



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Nursing in Intensive Care: workload and stress level

Enfermagem em Terapia Intensiva: carga de trabalho e nível de estresse
Enfermería en Cuidados Intensivos: nivel de carga de trabajo y el estrés

Sarah Maria Melo Cordeiro¹, Daisy Ellena de Sousa Ferreira², Grazielle Roberta Freitas da Silva³

ABSTRACT

Objective: To assess the nursing workload and stress level of nurses regarding nursing care in intensive care through the Nursing Activities Score (NAS) and Bianchi Stress (EBS). **Methods:** A descriptive study with a quantitative approach developed in two ICUs of a public hospital in the city of Teresina, PI, from September/2011 to January/2012, with a sample of 109 patients and 14 nurses. **Results:** Of 109 patients 54.1% were female, with a mean age of 51 years. Of the 14 participating nurses was 85.7% female and 64.3% over 16 years of professional experience. Regarding workload NAS applications received in 1021 the average total score of 69.0%. EBS already obtained a general average of 138.1%, with the most stressful item considered the noise level in the unit (5.3 points) and less stressful guide patient discharge. **Conclusion:** We conclude that patients hospitalized in ICUs surveyed required a high nursing workload observed by the average overall NAS. Nurses have a low stress level, with some items stressful. **Keywords:** Nursing. Intensive Care Unit. Workload. Professional stress.

RESUMO

Objetivo: avaliar a carga de trabalho de enfermagem e o nível de estresse dos enfermeiros referentes aos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva por meio do *Nursing Activities Score* (NAS) e da Escala Bianchi de Stress (EBS). **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em duas UTI's de um hospital público na cidade de Teresina-PI, no período de setembro/2011 a janeiro/2012, com amostra de 109 pacientes e 14 enfermeiros. **Resultados:** Dos 109 pacientes 54,1% era do sexo feminino, com a média de idade de 51 anos. Dos 14 enfermeiros participantes 85,7% era do sexo feminino e 64,3% com mais de 16 anos de experiência profissional. Com relação à carga de trabalho o NAS obteve 1021 aplicações à média do escore total de 69,0%. Já a EBS obteve-se média geral de 138,1%, com o item considerado mais estressante o nível de barulho na unidade (5,3 pontos) e o menos estressante orientar alta do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes internados nas UTI's pesquisadas necessitaram de uma alta carga de trabalho de enfermagem observado pela média geral do NAS. Os enfermeiros têm um baixo nível de estresse, com alguns itens estressantes. **Descritores:** Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Carga de trabalho. Estresse profissional.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de carga de trabajo de enfermería y el estrés de las enfermeras sobre el cuidado de enfermería en cuidados intensivos a través de la puntuación de Enfermería (NAS) y el Estrés Bianchi (EBS). **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, desarrollado en dos unidades de cuidados intensivos de un hospital público en la ciudad de Teresina, PI, desde Septiembre/2011 a Janeiro/2012, con una muestra de 109 pacientes y enfermeras 14. **Resultados:** De los 109 pacientes 54,1% eran mujeres, con una edad media de 51 años. De las 14 enfermeras participantes fue de 85,7% mujeres y 64,3% más de 16 años de experiencia profesional. En cuanto a la carga de trabajo de aplicaciones NAS recibió en 1021 la puntuación media total de 69,0%. EBS ya obtuvo un promedio general de 138,1%, siendo la partida más estresante considera el nivel de ruido en la unidad (5,3 puntos) y el alta del paciente guía menos estresante. **Conclusión:** Se concluye que los pacientes hospitalizados en las UCI encuestadas requieren una alta carga de trabajo media observada por la NAS en general. Las enfermeras tienen un nivel de estrés bajo, con algunos elementos estresantes. **Descritores:** Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Carga de trabajo. Estrés profesional.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí. Campus Ministro Petrônio Portela, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, SG 12, Teresina, Piauí, Brasil, CEP 64. 049-550. Email: sarina.m.m.c@hotmail.com;

² Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí. Campus Ministro Petrônio Portela, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, SG 12, Teresina, Piauí, Brasil, CEP 64. 049-550. Email: sacerdotisaaaa@hotmail.com,

³ Doutora em Enfermagem, professora Adjunta II da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí. Campus Ministro Petrônio Portela, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, SG 12, Teresina, Piauí, Brasil, CEP 64. 049-550. Email: grazielle_roberta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os estudos relacionados aos métodos de dimensionamento de pessoal na área da enfermagem têm demonstrado que os diferentes graus de complexidade assistencial dos pacientes, em unidades de internação, passaram a ser considerados como parâmetros importantes para prever e prover recursos humanos⁽¹⁾. O custo da mão de obra especializada de enfermagem é uma das principais fontes de consumo de recursos nesses ambientes⁽²⁾.

