



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Lopes Guerrer, FJ.; Ferraz Bianchi, ER.
ESTRÉS DE LOS ENFERMEROS DE UCI EN BRASIL
Enfermería Global, vol. 10, núm. 2, abril, 2011, pp. 1-9
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834766004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CLÍNICA

ESTRÉS DE LOS ENFERMEROS DE UCI EN BRASIL

ESTRESSE DOS ENFERMEIROS ATUANTES EM UTI NAS REGIÕES DO BRASIL

*Lopes Guerrer, FJ., **Ferraz Bianchi, ER.

*Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Sírio Libanês. **Professor Associado em Enfermagem – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil.

Palabras clave: Estrés; Unidades de Cuidados Intensivos, Enfermería

Palavras-chave: Estresse; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

Keywords Stress; Intensive Care Unit; Nursing.

RESUMEN

Introducción: El estudio propone un informe del nivel de estrés y de los estresores presentes en los enfermeros que actúan en las UCIs de las regiones de Brasil. El estudio fue sometido y aprobado por la Comissão de Ética em Pesquisa local.

Metodología: Los datos fueron colectados en el período de mayo a diciembre de 2005, utilizándose la Escala Bianchi de Stress, constituida por caracterización sociodemográfica y 51 items que versan sobre las actividades desempeñadas por los enfermeros.

Resultados: La población fue de 263 enfermeros actuantes en las UCIs de hospitales de alta complejidad de las capitales de los estados brasileños. La muestra tuvo predominio femenino (91,6%), jóvenes (80,2% < 40 años), siendo 87,8% asistenciales y 74,5% con post-graduación. Considerándose la puntuación de estresores por región, se obtuvo que Sudeste>Centro-Oeste>Norte>Nordeste>Sur. Los enfermeros de la Región Sudeste presentaron niveles de estrés más elevados comparados a los del Nordeste en el dominio C, siendo estadísticamente significante.

Conclusión: En el estudio resulta evidente la necesidad de instrumentalizar cada vez más al enfermero para que la evaluación del estresor sea hecha basándose en los mecanismos de enfrentamiento disponibles, posibilitando la menor ocurrencia de estrés para el individuo.

RESUMO

Introdução: O estudo propõe um levantamento do nível de estresse e dos estressores presentes nos enfermeiros que atuam nas UTIs das regiões do Brasil. O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa local.

Metodologia: Os dados foram coletados no período de maio a dezembro de 2005, utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, constituída por caracterização sociodemográfica e 51 itens que versam sobre as atividades desempenhadas pelos enfermeiros.

Resultados: A população foi de 263 enfermeiros atuantes nas UTIs de hospitais de alta complexidade das capitais dos estados brasileiros. A amostra teve predomínio feminino (91,6%), jovens (80,2% < 40 anos), sendo 87,8% assistenciais e 74,5% com pós-graduação. Considerando-se o escore de estressores por região, obteve-se que Sudeste>Centro-Oeste>Norte>Nordeste>Sul. Os enfermeiros da Região Sudeste apresentaram níveis de estresse mais elevados comparados aos da Nordeste no domínio C, sendo estatisticamente significativo.

Conclusão: No estudo fica evidente a necessidade de se instrumentalizar cada vez mais o enfermeiro para que a avaliação do estressor seja feita com base nos mecanismos de enfrentamento disponíveis, possibilitando a menor ocorrência de estresse para o indivíduo.

ABSTRACT

Introduction: This research is based on a survey regarding the level of stress and the stressors in ICU nurses in the regions of Brazil. The study received approval from the Local Research Ethics Committee.

Methodology: The data were collected from May to December 2005. The Bianchi Stress Scale, constituted by a socio-demographic categorization and 51 items about activities performed by nurses, was used.

Sample: The sample was comprised of 263 ICU nurses working in high - complexity hospitals of Brazilian state capitals. The sample was predominantly female (91.6%) and young (80.2% < 40 years old). Of the total sample, 87.8% were assistential nurses and 74.5% held a postgraduate degree.

Results: Considering the stressors score by region, the results showed that Southeast (SE) > Central-West (CW) > North (N) > Northeast (NE) > South (S). Nurses in the Southeast region had higher levels of stress when compared with those in the Northeast in domain C, and this result is statistically significant.

