, a clareza na informação dada é de grande relevância nesse processo.

Um dos fatores que pode aumentar ou diminuir a fidelidade do processo de comunicação é o ruído. Shannon-Weaver apud Berlo (1989, p.49) conceitua ruído como o fator que distorce a qualidade do sinal. A eliminação do ruído aumenta a fidelidade da mensagem enviada, sua produção diminui a fidelidade.

Remetendo ao cenário do estudo, trata-se de um local onde vários ruídos são produzidos, sendo esses muitas vezes determinantes sobre a atuação precisa do enfermeiro a fim de evitar possíveis intercorrências nos clientes internados. O barulho de bombas infusoras, dos monitores, dos respiradores mecânicos, telefones, campainhas, além das conversas entre as pessoas da equipe são fontes geradoras de ruídos e fatores causadores de estresse na equipe. No entanto, é impossível o funcionamento seguro do setor sem a maioria desses ruídos; mas alguns deles poderiam ser evitados ou minimizados, como as conversas e os comentários desnecessários no leito do cliente, que em nada contribuem para sua recuperação.

O ruído como agente causador de estresse no cuidado em CTI:

“... basicamente eu vejo que é relacionado aos monitores, as bombas infusoras e aos alarmes que ficam na nossa cabeça 24 horas por dia...” (E7)

“... eu acho que ainda o CTI é muito barulhento em relação a ruídos, ruído de bomba, principalmente quando o plantão tá muito estressante, ruído de bomba, ruído do monitor. Obviamente se os doentes são mais graves mais ruídos e mais bombas estão presentes. O doente vai ter monitor, uma arritmia, o doente mais grave, os alarmes, mais o respirador. E o tipo de alarme acho que ainda desenvolvem uns alarmes que irritam qualquer pessoa, eu acho que os alarmes tinham que ter uma suavidade, alguma coisa assim. Eu sei que o objetivo é até alarmar mesmo, irritar a pessoa, mas eu acho que incomoda muito.” (E8)

“O principal causador de estresse é o barulho. Acho que a campainha alarmando, essa confusão de bomba infusora, acho que tudo isso é o principal causador, isso me irrita profundamente, por isso que eu prefiro 1.000 vezes cuidar do doente que não toca campainha, juro prá você, do que o doente que fica falando demais, porque eu acho que isso atrapalha, você cuida com maior tranquilidade. Bomba infusora alarmando, eu que trabalho em três CTIs, eu fico enlouquecida, às vezes eu vou prá casa escutando as coisas. Eu acho que, para mim é o principal...” (E12)

“O excesso de barulho, de alarmes, alarmes que soam o tempo todo é um fator que me incomoda muito...” (E18)

Há de se considerar também que na relação cliente/enfermeiro, em determinadas situações, o processo de comunicação encontra-se comprometido em função da própria condição do cliente, como por exemplo os clientes em coma, com tubo orotraqueal, sedados...

Os tipos de comunicação citados por Silva, M. (2006a, p.28-29) são: 1 - A comunicação verbal, que se refere às palavras faladas e escritas e; 2 - a comunicação não-verbal, que são os gestos, as expressões faciais, a postura do corpo, ou seja, a transmissão da mensagem sem o uso de palavras. Essa autora afirma que “[...] comunicamo-nos com a linguagem verbal, ou seja, com os sons emitidos pelo aparelho fonador e com o corpo todo, inclusive com os objetos e com os adornos utilizados” (p. 28-29).

A comunicação não-verbal é definida como toda informação obtida através de gestos, posturas, expressões faciais, corporais, etc (SILVA, M, 2006a, p.45). Um comunicador eficaz tenta desvendar o conteúdo da mensagem falada observando muito além do que foi dito, desvendando os símbolos e sinais transmitidos.

Ainda com base em Silva, M. (2006a), acrescentamos sobre a comunicação não-verbal:

Estudos feitos sobre a comunicação não-verbal estimam que apenas 7% dos pensamentos (das intenções) são transmitidas por palavras, 38% são transmitidos por sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% por sinais do corpo (p. 28).

Com essa afirmativa percebemos a importância dos sinais transmitidos pelo nosso Corpo. Os fatores que interferem na percepção da comunicação não-verbal e que devem ser observados pelos profissionais da saúde, na concepção de Silva, M. (2006a, p.100-101) são: 1 - as emoções e expectativas, uma vez que os sinais transmitidos permitem múltiplas interpretações e são decodificados de acordo com nosso estado de espírito, como as situações de alegria nos deixam mais suscetíveis a leitura do não-verbal, enquanto os sentimentos de tristeza e raiva dificultam essa leitura, pois nos deixam mais introspectivos, fechados em nossos sentimentos; 2 - estereótipos e experiências anteriores são fatores que limitam e influenciam nossa percepção, já que podemos emitir opiniões pré-concebidas a respeito de determinado assunto; 3 - reconhecimento dos sinais, que é fundamental para validar o que acontece nas interações; 4 - conhecimento prévio do emissor é um importante fator na interpretação dos sinais uma vez que quanto mais conhecemos uma pessoa, mais fácil desvendamos os sinais que ela emite; 5 - tempo de estímulo apresentado: quanto maior o período de exposição ao estímulo, maior a nossa percepção em relação ao sinal transmitido; 6 - limitações físicas (tato, visão, audição, etc.) e fisiológicas (cansaço, dor.) : a integridade dos órgãos auxilia na decodificação da leitura do não-verbal, bem como as situações de cansaço, tristeza, dor; 7 - ruídos, definido como a interferência que ocorre no momento da comunicação; 8 - motivação: é fundamental no processo de cuidar, de se comunicar e em todas as fases da nossa vida, tanto pessoal quanto profissional.

Alguns indivíduos sentem muita dificuldade em verbalizar e expressar seus pensamentos e sentimentos por meio da fala. No relacionamento com outras pessoas, utilizamos bastante a comunicação não-verbal e decodificamos a todo momento, os gestos e a expressão facial que muitas vezes podem demonstrar tristeza, alegria, dor, repúdio. Em grande parte de nossos processos de comunicação cotidiana usamos nosso Corpo para expressar interesses e/ou desinteresses, expectativas, submissões, receios, medos, desconfianças e inúmeros outros sentimentos.

Silva, M. (2006a, p.32) nos aponta algumas técnicas de comunicação verbal para ajudar na expressão, clarificação e validação da mensagem: 1 - Expressão: permanecer em silêncio ouvindo o que o outro tem a dizer, uma vez que falamos mais do que escutamos; verbalizar aceitação e dar indícios de que está prestando atenção ao que está sendo falado; repetir as últimas palavras ditas pela pessoa; ouvir reflexivamente, estimulando o indivíduo a continuar falando; mostrar interesse ao que está sendo falado; verbalizar interesse; 2 - Clarificação: estimular

comparações tentando entender o real significado das palavras através de comparações; devolver as perguntas feitas, ajudando a desenvolver um raciocínio sobre o assunto; solicitar esclarecimentos de termos incomuns e dúvidas; 3 - Validação: repetir a mensagem dita; pedir à pessoa para repetir o que foi dito.

Uma importante forma de registro de ideias, opiniões e informações é a comunicação escrita. Com ela podemos descrever sentimentos, emoções e uma gama de informações que filtramos e processamos. Nas relações que se estabelecem entre clientes e enfermeiros que atuam dentro de um espaço de cuidar, como o centro de terapia intensiva, o prontuário do paciente é uma fonte importantíssima no que diz respeito às informações do cliente, merecendo, portanto, a devida dimensão de sua relevância.

A esse respeito, Silva, M. (2006a) assim a define:

A comunicação escrita é o registro de pensamentos, informações, dúvidas e sentimentos [...] A escrita geralmente representa um pensamento mais elaborado, pois podemos filtrar a emoção e a espontaneidade... a equipe de saúde dispõe de um instrumento de comunicação escrita de enorme valor: o prontuário do paciente, que representa um mecanismo de troca de informações entre os membros da equipe e, quando bem usado, possibilita o cuidado contínuo, a avaliação e a qualificação da assistência, além do valor legal (p.40).