Um dos instrumentos desenvolvidos com essa finalidade foi o NAS, que representa a porcentagem de tempo gasto pela enfermagem por turno, na assistência direta ao paciente, mostrando-se vantajoso por quantificar e graduar a complexidade do cuidado⁽³⁾, este é composto por sete grandes categorias: atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas. O preenchimento dos 23 itens que o compõem é feito com base no registro das atividades de enfermagem realizadas nas últimas 24 horas de internação em Unidade de Terapia Intensiva(UTI), fornecendo informações retrospectivas da carga de trabalho de enfermagem⁽⁴⁾.

No estudo realizado em um hospital geral que atende a demanda, não só do município onde está localizado, mas de grande parte do Triângulo Mineiro e cidades vizinhas do Estado de Goiás percebe-se a sobrecarga de trabalho pelo dimensionamento realizado, o ideal para o funcionamento de um setor era de 146 enfermeiros e 802 técnicos e auxiliares, totalizando 948 funcionários. Conta-se com uma equipe composta por 55 enfermeiros e 732 técnicos e auxiliares, totalizando 787 profissionais. Portanto, existe um déficit de 91 enfermeiros e 70 técnicos ou auxiliares, o que representa 161 funcionários a menos que o necessário⁽⁵⁾.

Sobre a carga de trabalho de enfermagem em UTI, é de conhecimento geral, que há uma elevada carga de estresse para os profissionais que trabalham em UTI. A enfermagem é considerada uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do estresse, que ocorre principalmente por lidar com pessoas doentes e situações complexas, tais como: parada cardiorrespiratória, óbito, reações anafiláticas, hemorragias, dentre outras e execução de tarefas que podem ser consideradas repulsivas e angustiantes⁽⁶⁾.

Outra escala na área da saúde do trabalhador, é a escala de Bianchi (EBS), com ótimos dados referentes à mensuração do nível de estresse. Ela mostra a visão do enfermeiro sobre o que considera como agente estressor na sua rotina de trabalho. É um instrumento autoexplicativo no qual o enfermeiro pode responder os questionamentos sem a ajuda do aplicador. A EBS consiste em um instrumento com 51 itens onde se enquadram elementos presentes na rotina de um enfermeiro hospitalar como relacionamento com outros setores e com os supervisores, funcionamento adequado da unidade, administração de pessoal, assistência de enfermagem prestada ao paciente, condições de trabalho e coordenação das atividades⁶.

Diante da problemática vivenciada pelo inadequado gerenciamento de recursos humanos, em especial nas UTIs, tornando muitas vezes a humanização e a excelência dos cuidados intensivistas cada vez mais distantes, tanto na perspectiva do cuidado ao paciente como a melhoria da saúde do trabalhador, este estudo possui como objeto de investigação a mensuração da carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto e do nível de estresse dos enfermeiros que compõem a equipe. E como objetivo: caracterizar os pacientes internados em UTI quanto aos aspectos clínicos, idade e sexo; o perfil sócio demográfico; avaliar a carga de trabalho de enfermagem e o nível de estresse dos enfermeiros referentes aos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em duas UTI de um hospital público de grande porte na cidade de Teresina-PI, de setembro de 2011 a janeiro de 2012.

A unidade amostral fonte do estudo inclui os prontuários de pacientes internados nas duas UTI's desse hospital e os enfermeiros que compõe a equipe. O local de estudo possui um total de 16 leitos de atendimentos, o que gerou uma amostra aleatória de 109 prontuários, constituída pelos prontuários de pacientes admitidos no período da coleta, com idade igual ou superior a 18 anos, e que nela permaneçam internados por um período mínimo de 48 horas, por se considerar um período satisfatório para adequação e direcionamento do cuidado mais efetivo e organizado pela equipe de enfermagem, em consonância com a dinâmica institucional.