Conclusion: The study evidences the need to better prepare nurses to overcome difficulties by providing them with accessible tools in order to assess stressors based on the available coping mechanisms, thus lowering the occurrence of individual stress.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por el sufrimiento y el placer en el trabajo de los profesionales de Enfermería surgió con cuestiones relativas a la forma como estos profesionales conseguían soportar trabajo tan desgastante, principalmente por la necesidad de convivir con el sufrimiento, dolor y la muerte de modo tan frecuente⁽¹⁾.

Diversos autores retratan la Enfermería como profesión estresante, debido a la responsabilidad por la vida de las personas y proximidad con los clientes en que el sufrimiento es casi inevitable, exigiendo dedicación en el desempeño de sus funciones, y aumentando la probabilidad de aparición de desgaste físico y psicológico.⁽¹⁾

El trabajo en enfermería, inserto en las instituciones de salud, está sometido a una diversidad de cargas que son generadoras de desgaste. En contrapartida, el trabajo también

se constituye en fuente de placer y satisfacción, lo que potencializa las capacidades humanas en la promoción de salud y vida.⁽²⁾

En los ambientes considerados críticos, como las Unidades de Cuidados Intensivos, el estrés ha constituido un factor de riesgo en la calidad de vida de estos trabajadores.⁽²⁾

La UCI es una unidad donde se encuentran internados pacientes que necesitan de cuidados directos e intensivos, pues su cuadro de salud puede fácilmente evolucionar a la muerte; además de ser considerado un sector cerrado donde el acoplamiento con otros sectores está bastante disminuido.⁽³⁾

La asistencia prestada a estos pacientes es bastante polémica, pues si de un lado ella requiere intervenciones rápidas, de otro, no se tiene duda de que son espacios naturalmente movilizadores de emociones y sentimientos que frecuentemente se expresan de forma muy intensa.⁽³⁾

Sin embargo, no es solo el estado de los pacientes lo que lleva al estrés del Enfermero de UCI. La convivencia con otros profesionales, los problemas relacionados con recursos humanos y materiales, la alta tecnología encontrada en este sector más allá del propio ambiente, en cuanto a la distribución física y la refrigeración, todo eso puede favorecer el estrés ocupacional de estos profesionales.⁽⁴⁾

Las UCIs han sido objeto de diversas investigaciones asociadas al tipo de trabajo y estrés de los profesionales. Es sabido que Brasil es un país muy extenso y con una gran diferencia cultural entre sus Regiones. Este estudio basado en la disertación de maestría⁽⁴⁾ de la misma autora tiene como objetivos caracterizar la población de enfermería que actúa en UCIs en Brasil según sexo, edad, cargo en que actúa, presencia de pos-graduación, tiempo de trabajo, demostrar los estresores prevalentes por los enfermeros para cada una de las Regiones Brasileñas y asociar al nivel de estrés relatado.

METODOLOGÍA

La muestra estuvo constituida por 263 enfermeros actuantes en las UCIs de los diversos hospitales de alta complejidad de las capitales de los estados brasileños. El criterio de inclusión fue trabajar en UCI de un hospital de alta complejidad de las capitales de Brasil. Solo no aceptaron la investigación los hospitales de los estados de Santa Catarina, Roraima e Rondônia.

El proyecto fue sometido y aprobado por la Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP. Cada enfermero de las instituciones participantes recibió un sobre conteniendo el cuestionario con la carta convite y el término de responsabilidad, ofreciendo detalles y reiterando el sigilo de las informaciones obtenidas, el anonimato y la participación libre y espontánea en la investigación. El período de colecta de datos fue de mayo a diciembre de 2005.

Los datos fueron recolectados utilizándose la Escala Bianchi de Stress, validada por Bianchi⁽⁵⁾ en 1999. Este instrumento está constituido por datos de caracterización socio-demográfica y 51 ítems que versan sobre las actividades desempeñadas por los enfermeros. Con la finalidad de promover la comparación y estudio de los datos, se determinaron los indicadores de estrés en 6 dominios englobando la relación (A); funcionamiento de la unidad (B); administración de personal (C); asistencia de enfermería (D); coordinación de la unidad (E) y condiciones de trabajo (F).