Ainda em consonância com Silva, M. (2006a, p.41) “[...] para uma efetiva comunicação escrita, os registros devem ser objetivos, completos, desprovidos de impressões pessoais generalizadas, compreensíveis por todos a que se destinam e sem rasuras”.

No que se refere à comunicação, não poderíamos deixar de citar o toque como uma forma de comunicação não-verbal. O tocar para o profissional da saúde é essencial e nem sempre é dada a devida importância a esse gesto, que pode aproximar ou afastar as pessoas de acordo com a sua intenção.

Os tipos de toque na área da saúde são classificados em (SILVA, M, 2006a, p.92-93):

- 1- Toque instrumental: é o contato físico necessário para desempenhar uma determinada tarefa, como por exemplo, verificar a temperatura, fazer um curativo ou aplicar uma injeção;

- 2- Toque expressivo ou afetivo: é o contato espontâneo e afetivo com a finalidade de demonstrar carinho, empatia, segurança e proximidade com o cliente;
- 3- Toque terapêutico: corresponde à imposição das mãos. É uma técnica terapêutica cujas bases estão no paradigma holístico, onde o homem se constitui em um campo de energia.

Todos esses conceitos ajudaram a analisar a primeira categoria, que refere-se aos **conflitos nos relacionamentos interpessoais que dificultam a abordagem e o cuidado com o cliente** .

Para melhor entendermos essa categoria, recorreremos ao postulado por Morin (2006, p.105) sobre disciplina e sua definição como “[...] uma categoria organizadora dentro do conhecimento científico; ela institui a divisão e a especialização do trabalho e responde à diversidade das áreas que a ciência abrange”. Cabe lembrar que a disciplina em questão se refere às diversas profissões e a especificidade de cada profissional ao lidar com o outro, a atuação deste em determinada área e a relação entre eles.

Ao analisarmos diversas áreas relacionadas à saúde e a estreita relação que elas mantêm, percebemos o quanto é essencial que os profissionais se entendam, se respeitem e, principalmente, se comuniquem. Entretanto, o que vemos ainda é uma disputa de saber e de poder entre elas, perdendo de vista a essência do cuidar. O que observamos como queixa frequente dos enfermeiros e que decorre disso é o excesso de trabalho e responsabilidade atribuídos a eles.

Labeyrie apud Morin (2006, p.107) aponta que “quando não se encontra solução em uma disciplina, a solução vem de fora da disciplina”, e é esse entendimento que os profissionais da saúde devem ter, uma vez que trabalhamos por um mesmo fim, lidando com as mais variadas patologias, diversos tipos de problemas que afligem o ser humano, sejam eles relacionados ao lado psicológico ou físico, onde o maior de todos os problemas que enfrentamos é a falta de comunicação entre as disciplinas.

Na concepção de Morin (2006, p. 115), os termos interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade são polissêmicos (quando uma palavra apresenta diferentes sentidos) e imprecisos, sendo, dessa maneira, difíceis de serem definidos.

A interdisciplinaridade, conceituada por esse autor que se relaciona a este estudo, é o relacionamento entre as diferentes disciplinas, onde estas afirmam seus direitos e seu poder e sua autoridade ou então pode significar troca e cooperação. Como definição de multidisciplinaridade, Morin (2006) conceitua como: uma associação de disciplinas, relacionadas a um projeto ou a um objeto em comum a elas.

E, finalmente, quanto ao conceito de transdisciplinaridade, que trata de esquemas cognitivos que podem atravessar as disciplinas, Morin (2006) assim se refere:

[...] são os complexos de inter-multi-trans-disciplinaridade que realizaram e desempenham um fecundo papel na história das ciências; é preciso conservar as noções-chaves que estão implicadas nisso, ou seja, cooperação; melhor, objeto comum; e, melhor ainda, projeto comum (2006, p.115).

Os discursos a seguir podem traduzir melhor essas questões:

“Eu acho que esses são os pontos mais estressantes, você tem a responsabilidade, mas tem pessoas que não tem, você fica fazendo seu trabalho e o trabalho do outro. Acho que essa é a 1ª questão.” (E2)

“Tem principalmente na parte de envolvimento das enfermeiras e eu acho que isso gera certo desconforto. Até porque você trabalha um pouco mais que o outro que parece não estar tão envolvido com o hospital em si, você “veste a camisa”, é questão de “vestir a camisa”. Isso, para quem faz, incomoda, e, se isso incomoda, gera um desconforto e isso repercute em stress.” (E4)

“Bom, eu acredito que os aspectos mais estressantes, que causam mais estresse num profissional e no meu caso é a falta de visão por parte dos demais profissionais em relação ao esforço que a gente dispense na realização de qualquer atividade inerente a nossa profissão” (E5).

Diversos fatores dificultam a comunicação entre os profissionais da saúde. De fato muitas vezes essa relação se processa de maneira conturbada, quando não ouvimos nossos colegas e também não somos ouvidos por motivos variados, como mencionado anteriormente.

Isso, em parte, pode ser compreendido pela observação das competições que ocorrem dentro do ambiente que trabalhamos, sejam elas a partir das hierarquias existentes no CTI ou derivadas da disputa de poder pelos atores que convivem nesse espaço, além de outras possíveis considerações que determinam, dentre outros aspectos, o processo de comunicação.

Nesse sentido, citamos Silva, M. (2006a): “[...] cabe à equipe, portanto, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao paciente, bem como melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe” (p.17).

Faz-se necessário uma reflexão acerca da disputa entre profissionais que atuam no CTI sobre as informações que dizem respeito ao cliente, mormente por parte dos enfermeiros. Concordamos com Lunardi Filho (2000, p.77-78), quando relata que: “Sob determinada ótica, a informação e seu domínio constituem matéria prima essencial do trabalho da enfermagem e, especialmente do trabalho do enfermeiro”.

Através do que é registrado e do que é transmitido verbalmente o enfermeiro obtém uma síntese das informações de primordial importância para o transcorrer de sua jornada de trabalho, sendo fundamental a troca de informações não só entre a equipe de enfermagem, mas também em relação aos demais profissionais, sobre as condutas adotadas.

Em consonância com Lunardi Filho (2000, p.80-81), “[...] a obsessão pela informação parece constituir-se num traço característico marcante da atuação do enfermeiro. Manter-se bem informado, saber de tudo o que acontece configura-se como situação altamente valorizada pelo enfermeiro, no seu cotidiano de trabalho”.

Ilustraremos tal afirmativa com as seguintes falas:

“Acho que faz parte da profissão as informações ficarem centradas no enfermeiro, mas acho que falta um pouco de visão por parte dos demais profissionais em relação ao desgaste do enfermeiro” (E5).

“Às vezes quando o plantão está muito trabalhoso, quando eu estou fazendo as coisas em um paciente não consigo saber o que está acontecendo no outro. Eu fico muito estressada nesses momentos” (E13).

“... considero que sejam as responsabilidades que a gente tem estar com a vida de um paciente grave em nossas mãos. Acho que esse é com certeza o maior estresse, uma vez que a enfermagem que fica integralmente responsável, na verdade, pelo paciente, ela que acompanha 24 horas o paciente e que controla efetivamente os sinais vitais e todas as funções, acho que esse é o maior fator de estresse.” (E22)

Dos profissionais que atuam num mesmo setor, o enfermeiro é aquele profissional para o qual converge a grande maioria das informações relativas às diferentes situações de trabalho, no que diz respeito às condições tanto do paciente como do ambiente assistencial e organizacional (LUNARDI FILHO, 2000, p.82).