Com relação aos enfermeiros, a população foi constituída por 14 profissionais que trabalham nas duas UTI's da instituição pesquisada. Sendo utilizado como critério de inclusão enfermeiros que trabalham pelo menos um ano em UTI, pois este é o período mínimo para o enfermeiro incorporar as atividades de enfermagem que são mais especializadas neste setor.

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um formulário e um questionário pelas pesquisadoras. O formulário foi dividido em duas partes: na primeira os dados demográficos e clínicos dos pacientes internados e na segunda parte contem o NAS, este consta de 7 categorias subdivididas em 23 itens. Cada item possui uma pontuação, logo o escore atribuído a cada paciente resulta da soma das pontuações dos itens que correspondem às necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes. Esse escore representa quanto tempo de um profissional de enfermagem o paciente requereu nas últimas 24 horas. Deste modo se a pontuação for 100, interpreta-se que o paciente requereu 100% do tempo de um profissional de enfermagem no seu cuidado nas últimas 24 horas⁽⁷⁾.

O questionário Escala de Bianchi de Stress consta de duas partes: dados de caracterização da população como sexo, idade, cargo, unidade de trabalho, tempo de trabalho na unidade, turno de trabalho, tempo de formado e a EBS que verifica os estressores na atuação do enfermeiro. A escala tem variação de 1 a 7, sendo determinando o valor 1

como pouco desgastante; o valor 4 como médio e o valor 7 como altamente desgastante. O valor 0 foi reservado para quando o enfermeiro não executa a atividade abordada. O questionário é autoaplicável e consome em média 15 minutos para o preenchimento completo⁽⁶⁾.

Os dados foram armazenados em bancos eletrônicos criado no programa Excel 2007-Windows 2010 e posteriormente tabulados e analisados. Os resultados referentes às características clínicas e demográficas e os itens que compõem as escalas foram submetidos à análise descritiva, sendo calculadas as porcentagens. Para melhor compreensão das variáveis dos dados foram apresentados gráficos e tabelas. Todos os dados foram analisados a luz da literatura atual sobre a temática.

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0115.0.045.000-11.

RESULTADOS

Perfil da amostra

Estiveram internados no período da coleta de dados 109 pacientes nas UTI's pesquisadas como mostra detalhadamente a Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes internados. Teresina, 2012 (n=109)

Variáveis	\bar{x}	s^2	Min-Max ³	n	%
Sexo					
Feminino				59	54,1
Masculino				50	45,9
Faixa etária					
	50,8	(19,1)			
18 a 37 anos				34	31,2
38 a 57 anos				30	27,5
58 a 77 anos				36	33
78 a 96 anos				9	8,2
Tempo de internação					
	10		2-44		
2 a 8 dias				62	56,9
9 a 15 dias				28	25,7
16 a 21 dias				12	11
22 a 27 dias				5	4,6
28 a 44 dias				2	1,8
Procedência*					
CC				42	38,5
UI				40	36,7
Outros				27	24,8
Tipo de internação					
Clínica				53	48,6
Cirúrgica eletiva				42	38,5
Cirúrgica urgência				14	12,8
Motivo da internação					
Pós-operatório imediato				43	39,4
Doenças respiratórias				20	18,3
Doenças cardiovasculares				16	14,7
Politrauma				10	9,1
Outros				20	18,3
Desfecho clínico					
Sobrevivente				79	72,5
Não sobrevivente				30	27,5

*UI- Unidade de Internação *CC- Centro Cirúrgico

¹Média ²Mediana ³Máxima-Mínima

Dos 109 pacientes, 59 eram do sexo feminino (54,1%) e 50 do masculino (45,9%), com faixa etária predominante de 58 a 77 anos (33,0%), seguida 18 a 37 anos (31,2%), com a média de idade de 50,8 anos (DP±19,1; Mediana=52).

O tempo de internação variou de dois a 44 dias, sendo a maior prevalência de 02 a 08 dias (56,9%), quanto a procedência, 42 pacientes (38,5%) foram

transferidos para a UTI provenientes do CC e 40 pacientes (36,7%) procedentes de unidades de internação.