Cada ítem fue marcado, teniendo como clasificación 0, para actividades no realizadas; 1 como “poco estrés”, 4 como nivel “medio” y 7 como “altamente estresante”.

Para cada enfermero se calculó el nivel de estrés, realizándose la media real, esto es, la suma de los ítems, dividiendo por los ítems señalados y restando el número de ceros marcados, para tener la media que mostrase el nivel de estrés para las actividades realizadas por los enfermeros, no habiendo interferencia de ítems no realizados.

Para cada dominio, también se realizó la media real. Fue calculada la suma de los ítems componentes de cada dominio y dividido por el número de respondientes que asignaron los ítems con valores de 1 a 7. También se calculó la media real para cada ítem aisladamente.

Los niveles obtenidos se clasificaron en bajo (hasta 3,0), medio (de 3,1 a 4,0), alerta (de 4,1 a 5,9) y alto (por encima de 6,0).

El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial, utilizando el alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los datos, las pruebas no-paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para testar la diferencia en las clasificaciones de grupos independientes. El alfa de Cronbach de la escala total para este estudio fue de 0,8366, considerado satisfactorio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Hubo un predominio del sexo femenino con 241 (91,6%) del total de la población, coincidiendo con el perfil de enfermeros en general de Brasil. Los indicadores y datos básicos de Brasil de 2004 corroboran la descripción de este perfil de enfermeros, pues es descrito que aproximadamente el 92% del total de enfermeros son de sexo femenino.⁽⁶⁾

En cuanto a la franja de edad, la muestra se consideró joven (80% con menos de 40 años), que es el perfil de enfermeros esperado para ese sector, pues incluso durante la graduación, son motivados para la prestación de asistencia a pacientes críticos, además de ser pacientes que requieren mayor tiempo de cuidados. Situación también encontrada en la investigación de *Hay et. al.* en que 68,8% de la población participante tenía menos de 40 años.⁽⁷⁾

En cuanto al cargo ocupado, los datos demuestran un predominio de enfermeros que actúan en la asistencia 231 (87,8%), ya que en la UCI el enfermero es el responsable de la asistencia directa al paciente.

La mayoría de los enfermeros tiene por lo menos 1 curso de post-graduación, siendo 74,5% del total, una característica que cada vez más está siendo observada entre los enfermeros jóvenes, que se colocan en el mercado de trabajo con la capacitación de especializaciones, principalmente para la actuación en unidades de prestación de asistencia compleja, como ocurre en UCIs.

Este número elevado de personas con post-graduación puede justificar el motivo de que en la muestra de este estudio haya un número pequeño de enfermeros con menos de un año de formación 20 (7,6%). Los enfermeros sin especialización no son muy aceptados en UCIs, por ser un sector de cuidados críticos, y la especialización da al profesional más experiencia profesional.

En cuanto al nivel individual de estrés se obtuvo: 105 (39,9%) con bajo nivel de estrés, 95 (36,5%) con medio nivel de estrés, 62 (23,6%) en alerta para alto nivel de estrés y ninguno con alto nivel de estrés. La mayoría de estos enfermeros (60,1%) quedó entre nivel medio y alerta para estrés.

Con relación a la región en que actúan, la mayoría de los enfermerosw de esa muestra son de la Región Nordeste, 102 (38,8%) Y Sudeste 95 (36,1%).

Para iniciar el estudio de las Regiones, se hizo un análisis de las principales características de las UCIs de Brasi, con base en el 2º Censo de UCIs de Brasil, realizado por la Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).⁽⁸⁾

En cuanto a la distribución geográfica, refleja, de cierta forma, la distribución poblacional y la actividad económica de Estados y Regiones, con casi la mitad (48%) de las UCIs concentradas en la Región Sudeste. En relación al primer censo, se nota un proceso de descentralización de las UCIs, con aumento relativo de 8% en el número de UCIs localizadas en las Regiones Norte, Centro-Oeste y Nordeste y una disminución relativa correspondiente a las UCIs localizadas en la Región Sudeste.⁽⁸⁾

Esta descentralización de las UCIs en la Región Sudeste tornó la distribución de las UCIs entre las Regiones Brasileñas un poco más próxima a la distribución poblacional, de acuerdo con el censo de 2000 del Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), lo que también puede indicar que guarda cierta relación con el Producto Interno Bruto (PIB) por Región.⁽⁹⁾

Se nota un predominio de UCIs localizadas en hospitales privados y no ligadas directamente a Universidades.