Portanto, é extremamente importante para o enfermeiro deter todas as informações relacionadas ao cliente ou ao setor, principalmente àquelas ligadas ao cuidado propriamente dito. Por outro lado, verificamos que nem sempre essas informações são repassadas de imediato para toda a equipe, sendo as informações, em algumas circunstâncias, retidas pelo enfermeiro como instrumento de poder. Tal fato pode gerar conflitos que podem contribuir para a ocorrência de sentimentos negativos entre os profissionais, como angústias e descontentamentos. Esses sentimentos podem prejudicar o processo de comunicação e interferir na qualidade do cuidado e da assistência ao cliente.

Ter a posse dessas informações, sob nossa óptica, permite ao enfermeiro o controle das situações no ambiente do CTI. O desconhecimento de algum fato não registrado pelo profissional passa a ser considerado como uma incompetência de sua parte, acarretando, dentre outros sentimentos, insegurança e, conseqüentemente, eventual perda do controle adquirido dentro desse cenário (LUNARDI FILHO, 2000, p.84).

Outro fator gerador de estresse a ser considerado, que emergiu dos discursos obtidos entre os profissionais que atuam no CTI, diz respeito ao relacionamento interpessoal, que, em linhas gerais, tem forte impacto no processo de comunicação como um todo.

Para desempenhar com êxito o seu papel na assistência, o enfermeiro necessita se integrar com os demais profissionais que trabalham no CTI, o que, em algumas situações, pode tornar-se uma relação conflituosa, devido ao fato de, historicamente, a hegemonia médica nas relações com o cliente sobrepor aos cuidados prestados pelo profissional enfermeiro.

Para exemplificar essas afirmativas:

“... a cobrança do médico é um dos principais fatores causadores de estresse” (E3).

“... o médico indeciso que pede uma coisa a cada minuto e desfaz o que pede.” (E6)

“... e a relação médico/enfermeira me estressa bastante. Dependendo da gravidade do paciente e o plantonista causa bastante estresse.” (E11)

Mendes-Gonçalves apud Lunardi Filho (2000) em referência ao conhecimento dos médicos sobre o trabalho dos enfermeiros nos mostra que “a ampla maioria [...] ignora a existência, as funções e a possível articulação do trabalho da enfermagem com o seu [...]. Não são capazes de ir além da ideia de que a enfermeira proceda ao controle e à supervisão do trabalho dos funcionários [...]” (p.173).

Essas referências são retratadas nas falas dos atores envolvidos nesse cenário:

“... você está vendo uma coisa acontecer, [...], você está vendo um potássio alto no paciente [...] você está falando desde cedo, você tem [...] propriedade daquela situação [...] aí vem um outro e resolve tratar o potássio alto com um desespero [...] por que você não me ouviu o potássio alto? Espera o doente parar para saber.” (E9)

“... é a pressão dos médicos, muitas vezes tendo muitas coisas para você fazer, realizar um procedimento. Cuidados com o paciente e ao mesmo tempo também “dar assistência aos médicos”. Porque eles querem tudo a tempo e na hora e às vezes você também tem suas prioridades.” (E18)

Com base nas discussões efetuadas acerca do ambiente social no cenário do CTI, enquanto local de trabalho de várias categorias profissionais, destacando-se o enfermeiro, identificamos argumentos que auxiliaram na compreensão os conflitos que dificultam as relações.

Os discursos dos enfermeiros entrevistados nos permitiu, à luz da literatura, a necessária compreensão do fenômeno investigado, isto é, as respostas corporais verbalizadas pelos

enfermeiros quando submetidos aos fatores estressores durante o cuidado em CTI. A discussão da categoria “EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado” nos forneceu, em particular, argumentos precisos e impactantes acerca da determinação de sentimentos negativos como a angústia e o descontentamento por parte de todos os envolvidos no ambiente do CTI, no processo da comunicação.

Entendemos, portanto, que seja crucial repensar sobre o modelo de funcionamento deste setor e da organização do trabalho, bem como a própria formação dos profissionais que irão trabalhar futuramente.

4.2.2. Segunda Categoria: **“O Corpo do Enfermeiro e Qualidade de Vida: Estratégias para minimizar o estresse”.**

“Acredito que as Enfermeiras também criam uma linguagem corporal própria, que fala de diversas maneiras e em diversos níveis” (FIGUEIREDO e CARVALHO, 1999, p.23-24).

Considerando essa afirmativa das autoras, compreendemos que o Corpo do enfermeiro transmite, em linhas gerais, uma série de signos e significados inerentes a essa profissão, já que muitas vezes ele não consegue verbalizar seus sentimentos e suas emoções, mas consegue expressar, seja de maneira patológica ou não, através de seu Corpo algo que está lhe incomodando.

Silveira e Gualda (2003) trazem um depoimento que muito nos ajuda a compreender a dimensão que é dada pela enfermeira acerca do seu Corpo, quando realiza os cuidados com o cliente:

Nós precisamos, na nossa profissão, de muitos pés, as mãos; são os nossos instrumentos de trabalho e nossa cabeça. Nós temos que ter tudo muito aguçado. O ouvido, boca para passar uma palavra bonita, uma palavra de conforto, porque toda Enfermeira é psicóloga, assistente social, mãe, irmã, ela é tudo. Enfermeira não é só cuidar do doente. Por isso, utilizamos a mão para fazer um carinho, o pé para ir ao encontro de quem está precisando, o ouvido para escutar o que eles têm a dizer e a boca para dizer palavras sempre boas, bonitas e positivas, porque quando o paciente lhe procura, ele tá angustiado, tá tenso, nervoso, principalmente com dor. Eu trabalho com a dor, tá certo? (SILVEIRA e GUALDA, 2003, p.70).

Nesse relato podemos perceber que a enfermeira está envolvida com a sua profissão e com o cuidar, tendo a compreensão de que seu Corpo atua como um instrumento. É nítida, nesse relato, a descrição do Corpo como um elemento essencial pelo qual a enfermeira consegue sintonizar seus sentidos voltados para o bem ao próximo. E mais, apesar de relatar que “... enfermeira não é só cuidar...”, nesse discurso ela não se vê de outra maneira que não seja cuidando, da mesma forma que o cliente também deposita suas expectativas nela.

Esse Corpo também pode se sentir agredido, ameaçado, triste, decepcionado e desvalorizado. Enfim, uma série de sentimentos tanto positivos quanto negativos podem vir à tona como reação aos fatores externos, como, por exemplo, o ambiente de trabalho, as condições de trabalho, o relacionamento com os outros profissionais, independente de sua hierarquia e área.

Estudos que nos remetem a problemas específicos dentro do ambiente profissional descrevem a insatisfação e a ansiedade como responsáveis pelo sofrimento vivenciado pelos trabalhadores (DEJOURS, 2008, p. 48). Ainda de acordo com esse autor: “... se nos referirmos aos trabalhos sobre este assunto constatamos que a maioria dos autores interessa-se mais pela questão da satisfação da motivação do que pela da insatisfação” (2008, p. 48). De onde podemos concluir que o tema insatisfação é pouco comentado dentro das empresas e pouco valorizado pelos pesquisadores, sendo necessário uma reavaliação acerca desse tema no tocante ao ambiente de trabalho e ao cotidiano do enfermeiro.

Os profissionais da Área da Saúde, mais especificamente os enfermeiros, atuam com “Corpos” em desequilíbrio físico e emocional, afastados do convívio social, que, na maior parte das vezes, necessitam de ajuda para a realização de atividades que até bem pouco tempo poderiam desenvolver sem problemas.

É necessário repensar os efeitos da (des) organização do Corpo como instrumento de trabalho do enfermeiro, dentro do Centro de Terapia Intensiva, pois está centralizada nesses profissionais a responsabilidade acerca da assistência prestada ao cliente, necessitando que estas sejam seguras para que possam trazer os efeitos benéficos desejados.