Referente ao motivo da internação, 43 pacientes (39,4%), foram admitidos em Pós-Operatório Imediato (POI). Em relação ao tipo de internação, observa-se que a soma das 42 cirurgias eletivas (38,5%) e as 14 cirurgias de urgência (12,8%) se torna mais elevada que as 53 internações clínicas (48,6%).

Com relação ao desfecho clínico, 79 pacientes (72,5%) sobreviveram e 30 (27,5%) não sobreviveram.

Carga de trabalho segundo o *Nursing Activities Score (NAS)*

Foram realizadas 1021 aplicações do NAS conforme descrição em detalhes da Tabela 2.

Tabela 2 - Frequências de aplicação de medidas do NAS segundo seus indicadores. Teresina, 2012 (n = 109).

Indicadores do NAS	Medidas do NAS	%
1. Monitorização e controles	1021	100
a. Sinais vitais horário, registro de balanço hídrico	442	43,3
b. Presença a beira do leito por mais de 2hs	482	47,2
c. Presença a beira do leito por mais de 4hs	97	9,5
2. Investigações laboratoriais	1021	100
3. Medicação, exceto drogas vasoativas	1021	100
4. Procedimento de higiene	1021	100
a. Procedimentos de higiene tais como curativo e higiene corporal	629	61,6
b. Procedimento de higiene que dure mais de 2hs	392	38,4
c. Procedimentos de higiene que dure mais de 4hs	-	-
5. Cuidado com drenos, exceto sonda gástrica.	932	91,3
6. Mobilização e posicionamento	1021	100
a. Realização de procedimento até 3 vezes ao dia	427	41,8
b. Realização de procedimento mais de 3 vezes ao dia ou com 2 enfermeiros	593	58,1
c. Realização de procedimento com 3 ou mais enfermeiros em qualquer frequência	1	0,1
7. Suporte e cuidados aos familiares e parentes	1021	100
a. Suporte e cuidados aos familiares por uma hora	991	97,1
b. Suporte e cuidados aos familiares por 3hs	30	2,9
8. Tarefas administrativas e gerenciais	1021	100
a. Tarefas de rotina	808	79,1
b. Tarefas com dedicação integral por cerca de 2hs	186	18,2
c. Tarefas com dedicação integral por cerca de 4hs	27	2,7
9. Suporte respiratório	834	81,7
10. Cuidados com vias aéreas artificiais	634	62,1
11. Tratamento para melhora da função pulmonar	875	85,7
12. Medicação vasoativa, independente do tipo e dose	454	44,5
13. Reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos	150	14,7
14. Monitorização do átrio esquerdo	-	-
15. Reanimação cardiopulmonar	23	2,3
16. Técnica de hemofiltração, técnicas dialíticas	24	2,4
17. Medida quantitativa do débito urinário	984	96,4
18. Medida da pressão intracraniana	3	0,3
19. Tratamento da acidose/alcalose metabólica	36	3,5
20. Nutrição parenteral total	25	2,5
21. Alimentação integral por sonda ou outra via gastrointestinal	774	75,8
22. Intervenção(ões) específica(s) na UTI	55	5,4
23. Intervenções específicas fora da UTI	69	6,8

Os itens 1, 2, 3, 4, 6, 7, e 8 foram pontuados em 100% da amostra. Os itens que menos pontuaram foram: 15 (2,3%), 16 (2,4%), 18 (0,3%) e 20 (2,5%). Vale ressaltar que o item 14 e o subitem 4c não ocorreram em nenhum paciente.

Obteve-se uma média geral do NAS de 69%, com desvio padrão de 15,6 e mediana de 65,7% na assistência direta dos profissionais de enfermagem nas 24 horas de plantão.

Nível de stress dos enfermeiros segundo a Escala Bianchi de Stress (EBS)

A aplicação da escala EBS obteve média geral de 138,1%, (DP±65,9; Mediana=153,3). A tabela 3 mostra a análise do escore real médio de cada item da escala, valor atribuído pelos profissionais. Os escores nessa escala variam de 1 a 7 pontos sendo que a variação de igual ou abaixo de 3,0 pontos é considerada baixo nível de stress, o intervalo de 3,1 a 5,9 pontos enquadra-se em médio nível de stress e quando mostrar-se igual o maior que 6,0 pontos é considerado alto nível estressor. Os domínios são grupos compostos por itens da EBS que possuem características semelhantes.