En cuanto al tamaño del hospital, hay UCIs en hospitales de medio (51 a 150 camas) o gran tamaño (151 a 300 camas), siendo solo 7% en hospitales de pequeño (hasta 50 camas) y 17% en hospitales extra grandes (más de 300 camas).⁽⁹⁾

Estos datos coinciden con el número de hospitales de alta complejidad, que fue el objeto de la presente investigación. Según el Ministério da Saúde, la red hospitalaria brasileña estaba constituida en 2003 por 5.864 hospitales, siendo 468 (8%) de la Región Norte; 2.026 (34,5%) Región Nordeste; 1.669 (28,5%) Región Sudeste; 651 (17,9%) Región Sur y 651 (11,1%) Región Centro-Oeste.⁽¹⁰⁾

En cuanto al número de camas de UCI, hay 11.889, siendo 367 (3,1%) en la Región Norte; 1.923 (16,2%) en la Región Nordeste; 6.248 (52,6%) en la Región Sudeste; 2.396 (20,1%) Región Sur y 955 (8%) en la Región Centro-Oeste.⁽¹⁰⁾

Se percibe una diferencia de distribución de camas de UCI en relación al número de hospitales de alta complejidad, al analizar las Regiones Brasileñas. La Región Sudeste, que tiene una cantidad menor de hospitales que la Región Nordeste queda con número de camas de UCI muy por encima de la Región Nordeste.

Según el Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), en diciembre de 2005, había en Brasil un total de 122.239 enfermeros inscritos. De ese total 5,5% en la Región Norte; 21,2%, en el Nordeste; 49,5%, en el Sudeste; 16,4%, en el Sur y 7,3% en el Centro-Oeste.⁽¹¹⁾

Se verifica que de ese total obtenido de enfermeros, no específicamente para enfermeros de UCI, la distribución ocurre básicamente como la obtenida en este estudio, esto es, hay mayor número de enfermeros en la Región Sudeste y Nordeste en relación a las demás Regiones.

Al analizar el número de habitantes por km² de esas Regiones se observa que la Región SE > S > NE > CO > N, en cuanto al número de camas de UCI se tiene que SE > S > NE > CO > N, pero en cuanto al número de enfermeros se tiene que SE > NE > S > CO > N. El número de enfermeros para la Región Sudeste está de acuerdo, sin embargo, el número de enfermeros actuantes para la Región Sur debería ser mayor que el de los que actúan en la Región Nordeste.⁽¹⁰⁾

Comparando los datos del Ministério da Saúde con el número de enfermeros que participaron en el estudio, se observa que la Región Nordeste es la que presenta el mayor número de hospitales, mas es el tercero en número de camas de UCI y de acuerdo con el estudio es la Región con mayor número de enfermeros, Para esta Región, el mayor índice de estrés fue para el dominio A (relación con otras unidades y superiores), en los otros dominios presentó índices bajos de estrés. Conviene inferir que, a pesar de tener la Región un número variable de enfermeros en UCIs, puede ser que la condición de estrés por ellos vivenciada sea de tal magnitud que los motivó a participar de la pesquisa, o a la inversa, si ellos se consideran no estresados y motivados a hablar sobre el tema.

La segunda Región con mayor número de hospitales de alta complejidad es la Región Sudeste, teniendo el mayor número de camas de UCIs, y en el presente estudio hay el segundo mayor número de enfermeros actuantes en esa área. En estos enfermeros, se observó un alto índice de estrés para todos los dominios. Estos índices elevados pueden estar relacionados principalmente con el número elevado de pacientes en esa Región, ya que es la Región con mayor índice poblacional, según el IBGE.⁽⁹⁾

Asimismo, se sabe que con el crecimiento poblacional, con la edad media de supervivencia de la población aumentada y con la complejidad de los tratamientos, la UCI ha sido el lugar de gran demanda de pacientes y de enfermeros, pudiendo también existir un cúmulo de actividades a ser desarrolladas, implicando en los altos escores observados.