Em relação à segunda questão norteadora desse estudo, referente ao inventário 2: “Como reage o seu Corpo diante das condições estressantes, durante a realização do cuidado com seu cliente?”, as respostas nos levaram a refletir sobre os problemas físicos que podem ocasionar

afastamento do trabalho, bem como os problemas de origem músculo-esqueléticos, além dos distúrbios de ordem mental, que não são tão aparentes quanto o primeiro, todavia se instalados podem causar sérios danos à saúde, seja no profissional ou no cliente a quem está sendo ofertado os cuidados. O cansaço mental pode levar a graves erros durante a assistência no preparo de medicações, nos procedimentos que necessitam de atenção para que não ocorram iatrogenias, assim como na integridade do profissional, já que trabalha com materiais que, se forem manipulados sem o devido cuidado, podem pôr em risco sua saúde, portanto, com alto risco de adoecer.

Dejours (2008, p. 63) relata que algumas categorias profissionais são expostas a riscos relacionados à integridade física. Como já citado e discutido anteriormente, o ruído é um dos fatores citados como causadores de estresse no ambiente de trabalho e, em consonância com o referido autor, a saúde física e condições de trabalho são pontuadas pelos trabalhadores como “fonte de perigo para o corpo”, sendo relatados os vapores, as pressões, as temperaturas, os gases tóxicos, o ruído. Enfim, podemos encontrar todas essas condições no exercício de nossas atividades no CTI.

Ao descrever o “medo” do trabalhador de uma indústria química, onde lembretes são instalados para que minimizem a possibilidade da ocorrência de acidentes, Dejours (2008, p. 67) nos remete à lembrança de um Centro de Terapia Intensiva com todo seu aparato de sinais, símbolos, sons, máscaras, luvas destinadas à proteção, e, segundo esse autor, nos remetem mais ao medo do que à proteção propriamente dita. Exemplificando melhor essa questão, podemos citar o medo do contagioso, medo do visível e do invisível.

O Caderno da Atenção Básica à Saúde do Trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2002) refere às doenças relacionadas do trabalho como um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho.

Nesse manual estão relacionados os riscos presentes nos locais de trabalho, que são classificados em agentes físicos: como o ruído e a luminosidade, agente químicos: que são substâncias químicas tóxicas presentes no ambiente de trabalho na forma de gases, agentes biológicos: os vírus, as bactérias, e os parasitas; e a organização do trabalho, onde estão inseridos: divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado

de trabalho, repetitividade de movimentos, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, levantamento manual de pesos, posturas e posições inadequadas, dentre outros fatores. Sendo observado no trabalho do enfermeiro, no exercício de sua atividade profissional a exposição a todos esses riscos.

Ainda sobre os riscos relacionados ao local de trabalho e as atividades profissionais, o Ministério da Saúde (2006) considera sinônimos as lesões por esforços repetitivos (LER), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), a síndrome cervicobraquial ocupacional, as afecções músculo-esqueléticas relacionadas ao trabalho (Amert) e as lesões por traumas cumulativos (LTC). Não estando essas doenças dissociadas do trabalho do enfermeiro.

São conceituados como:

Danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema músculo-esquelético, e da falta de tempo para recuperação. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Abrangem quadros clínicos do sistema músculo-esquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 5).

A ocorrência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) foram frequentemente relatadas nas respostas dos sujeitos entrevistados, e está intimamente relacionada ao trabalho muscular intenso a que é submetido o enfermeiro no exercício de suas atividades, a sobrecarga e as pressões no ambiente de trabalho.

A Portaria N°. 1339/GM em 18 de novembro de 1999 do Ministro da Saúde, Art. 1º institui a “publicação da lista de doenças relacionadas ao trabalho e a importância da definição do perfil nosológico da população trabalhadora para o estabelecimento de políticas públicas no campo da saúde do trabalhador” (BRASIL, 1999).

Essa lista é assim dividida: TRANSTORNOS MENTAIS e do COMPORTAMENTO RELACIONADOS COM O TRABALHO; DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO RELACIONADAS COM O TRABALHO e DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO RELACIONADAS COM O TRABALHO.

Passaremos, agora, a apresentá-las de modo mais específicos.

Os Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho podem ocasionar uma série de doenças, dentre elas as Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação e os Estado de “Stress” Pós-Traumático, que podem ser causadas por outras

dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho ou por circunstância relativa às condições de trabalho.

Nossos discursos, em certa medida, confirmaram os transtornos possivelmente decorrentes das condições de trabalho adversas à população trabalhadora citadas na referida Portaria, mormente àquelas relacionadas aos transtornos mentais e do comportamento, ambos verificados com frequência no cotidiano da prática profissional do enfermeiro que atua prestando cuidados no ambiente de Terapia Intensiva. Entretanto, paradoxalmente, o próprio profissional enfermeiro não vê como transtornos de sua saúde tais situações descritas anteriormente. Isto é, não reconhece nesses transtornos por ele manifestados em situações de estresse um estado de desequilíbrio de sua própria saúde.

Podemos exemplificar esses transtornos nos seguintes discursos:

“Eu acho que é mais emocional, tem gente que relata que sai daqui muito doída, isso não me chama atenção não, mas tenho uma descompensação emocional, começo a falar muito alto e isso atrapalha o meu cuidado ali com o paciente porque eu me descompenso e começo a falar sem parar depois daquele estresse todo. No Corpo físico eu não consigo detectar nenhuma mudança não, mas no emocional...” (E11)

“Isso é um estresse, entendeu? Por conta, eu não posso descontar no paciente, não posso descontar nos meus colegas, algum lugar vai ter que sair, ou no namorado ou na família, então esse é um problema sério. Esse é um estresse emocional que é muito pior que o físico, no físico a gente toma remédio e melhora, o emocional é acumulativo.” (E19)

“No cuidado com o cliente eu fico extremamente irritada. Incrível, né? A irritabilidade é o principal.” (E12)

As reações expressas pelo Corpo do enfermeiro, nesses casos, referem-se a descompensação emocional dos enfermeiros entrevistados diante das condições estressantes e que interferem nas relações com outros indivíduos, sejam eles familiares, amigos ou até mesmo o próprio cliente.

Dejours relata (2008, p. 77-78) que “a desorganização dos investimentos afetivos provocada pela organização do trabalho pode colocar em perigo o equilíbrio mental dos trabalhadores” e conclui que “a necessidade de descarregar a agressividade provoca a contaminação das relações fora da fábrica, e em particular, das relações familiares”.

Ainda nos baseando na Portaria Nº. 1339/GM, com relação à divisão dos Transtornos mentais e de comportamento relacionados com o trabalho, o Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos, pode estar relacionado aos problemas com o emprego e com o desemprego, pela má adaptação à organização do horário de trabalho (trabalho em turnos ou trabalho noturno) ou por circunstância relativa às condições de trabalho; e a Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”), podendo ser causados pelo ritmo de trabalho penoso e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho.

Esse grande grupo de transtornos referentes ao ciclo vigília-sono e a síndrome do esgotamento profissional, também pode ser verificado e frequentemente apontado pelos entrevistados como resultado da atuação do estresse sofrido pelo enfermeiro que atua cuidando no ambiente de Terapia Intensiva.

Um fato relevante verificado durante essa pesquisa foi que não há menção por nenhum dos entrevistados quanto ao entendimento desse transtorno estar relacionado ao início de um processo de adoecimento do corpo do profissional enfermeiro, conforme catalogado pela Portaria do Ministério da Saúde.