Tabela 3 - Escore real médio de cada item da escala EBS. Teresina - PI, 2012 (n = 14).

Itens estressores	Escore real
1. Previsão de material a ser usado	1,8
2. Reposição de material	3,6
3. Controle de material usado	3,9
4. Controle de equipamento	3,4
5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	3,9
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	2,3
7. Controlar a equipe de enfermagem	4,2
8. Realizar a distribuição de funcionários	3,5
9. Supervisionar as atividades da equipe	3,8
10. Controlar a qualidade do cuidado	3,9
11. Coordenar as atividades da unidade	3,2
12. Realizar o treinamento	2,3
13. Avaliar o desempenho do funcionário	2,6
14. Elaborar escala mensal de funcionários	1,2
15. Elaborar relatório mensal da unidade	2
16. Admitir o paciente na unidade	3,1
17. Fazer exame físico do paciente	2,5
18. Prescrever cuidados de enfermagem	2,9
19. Avaliar as condições do paciente	2,8
20. Atender as necessidades do paciente	2,8
21. Atender as necessidades dos familiares	2,4
22. Orientar o paciente para o auto cuidado	2,5
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	1,1
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	3,3
25. Orientar para a alta do paciente	1,4
26. Prestar os cuidados de enfermagem	2,8
27. Atender as emergências na unidade	4,3
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	2,4
29. Enfrentar a morte do paciente	4,6
30. Orientar familiares de paciente crítico	2,4
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	3,1
33. Participar de reuniões do departamento de enfermagem	3
34. Participar de comissões na instituição	2,4
35. Participar de eventos científicos	2,6
36. O ambiente físico da unidade	4,3
37. Nível de barulho na unidade	5,3
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	2,8
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	3,2
40. Relacionamento com outras unidades	3,8
41. Relacionamento com centro cirúrgico	3,6
43. Relacionamento com almoxarifado	2,3
44. Relacionamento com farmácia	2,5
45. Relacionamento com manutenção	4,3
46. Relacionamento com admissão/alta do paciente	3
47. Definição das funções do enfermeiro	2,5
49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	4
50. Comunicação com supervisores de enfermagem	3,2
51. Comunicação com administração superior	3,6

O item considerado maior escore real foi o 37 (5,3 pontos), seguido pelos itens 29 (4,6 pontos), item 27,36 e 45 (4,3 pontos).

Os itens menos pontuados foram os itens 23 (1,1 pontos), 14 (1,3 pontos), 24 (1,4 pontos) e o item 1 (1,8 pontos).

DISCUSSÃO

Teve-se uma predominância de pacientes do sexo feminino (54,1%), porém a maioria dos estudos aplicando NAS ocorre uma predominância de homens^(4,8,2).

Com relação à faixa etária observou-se a predominância de duas faixas etárias a primeira de 58 a 77 anos (33%), com média de 50,8 anos, comparado a outros estudos, pode-se observar que a primeira faixa etária também predominou em outros estudos nacionais^(7,9,2). Observa-se que pacientes idosos são a maioria do público alvo se tratando de tratamento de alta complexidade.

Em relação ao tempo de internação, a média de dias de internação foi de 10 dias (DP±7; MEDIANA=7), e com a maioria dos pacientes internados permanecendo entre 2 a 8 dias (56,9%), assemelhando-se a estudos nacionais^(9,10). Observa-se assim, que há um planejamento dos cuidados em geral ao paciente internado, diminuindo a rotatividade nas UTI pesquisadas.

Quanto às principais procedências pode-se perceber que o centro cirúrgico prevaleceu (38,7%), seguido das Unidades de Internação (36,7%), corroborando com os estudos aplicando o NAS^(7,4,8).

Em relação à procedência 24,8% foram provenientes de outros lugares, sendo a maioria do pronto socorro do hospital de urgência do município, ou hospitais municipais de pequeno porte, já que o hospital onde se desenvolveu a pesquisa não atende em nível de pronto socorro.

Com relação ao tipo de internação observa-se que houve uma predominância de internações para tratamento cirúrgico. Estes dados divergem de estudos nacionais^(7,10).