Assim, tais questões podem ser verificadas pelas falas a seguir:

“... engraçado, eu sinto muito sono, me dá sono, cansaço, é... e também eu fico esquecida, falta de memória, deixa eu ver o que mais... Ah! Dor muscular, parece que eu fiz ginástica todos os dias da minha vida.” (E2)

“... a gente fica sugada, cansada, muito, muito, muito cansada, às vezes não é o cansaço físico, é, não dá pra explicar, é como se você fosse sugada completamente, sua energia fosse sugada.” (E6)

“Cansada mesmo, assim, um pouco desanimada às vezes e acho que isso é o principal.”(E17)

“Com certeza com ansiedade, com falta de sono, alterações de sono...” (E22)

Nessas falas podemos verificar, conforme descrito por Silva, M (2006b, p. 152), que quando o indivíduo percebe que as exigências do trabalho são superiores às suas condições para enfrentá-las, inicia-se um processo caracterizado pela exaustão física e emocional em que o profissional considera o trabalho estressante.

Sobre as doenças da pele e do tecido subcutâneo relacionadas com o trabalho, a dermatite de contato por irritações devido ao contato com detergentes se destaca e é causada pelo uso de detergentes em exposição ocupacional. É encontrada no seguinte relato:

“Minhas pontas dos dedos sofrem demais com muita lavagem das mãos, muita luva, então, por exemplo, um plantão difícil eu saio com as pontas dos dedos arrebitadas, eu não “guento”, às vezes eu vou pra outro trabalho, se eu for quebrar uma ampola eu não consigo mais.” (E8)

Como exemplificado pela fala do entrevistado, nota-se que as doenças da pele e do tecido subcutâneo emergem como um estado patológico relacionado diretamente à prática do cuidado, presente no Corpo do enfermeiro que atua no ambiente de Terapia Intensiva. Esse é mais um fator que dificulta e, muitas vezes, até o incapacita na realização de suas atividades profissionais, gerando para si uma fonte de estresse.

E, finalmente, com relação às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, relacionadas com o trabalho, destacam-se os transtornos articulares não classificados em outra parte, que apresentam como sintomatologia principal a dor articular. Esses transtornos são causados por posições forçadas e gestos repetitivos. Outras patologias referentes às doenças do sistema osteomuscular, muito significativas pelos discursos são a dorsalgia e cervicalgia, ambas causadas por posições forçadas e gestos repetitivos, ritmo de trabalho penoso, além de condições difíceis de trabalho. Uma terceira patologia dentro do grupo das doenças do sistema osteomuscular são os transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso repetitivo e com a

excessiva pressão exercida sobre os tecidos moles. Essas duas situações a Portaria N°. 1339/GM menciona ser de origem ocupacional. Um conjunto de outras situações que ainda são agrupadas dentro das doenças do sistema osteomuscular inclui as posições forçadas e gestos repetitivos, o ritmo de trabalho penoso e as condições difíceis de trabalho.

Os seguintes registros podem exemplificar melhor as questões discutidas acima:

“Eu acho que a maior queixa da equipe de enfermagem é a dor muscular, o problema de coluna por causa do peso mesmo, a mobilização do doente no leito, bombas que são pesadas, quer dizer, materiais que não são nem um pouco leves para trabalhar, são pesados. Então eu acho que isso também deixa você um pouco mais estressado, por conta da tensão muscular que você sente.” (E3)

“O nosso Corpo manifesta através de fadiga muscular, de cansaço, de dor lombar, quando a gente executa vários movimentos repetitivos. Isso ao longo de um plantão de 12 horas/24 horas cansa um pouco, muito cansativo, e isso não faz bem pro Corpo do enfermeiro, né? É um setor muito estressante para lidarmos com pacientes de alta complexidade, isso faz com que uma atenção redobrada seja necessária, um estresse físico e mental na verdade.” (E7)

“Hoje eu já percebo que o meu Corpo já não suporta mais como há 5 anos atrás, digamos. E eu já sinto as diferenças: você tem muito mais dor muscular, a questão do peso que você sente nas costas e questão de sentir a musculatura em situações de estresse, a musculatura tensa, dolorida, e isso eu realmente já sinto muito mais. Sem contar as horas seguidas em pé e, por isso, as pernas já não aguentam tanto. A questão da vascularização também, você acaba começando a ter problemas.” (E15)

“Como o meu Corpo reage frente a isso? Eu acho que por conta desse trabalho pesado eu fico um pouco com cansaço físico mesmo, de dor, dor nas costas, e acho que fico com um pouco de dor nas pernas também. É, cansada mesmo, assim, um pouco desanimada às vezes, acho que isso é o principal.” (E17)

Conforme enfocado pelo Ministério da Saúde (2006) as dores relacionadas ao trabalho estão presentes desde a antiguidade, com a evolução do sistema de trabalho, o aumento das exigências produtivas, impôs nos profissionais um ambiente em que as condições de trabalho conduzem ao esgotamento físico, no sentido de atingir as metas produtivas estabelecidas.

Dessa forma, o posto de trabalho, a exposição ao frio, ao ruído elevado, a pressão mecânica localizada, a postura, a carga músculo esquelética, a carga estática e a invariabilidade das tarefas constituem fatores de risco para doenças ocupacionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Verificado o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem e principalmente dos enfermeiros que atuam cuidando em ambiente de terapia intensiva, fica claro se tratar de um ambiente de risco.

Essa constatação faz-se presente nas falas dos entrevistados onde são explícitas as respostas do Corpo do enfermeiro sobre as ações do excesso da carga de trabalho e da organização do trabalho levando sua condição física a exaustão.

Como vemos, o acúmulo de funções, as atividades burocráticas e a limitação do tempo para realizar as tarefas são fatores que geram conflitos e esgotamento para os enfermeiros. Por esse motivo seria necessário rever tais situações e desenvolver mecanismos que reestruturassem a prática da enfermagem com vistas a melhores condições de trabalho e diminuição dos efeitos deletérios à saúde desses profissionais (SILVA, M., 2006b, p.154).

No exercício de suas atividades profissionais, o enfermeiro também precisa ser atendido em suas necessidades para que haja equilíbrio entre a mente e o Corpo necessário na execução de suas atividades laborativas.

Via de regra, quanto mais à organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta (DEJOURS, 2008, p. 52).

Alguns discursos podem ilustrar bem tal situação:

“Bom, com esse meu caminhar nesse monte de coisas, as alterações do meu Corpo, eu aprendi que eu preciso primeiro ter a cabeça boa, aquela coisa: - *“mente sana em corpore sano”*. Então eu preciso estar com a cabeça boa para que o meu Corpo responda bem também.” (E9)

“E o nosso Corpo é assim, muito indefeso nessa área, né? Porque você já começa às vezes até a associar ao sintoma do paciente, uma coisinha mínima que você sente você já acha, começa a associar o que o paciente teve com o que você está sentindo. Então às vezes você fica somatizando a doença do paciente e desenvolvendo até os mesmos sintomas de tão estressada que você fica em relação à doença e, muitas vezes, você desenvolve a sintomatologia fantasma”. (E10)

Para corroborar e sustentar os discursos de nossos sujeitos, consideramos a seguinte ponderação feita por Dejours:

As más condições de trabalho colocam o Corpo em perigo de duas maneiras: risco de acidente de caráter súbito e de grave amplitude (queimaduras, ferimentos, fraturas, morte), doenças profissionais ou de caráter profissional, aumento do índice de morbidade, diminuição do período de vida, doenças “psicossomáticas”. (DEJOURS, 2008, p.78)

Desde sua formação acadêmica, o profissional da saúde concebe várias teorias a respeito de Qualidade de Vida como forma de promoção de sua saúde, mas que vem à tona após o início do exercício de suas atividades profissionais, quando este percebe que os fatores estressores da jornada de trabalho estão interferindo no processo saúde-doença (COSTA e SILVA, 2007). Nesse contexto, a definição de Qualidade de Vida (QV) que melhor se enquadra no tocante às respostas evocadas pelos sujeitos relativas à 3ª questão de nosso instrumento (Apêndice B) é a seguinte:

“Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP apud COSTA e SILVA, 2007, p. 236).

A busca por atividades que dão prazer é referida pelos enfermeiros como forma de diminuir o estresse no trabalho, sejam essas atividades físicas, de lazer, sociais, espirituais, etc. Os atores envolvidos neste estudo relataram que o convívio com a família, com os amigos, com as pessoas do trabalho ou não, são estratégias para minimizar o estresse, sendo verificada pelo grupo a importância da interação social. Já as atividades físicas, ou a busca delas, para grande parte dos entrevistados, atuam como redutores do mecanismo de estresse.

Algumas falas nos remetem a essa afirmativa:

“É o lazer, frequentar academia, faço musculação, namorar, ficar com a família e com os amigos, sair à noite, ler, ver televisão.” (E1)

“Tento fazer uma atividade externa, como caminhar, musculação, o verde, entrar na floresta, pisar no chão, isso pra mim faz uma diferença muito grande.” (E4)

“No momento estou tentando voltar a fazer exercício físico pra sair desse ambiente, ficar o menos possível dentro desse ambiente e também atividades de lazer com o meu esposo. É o que eu tento fazer para diminuir o estresse no meu corpo.” (E6)

“Antigamente eu fazia atividade física, hoje em dia não realizo mais, parei, mas procuro ter mais tempo com a minha família, passar finais de semana com a minha família, passear, sair e pra isso eu tenho que, eventualmente, eventualmente não, com muita frequência, pagar plantões nos finais de semana.” (E18)

Para Costa e Silva (2007) estilo de vida e hábitos saudáveis é uma das dimensões de QV, apesar de os profissionais muitas vezes não praticarem por falta de tempo em sua agenda atribulada. Em um discurso relatado por esses autores, um depoente retrata bem o pensamento dos enfermeiros:

Tem uma frase que aqui cabe como uma luva: faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço; eu ainda até modificaria: faça o que eu digo, faça o que eu gostaria de estar fazendo, mas não faça o que eu faço (COSTA e SILVA, 2007, p.239).

Não distante do exemplificado pelo autor, podemos verificar situações similares nas falas a seguir:

“Na realidade eu acho que a gente trabalha tanto. Vive muito mais no hospital do que em casa e a gente também acaba não se programando para ter uma Qualidade de Vida melhor. E a gente inteiramente voltada pro trabalho [...] esquece do nosso dia a dia, nossa Qualidade de Vida, que isso daí vai repercutir ao longo dos anos, né? A resposta de repente não é imediata, mas vai demorar um tempo, é que você vai sentir problemas futuros, problemas de coluna, de repente um fator psicológico que você tem que ser tratado, entendeu? Futuramente, às vezes não de imediato, então é porque a gente realmente, a gente é tão voltado pro trabalho, que a gente esquece da gente. Isso eu acho que é o que acontece mesmo na Área da Saúde, é isso, essa doação, essa responsabilidade com o paciente, o cuidar do doente, que a gente esquece da gente.”(E3)

“Eu não utilizo nenhuma estratégia pra minimizar os efeitos do estresse no meu Corpo, nenhuma sequer. Pra não dizer nenhuma, a única coisa que eu faço é que recorro ao sono.” (E5)

“As estratégias que eu uso para minimizar os efeitos do estresse em meu Corpo [...] pela coisa de ter muito emprego, isso também pode ser um agravante. Eu não tenho praticado muito as atividades que eu costumava realizar.” (E8)

Ainda analisando a perspectiva da Qualidade de Vida, direcionando-a para a esfera do trabalho, Campos e David (2007, p. 585) referem uma forte associação entre os conceitos de Qualidade de Vida (QV) e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pelo fato de, apesar de distintas, as esferas cotidianas da vida familiar, pessoal e do trabalho interpenetrarem, afetando uma a outra.

Nesse contexto, foi verificado, nas respostas dos entrevistados, sua percepção quanto às estratégias utilizadas no ambiente de trabalho de forma a minimizar o estresse durante o exercício de suas atividades profissionais.

“É bom você revezar um pouquinho os cuidados que você está fazendo, alternar um pouquinho o que você está fazendo pra não se tornar uma coisa repetitiva ao longo do plantão, tentar parar um pouco, beber uma água, fazer uma atividade que você não esteja tão ligado, diretamente em cima do doente 24 horas por dia, como sair, sentar, evoluir, tentar fazer um outro tipo de cuidado pra não ficar aquela coisa muito desgastante para o enfermeiro.”(E7)

“Tento me acalmar, fazer uma coisa de cada vez, respirar um pouco mais devagar, me concentrar mais no que estou fazendo, aí dá uma melhoria e eu consigo passar melhor por esses momentos.” (E13)

“Tem coisas que podem ser feitas dentro do próprio ambiente de trabalho, ter um ambiente de menos estresse, a gente até tenta. Nós tínhamos aqui no hospital uma pessoa que trabalhava junto nesse tipo de resposta, tínhamos uma pessoa que ficava direcionada para esse tipo de trabalho, de fazer um trabalho motor, de relaxamento, com sessões separadas e às vezes até em grupo. Era uma enfermeira que trabalhava com a gente aqui, ela tinha um trabalho voltado para isso, e hoje, em relação ao ambiente de trabalho em si, a gente já não tem isso. Na verdade o que a gente tenta fazer é fora do trabalho ter uma vida mais saudável. E na maioria das vezes a gente consegue isso trocando vários plantões e ficando longe disso tudo, longe desse ambiente.”(E15)

Conforme os discursos acima, percebemos que os entrevistados adotam estratégias individualizadas relacionadas ao ambiente externo e ao ambiente de trabalho com o objetivo de melhorar sua Qualidade de Vida, compensando, assim, o estresse sofrido durante a realização de suas atividades profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou, por meio das entrevistas realizadas, a exploração dos discursos dos enfermeiros acerca das suas respostas corporais verbalizadas quando submetidos a fatores estressantes no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Os discursos nos possibilitaram a busca pelo estabelecimento de novas formas de proceder dos enfermeiros com relação à resolução de problemas no cotidiano de suas práticas profissionais dentro do CTI.

Inicialmente, procuramos identificar os principais fatores estressores na realização do cuidado em CTI. Após esse passo, descrevemos como o estresse se manifesta no Corpo do enfermeiro intensivista e, por fim, discutimos as estratégias que os enfermeiros intensivistas utilizam para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo, bem como as implicações sobre o cuidado com o cliente em CTI.

Ao buscarmos responder a primeira questão norteadora, a realização desta pesquisa nos trouxe à tona a identificação e a constatação dos conflitos decorrentes dos relacionamentos interpessoais existentes no ambiente do trabalho de um CTI tratados pela literatura, porém pouco trabalhados dentro das Instituições. Pudemos constatar, também, a comunicação entre os profissionais da Área da Saúde como importante fator interferente desses relacionamentos. Nossa discussão nos permitiu afirmar que ela é bastante deficiente, dificultando, sobremaneira, a assistência e o cuidado prestados pelo enfermeiro ao cliente crítico.

Após a análise e discussão parciais dos discursos, fomos surpreendidos pelo fato de as respostas dos sujeitos apontarem o relacionamento interpessoal entre a equipe como um fator negativo, uma vez que, por trabalhar no Centro de Terapia Intensiva, não esperava me deparar com isso, pois via na integração da equipe multiprofissional um fator determinante no conjunto das condições que julgava essenciais para um bom trabalho no CTI. Contudo, tal foi a ênfase dada pelos discursos, que me pus a refletir sobre o assunto.

Nada é mais difícil do que o processo da comunicação. Entender a mensagem transmitida, interpretá-la adequadamente e transmitir a outra pessoa, merece especial atenção. Os discursos apontaram que muitas vezes somos mal interpretados ou mal compreendidos em nossas ponderações e que em outras vezes também não compreendemos ou não procuramos compreender os outros com os quais nos comunicamos, sejam eles colegas de trabalho, clientes ou familiares.