Quanto ao desfecho clínico a taxa de mortalidade encontrada foi de 27,5%, condizente com a realidade nacional de outros estudos que pode variar de 7,4% a 38,0% respectivamente^(11,12).

Observa-se que mesmo estando dentro da faixa condizente com estudos nacionais, 27,5% de mortalidade pode ser considerada elevada, pois se observa que por ser um ambiente com pacientes críticos, este requer maior atenção e especialização da equipe multiprofissional para atender a necessidade de cada paciente. Sendo assim infere-se uma boa qualidade da assistência, mas não sendo ainda a "ideal" para reduzir a taxa de mortalidade neste setor.

Referente a aplicação do NAS, os itens 1- monitorização, 2- investigações laboratoriais, 3- medicação, exceto drogas vasoativas, 4- procedimentos de higiene, 6- mobilização e posicionamento, 7- suporte e cuidados aos familiares e parentes e 8- tarefas administrativas e gerenciais, foram pontuados em 100% dos pacientes, com 1021 aplicações.

Alguns itens obtiveram pontuação bastante elevada: 5- cuidados com todos os drenos, exceto sonda gástrica (91,3%), 9- suporte respiratório (81,7%), 11- tratamento da melhora da função

pulmonar (85,7%) e 17- medida quantitativa do débito urinário (96,4%). Já os itens aplicados com menores frequências foram: 15-reanimação cardiorrespiratória (2,3%), 16- técnica de hemofiltração, técnicas dialíticas (2,4%), 18- medida da pressão intracraniana (0,3%) e 20-nutrição parenteral total (2,5%). Ressalta-se que não foram encontrados: o subitem 4c (procedimento de higiene que dure mais de 4 horas em algum plantão) e o item 14-monitorização do átrio esquerdo.

Comparado com estudos nacionais percebe-se uma convergência dos itens pontuados com os resultados obtidos em outras pesquisas^(4,13,10).

Observa-se que no período da coleta houve 30 óbitos, havendo 23 reanimações cardiorrespiratórias, diferindo do observado em outro estudo⁽⁷⁾ que houve seis óbitos e nenhuma reanimação cardiorrespiratória. Percebe-se que a assistência de enfermagem influencia diretamente nesse indicador, pois a equipe que está em maior interação com os pacientes percebe quando há intercorrências, podendo agir com maior rapidez na assistência ao paciente.

Com relação à média da carga de trabalho da equipe de enfermagem dessa instituição em Teresina-PI, essa pode ser considerada elevada já que cada profissional normalmente não cuida de somente um paciente, sendo que estes pacientes demandam alta dependência perfazendo um total de mais de 100% da capacidade do profissional.

As pontuações variaram de 45,4% a 112,9% esses valores expressam o tempo gasto pela a enfermagem na assistência direta aos pacientes nas 24 horas, compatível com estudos nacionais cujas médias do NAS que variam entre 51% a 70,7%^(4,7).

Em relação ao nível de estresse dos enfermeiros, após análise de cada item estressor observou-se que o item que atingiu maior escore real foi o item 37 (nível de barulho na unidade), o que também se observa em estudo realizado em UTIs dos diversos hospitais de alta complexidade das capitais dos estados brasileiros^(14,6). O barulho do setor proveniente dos equipamentos como os monitores, respiradores e bombas de infusão são necessários, pois quando alarmam, geralmente significam problemas, porém, o tumulto provocado pelos profissionais é desnecessário, interferindo inclusive no sono e descanso do paciente. Este dado mostrou aos profissionais a necessidade de reverem suas posturas no ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾.

O próximo item que vem como significativo estressor é o 29 (enfrentar a morte do paciente), seguido do item 27 (atender as emergências na unidade), item 36 (o ambiente físico da unidade) e item 45 (relacionamento com manutenção). Estes dados também são comumente encontrados⁽¹⁶⁾.

Os itens que receberam menor pontuação foram o 23 (orientar os familiares para cuidar do paciente), 14 (elaborar escala mensal dos funcionários), 24 (supervisionar o cuidado de enfermagem prestado) e o item 1 (previsão de material a ser usado). Estes itens também obtiveram baixo escore em outros estudos^(17,18).