A leitura do não-verbal é essencial no processo de comunicação. Sem ela pouco compreendemos sobre o que está sendo sinalizado pelos indivíduos acerca do cuidado ofertado pelo enfermeiro com o cliente crítico, a demanda da decodificação dos sinais e os símbolos por ele emitidos, bem como as respostas que porventura seu Corpo evidencia em termos de resultados advindos desse cuidado. Isso sem falar na própria dinâmica da interação entre todos aqueles que estão envolvidos no CTI.

Cabe-nos identificar, portanto, as eventuais falhas na comunicação e procurar, com isso, modificar a nossa maneira de nos expressar com nossos clientes, sendo mais claros em nossas ponderações, utilizando menos termos técnicos ao conversar com o cliente ou com o familiar e não deixando que a formação profissional e as barreiras culturais sejam impeditivas nesse processo, bem como tentar compreender o outro profissional que está em nossa volta e de quem dependemos para um bom andamento do plantão.

Vimos que a rotina de um Centro de Terapia Intensiva é repleta de intercorrências, de situações estressantes que desgastam a equipe e, principalmente, o enfermeiro, que se sente responsável por tudo que acontece nesse ambiente e é o profissional que passa mais tempo ao lado do cliente. Essas intercorrências podem levar a um não entendimento das pessoas a nossa volta.

Foram citados também como fatores de estresse: o ruído, que interfere na comunicação e é um dos fatores de queixa dos clientes e familiares e causa irritabilidade; o excesso de responsabilidade atribuído ao enfermeiro; a falta de comprometimento dos outros profissionais no serviço; a rotina de trabalho; o familiar; as intercorrências; as questões administrativas, como problemas de escala e alocação de funcionários; o domínio dos acontecimentos do setor; a infinidade de procedimentos a serem realizados, entre outros.

Podemos afirmar que, nesse contexto, o enfermeiro é o principal responsável por manter o bom relacionamento entre os membros da equipe. Cada indivíduo depende do outro para atingir o seu foco principal, que é o cliente, devendo, para isso, que se entendam, se respeitem e se comuniquem adequadamente.

Devemos trabalhar nos ajudando mutuamente para que ninguém seja prejudicado ou sobrecarregado em seus afazeres, dividindo as responsabilidades com os outros profissionais que atuam no CTI.

A despeito de não ter sido o foco da pesquisa em tela, nem tampouco ter explorado um maior número de sujeitos a serem investigados, cabe aqui a formulação de algumas questões que surgiram na medida em que fomos discutindo nossos resultados: 1 - Por que apesar do CTI ser esse ambiente tão estressante e com tantos conflitos, os profissionais que lá atuam gostam desse setor?; 2 - Por que a comunicação é muito pouco processada por todos os atores que estão dentro do CTI?; 3 - Os enfermeiros têm a correta noção do que vem a ser um processo de comunicação?; 4 - E os demais membros da equipe de enfermagem, compreendem a comunicação como fator próprio e inerente ao ato de cuidar do cliente?

Evidentemente tais perguntas merecem um estudo específico e bem aprofundado.

Ao analisar o impacto do estresse sobre o Corpo do enfermeiro, constatamos que a relação das condições de trabalho está intimamente relacionada com os fatores causadores de estresse. A necessidade constante de resolução de problemas muito maior que a capacidade do profissional em resolvê-las tem levado o sujeito à exaustão, proporcionando estresse de ordem física e mental.

O estresse, como verificamos no discurso dos entrevistados, manifesta-se frequentemente por alterações, principalmente das condições de sono e repouso, assim como na síndrome de Burn-Out, sensação de estar acabado. Um fato constatado foi que, embora os entrevistados descrevam com precisão essas condições, em nenhum momento demonstram reconhecer esse estado de alteração mental como o início de um processo patológico descrito pelo Ministério da Saúde, e, portanto, não adotam nenhuma medida preventiva para essa problemática.

Já no campo físico, o estresse imprime no Corpo do enfermeiro, conforme o relato dos entrevistados, várias desordens patológicas, tais como: doenças da pele e do tecido subcutâneo relacionadas com o trabalho e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, também relacionadas com o trabalho. Esses estão relacionados com as condições de trabalho, a sobrecarga de atividades, a realização de atividades repetitivas, dentre outras.

Ao contrário dos transtornos mentais, os transtornos físicos, por serem objetivos, impelem aos sujeitos a adoção de medidas de controle e prevenção desse estado.

Assim, observamos no relato dos sujeitos diversificadas estratégias adotadas para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo. Essas estratégias são descritas como as utilizadas no ambiente de trabalho e as utilizadas fora do ambiente de trabalho.

As respostas nos induziram a pensar na reformulação das condições de trabalho do enfermeiro que atua no ambiente de terapia intensiva. As principais questões estão relacionadas à sobrecarga de atividades que os enfermeiros de CTI realizam, sendo necessária uma nova análise desse processo por parte das gerências dos CTIs, buscando minimizar esse problema com a adoção de algumas medidas, tais como o aumento do número de profissionais afim de reduzir a sobrecarga de atividades. A viabilização de pausas durante o expediente em ambiente que proporcionem o relaxamento do profissional para sua recomposição física e mental para retomada de suas atividades também pode ser uma estratégia de grande valia para a melhoria da Qualidade de Vida do profissional no trabalho.

Essas reflexões estão presentes nos discursos analisados, embora as questões relacionadas à Qualidade de Vida estejam parcialmente tratadas neste estudo.

Uma vez identificado os eventos estressantes e as respostas dos sujeitos, não devemos interpretar a vida sem estresse como uma realidade, pois o estresse se mostra presente na vida de qualquer ser humano que lute por sua sobrevivência em um ambiente competitivo, porém não devemos perder de vista as ações intervencionistas que visem minimizar seus efeitos sobre os profissionais de enfermagem, melhorando sua condição de trabalho de forma a proporcionar ao seu cliente uma assistência humanizada e de qualidade.

Entretanto, em que pese a certeza das nossas afirmações estabelecidas pelas discussões realizadas, a partir dos resultados que emergiram da exploração dos discursos dos enfermeiros entrevistados, gostaríamos de frisar que estes não esgotam a temática acerca do assunto tratado, desejando contribuir com o conjunto dos estudos que têm sido realizados pelos enfermeiros que se preocupam com as condições de trabalho, notadamente àquelas que se verificam no âmbito específico de um Centro de Terapia Intensiva.

Portanto, com base nas considerações acima, concluímos que nossos resultados e suas subseqüentes discussões nos permitiram a realização de um diagnóstico acerca das respostas corporais verbalizadas pelos enfermeiros quando submetidos a fatores estressantes no CTI, a partir dos pressupostos da Portaria N° 1339/GM de 18 de novembro de 1999.

Finalmente, gostaríamos de destacar que este estudo foi realizado graças à compreensão e participação dos enfermeiros entrevistados em ceder alguns minutos de seu precioso tempo entre banhos, curativos, passagens de plantão e rounds para responder ao questionário deste estudo.

Sendo assim, expresso meus sinceros agradecimentos a todos vocês que confiaram em mim ao permitir que os entrevistassem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, Leslie D; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.

BARBOSA, Maria A.; BOCANERA, Nélio B.; BOCANERA, Sulvia F.G. **As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais**. São Paulo: Rev. Esc. Enferm. USP, 2006; 40(3): 343-9.

BECK, Carmem Lúcia Colomé, GONZALES, Rosa Maria Bracini, STEKEL, Lilian Medianeira Coelho *et al.* **O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores**. Rev. Esc. Anna Nery, ago. 2006, vol.10, n°2, p.221-227. ISSN 1414-8145.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Editora Setenta, 1988.

BERLO, David K. **O Processo da comunicação introdução à teoria e à prática**. 6ª edição, São Paulo: Livraria Martin Fontes Editora LTDA, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica/Caderno 5 – Saúde do Trabalhador. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico e Manejo das Doenças Relacionadas com o Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Portaria N°. 1339/GM em 18 de novembro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de atenção integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada. Brasília/ DF Fevereiro 2006.

CAMPOS, J.F.; DAVID, H.M.S.L. **Abordagens e mensuração da Qualidade de Vida no trabalho de Enfermagem: Produção Científica**. Revista de Enfermagem da UERJ, v.15, n°4, outubro/dezembro 2007.

COSTA, M.S.; SILVA, M.J. **Qualidade de vida e trabalho:** o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. Revista de Enfermagem da UERJ, v.15, n°2, abril/junho 2007.

CORONETTI, A.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; MARTINS, J.J. **O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva:** o Enfermeiro como mediador. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2006, Vol. 35, n° 4.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho:** Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

FIGUEIREDO, N.M.A. de e col. **CTI:** Atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Paulo: Yendis Editora, 2006.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica.** São Paulo: Difusão Paulista de enfermagem, 2004.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; CARVALHO, Vilma. **O Corpo da Enfermeira como Instrumento do Cuidado.** Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 1999.

GOMES, A.M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva.** São Paulo: EPU, 1988, p. 11-25.

HULLEY, S.B. **Delineando a Pesquisa Clínica:** uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2001.

KNOBEL, Elias. **Condutas no Paciente Grave.** 2ª edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUNARDI, Wilson Danilo Filho. **O Mito da Subalternidade do Trabalho da Enfermagem à Medicina.** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária - UFPel, 2000.

MADUREIRA, C. R.; VEIGA, K.; SANT'ANA, A.F.M. **Gerenciamento de tecnologia em Terapia Intensiva.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n°6, dezembro 2000.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 9^a ed. Revisada e aprimorada, São Paulo: HUCITEC, 2006.

MORIN, Edgar. **A Cabeça Bem-Feita. Repensar a reforma. Repensar o pensamento.** 12^a edição, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

NAHAS, M.V. UFSC – Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde. Disponível em: <<http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=437>>. Acesso em 10 setembro 2008.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

_____. **O estresse e a fadiga muscular:** Fatores que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd66/fadiga.htm>>. Acesso em: 20 agosto 2006.

OGUISSO, Taka. **O atendimento residencial.** Revista de Cultura, Ciência e Saúde – Medicis. N. 01, p. 38-39, Nov./dez., 1999.

OLIVEIRA, E.B.; LISBOA, M.T.L. **As repercussões do ruído para a saúde do trabalhador de enfermagem e o processo de trabalho.** Online Brazilian Journal of Nursing, vol 6, n° 3 (2007).

PEREIRA, R.P.; TOLEDO, R.N.; AMARAL, J.L.G.; GUILHERME, A. **Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 69 (6) Parte 1 Novembro/Dezembro 2003.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SANTAELLA, Lucia. **Comunicação e Pesquisa.** 2^a reimpressão, São Paulo: Hacker Editores, 2006.

SANTOS, Joares Maia dos; OLIVEIRA, Elias Barbosa de; MOREIRA, Almir da Costa. **Stress as risk factor to the nurse's health in an Intensive Therapy Center.** *Rev. enferm. UERJ*. [online]. Dec. 2006, vol.14, no.4 [cited 06 October 2008], p.580-585.

SARDÁ, J.J.J.; LEGAL, E.J.; JABLONSKI, S.J.J. **Estresse:** Conceitos, Métodos, Medidas e Possibilidades de Intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2004.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio. A comunicação nas relações interpessoais em saúde.** 4ª edição, São Paulo: Edições Loyola, 2006a.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Qual o Tempo do Cuidado? Humanizando os Cuidados de Enfermagem.** 2ª edição, São Paulo: Edições Loyola, 2006b.

SILVA, Roberto Carlos Lyra da. **O Significado do Cuidado em Terapia Intensiva e a (Des) construção do Discurso de Humanização em Unidades Tecnológicas.** Tese de Doutorado defendida na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

SILVEIRA, M.F.A.; GUALDA, D.M.R. **Mulher, Corpo e Cuidado:** um ritual de encantamento para a prática de enfermagem. Campina Grande: EDUEP, 2003.

SIMÃO, A. Tufik. **Terapia Intensiva.** Rio de Janeiro; São Paulo: Livraria Atheneu, 1976.

SPÍNDOLA, Thelma. **O mundo do CTI sob a ótica da enfermagem.** 1ª edição, Rio de Janeiro: 1999.

TRANQUITELLI, A. M.; CIAMPONE, M.H.T. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(3): 371-7.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O Corpo Fala. A linguagem silenciosa da comunicação não-verbal.** 62ª edição, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “AS RESPOSTAS CORPORAIS VERBALIZADAS PELOS ENFERMEIROS QUANDO SUBMETIDOS A FATORES ESTRESSANTES NO CTI”, que tem como objetivos: Identificar os principais fatores causadores de estresse no cuidado em CTI; descrever como o estresse se manifesta no Corpo do enfermeiro intensivista e discutir as estratégias que os enfermeiros intensivistas utilizam para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo e as implicações para o cuidado em CTI.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **nesta** pesquisa e os **resultados serão divulgados** em eventos e/ou revistas científicas. Por julgar necessário, peço também autorização para gravar e transcrever o que por ventura seja dito na ocasião da entrevista para obtenção de um banco de dados.

A pesquisa terá duração de 24 meses.

A sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder um formulário de perguntas abertas e fechadas. A entrevista deverá ser gravada e as fitas serão destruídas após 5 anos do término da pesquisa.

Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. Não haverá riscos de qualquer natureza. Os **benefícios** relacionados com a sua participação constarão da identificação dos nós críticos para uma desejada atuação do enfermeiro no CTI, como também legitimar a prática social da enfermagem no contexto político social desse modelo de atenção à saúde.

Você receberá uma **cópia** deste termo onde consta o telefone, e-mail e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Vanessa Galdino de Paula

E-mail: vanegalpa@yahoo.com.br

Endereço: Rua do Catete, 206/1001 – Catete

Telefone: (21) 8753-6155

Data: _____ de _____ de _____

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa

APÊNDICE B

Instrumento para coleta de dados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada:

“AS RESPOSTAS CORPORAIS VERBALIZADAS PELOS ENFERMEIROS QUANDO SUBMETIDOS A FATORES ESTRESSANTES NO CTI”.

Autora: Vanessa Galdino de Paula

Orientador: Prof. Dr. Luis Carlos Santiago

Perfil do entrevistado:

Identificação: _____

Sexo: () masculino () feminino

Idade: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação em CTI: _____

Possui alguma doença crônica? () sim () não

1ª Questão: Para você quais são os principais fatores causadores de estresse durante o cuidado em CTI?

2ª Questão: Como reage o seu Corpo diante das condições estressantes, durante a realização do cuidado com seu cliente?

3ª Questão: Quais as estratégias utilizadas para minimizar os efeitos do estresse em seu Corpo e as implicações para o cuidado em CTI?

APÊNDICE C

Cronograma das Atividades:

Atividades	Meses
Aquisição de conhecimento para embasamento teórico	Mar - Dez/2007
Definição do conteúdo científico Elaboração do Projeto e encaminhamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para um Comitê de Ética em Pesquisa Institucionalizado (CEP)	Ago-Set/2007
Defesa do projeto	Out/2007
Coleta, Tratamento e Análise preliminar dos dados Construção e Discussão das Categorias	Fev-Ago/2008
Encaminhamento de Artigo Científico para Periódico Indexado	Set/2008
Qualificação da Dissertação	Dez/2008
Análise Final das Categorias e Considerações Finais	Out- Nov - Dez/2008
Elaboração do Relatório Final de Dissertação	Dez/2008
Defesa de Dissertação	Mar/2009

ANEXO

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)