Os estressores encontrados na literatura para os enfermeiros de UTI são consequências dos seguintes

fatores: imprevisibilidade do ambiente, riscos físicos, sobrecarga de trabalho, contato direto e contínuo com pacientes graves, mortes dos pacientes, cansaço físico e psicológico, déficit de apoio social, relacionamento com outros profissionais, situações críticas que exigem soluções imediatas administração da unidade, problemas oriundo de fatores organizacionais e burocráticos⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve predominância do sexo feminino (54,1%), com média de idade de 50,8 anos, procedentes do centro cirúrgico (38,5%) com o principal motivo de internação cirúrgico (39,4%) e com desfecho clínico maior de sobreviventes (72,5%). Já em relação aos profissionais enfermeiros: prevaleceu o sexo feminino (85,7%), com faixa etária de 31 a 50 anos (85,8%) e tempo de formação >16 anos (64,3%).

Assim, pode-se concluir que os resultados obtidos mostram que os pacientes internados nas UTI's pesquisadas necessitam de uma alta carga de trabalho de enfermagem, isto é observado pela média geral do NAS elevada. E em relação à EBS nota-se que os enfermeiros têm um baixo nível de estresse, com alguns itens estressantes, isto mostra que mesmo com a carga de trabalho elevada a experiência profissional pode diminuir o nível de estresse no ambiente de trabalho. O item "orientar para a alta do paciente" não se aplica muito as UTI, pois geralmente os pacientes após alta são internados em outras unidades de média e baixa complexidade.

Acredita-se que ambas as escalas podem ser aplicadas para o gerenciamento de enfermagem, a fim de dimensionar corretamente suas unidades, bem como, aprimorar atividades laborais para diminuir o estresse gerado nesse tipo de assistência.

REFERENCIAS

1. Tranquilliti AM, Ciampone MHT. Número de horas de cuidados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(3): 371-7.
2. Sousa RMC, Padilha KG, Nogueira LS, Miyadahira AMK, Oliveira VCR. Carga de trabalho de enfermagem requerida por adultos, idosos e muito idosos em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(Esp 2):1284-91.
3. Castro MCN, Dell'Acqua MCQ, Corrente JE, Zornoff DCM, Arantes LF. Aplicativo informatizado com o nursing activities score: Instrumento para gerenciamento da assistência em Unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm* 2009, 18(3): 577-85.
4. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4):645-52.
5. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003, 11(3):832-9.
6. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev. Eletr. Enf* 2012, 11 (2): 327-33. [acesso em: 07 abril 2012] Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>>.

7. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(3):346-54.
8. Queijo AF. Estudo comparativo de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva geral e especializada, segundo o *Nursing Activities Score* (NAS) (Tese) - São Paulo: Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.
9. Lima MKF, Tsukamoto R, Fugulin FMT. Aplicação do *NURSING ACTIVITIES SCORE* em pacientes de alta dependência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4): 638-46.
10. Feitosa MC. Demanda de trabalho de enfermagem intensiva e a saúde do trabalhador (Monografia). Teresina: Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Piauí, 2011.
11. Ducci AJ, Zanei SSV, Whitaker IY. Carga de trabalho de enfermagem para quantificar proporção profissional de enfermagem/paciente em UTI cardiológica. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4):673-80.
12. Gonçalves LA, Garcia PC, Toffoleto MC, Telles SCR, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem em terapia intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). *Rev Bras Enferm* 2006; 59(1): 56-60.
13. Leite, I. R. L. A Demanda de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (Monografia) - Teresina: Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Piauí, 2010.
14. Guerrer FJL, Bianchi, ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2008, 42 (2), 355-62.
15. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2006, 35 (4): 36- 43.
16. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enferm USP* 2000, 34 (4): 390-394.
17. Guerrer FJL. Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil [Dissertação] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
18. Montanholi L L, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enfermagem* 2006, 59 (5), 661-5.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/29/09

Accepted: 2012/11/01

Publishing: 2012/31/12

Corresponding Address

Grazielle Roberta Freitas da Silva. Campus Ministro Petrônio Portela, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, SG 12, Teresina, Piauí. CEP: 64. 049-550
Fone: 8828-4675.
Email: grazielle_roberta@yahoo.com.br