La Región Sudeste fue la única Región que presentó relación estadísticamente significativa con alto nivel de estrés en el dominio C (actividades relacionadas con la administración de personal) comparada con las demás Regiones Brasileñas. En relación a este resultado, se deben analizar las condiciones proporcionadas para la realización de la asistencia en UCIs, pues de acuerdo con la Ley n.º 7.498 del Ejercicio Profesional⁽¹¹⁾, quien puede actuar en unidad de alta complejidad es el técnico en enfermería, profesional que muchas veces no está disponible en el mercado y puede acarrear dificultades y ser estresante para el enfermero enfrentar esos items englobados en el dominio C.

La tercera Región con mayor número de hospitales de alta complejidad fue la Sur, con el segundo mayor número de camas de UCI y con el tercer mayor índice de enfermeros, según la investigación. El mayor índice de estrés para estos enfermeros se observó en el dominio E (coordinación de las actividades de la unidad). Esta Región puede estar presentando los mismos problemas que la Región Sudeste, posiblemente por ser la segunda Región más populosa, la cual tiene el segundo mayor número de camas de UCIs. Así, es probable que el número de profesionales sea precario, o incluso que haya acúmulo de actividades.

La cuarta Región con número de hospitales de alta complejidad fue la Centro-Oeste, con el cuarto mayor número de camas de UCIs y cuarto mayor número de profesionales enfermeros actuantes en esas UCIs. Para estos enfermeros, los dominios D (asistencia de enfermería prestada al paciente) y B (actividades relacionadas con el funcionamiento adecuado de la unidad) presentaron mayores niveles de estrés. Este dato es divergente de los presentados en las Regiones anteriores, pues la asistencia prestada no ha sido apuntada como dominio prevalente de estresores.

La quinta Región con número de hospitales de alta complejidad fue la Región Norte, siendo la quinta en relación al mayor número de camas de UCIs y donde se encontró la menor población de enfermeros actuantes en esa área. Para esa Región, los dominios con mayores índices de estrés son el B (actividades relacionadas con el funcionamiento adecuado de la unidad), E (coordinación de las actividades de la unidad) y F (condiciones de trabajo para desempeño de las actividades del enfermero).

Batista ⁽¹²⁾, teniendo en cuenta el tamaño y la cobertura de cada unidad que investigó, demostró que las instituciones investigadas trabajan con un número reducido de enfermeros, lo que trae como consecuencia una sobrecarga de trabajo de este profesional.

Las Regiones Centro-Oeste y Norte son Regiones menos avanzadas en relación al área de salud, tal vez esa sea la dificultad presentada por estos enfermeros ya que el número de profesionales coincide con el número de camas y población.

Al hacer un análisis general de las Regiones de Brasil en cuanto a nivel de estrés, la Región Sudeste fue la que presentó niveles más elevados, con una media de 3,82. En comparación múltiple entre las Regiones fue encontrado resultado estadísticamente significativo para la Región Sudeste en relación al estrés presentado por los enfermeros de la Región Nordeste, o sea, los enfermeros de la Región Sudeste están más estresados que los de la Región Nordeste. Este resultado puede ser posible por el elevado número de pacientes que hay en esa área y poco número de funcionarios, como ya se discutió arriba.

Hay una dificultad en realizar la discusión entre las Regiones de Brasil ya que este estudio fue el primero que abordó esta temática, no habiendo otras bibliografías para comparar, a pesar de ello se puede percibir que dentro del mismo país hay diferencias marcadas en relación a los estresores, el que es estresante para una Región para la otra no presenta tanta dificultad. Sin embargo, lo que quedó señalado fueron las actividades relacionadas con la administración de personal, representada por el dominio C, en el cual se encontraron los niveles más elevados de estrés para todas las Regiones de Brasil. Al analizar el estrés para dominios, comparando con las Regiones, la que presentó mayor índice de estrés fue la Región Sudeste.

Las actividades consideradas más estresantes por los enfermeros respondientes, en orden decreciente, son: realizar actividades con tiempo mínimo disponible (5,21); afrontar la muerte del paciente (5,16); atender a los familiares de pacientes críticos (4,92); orientar familiares de pacientes críticos (4,88); controlar la calidad del cuidado (4,6); nivel de ruido en la unidad (4,6); controlar al equipo de enfermería (4,58); atender las emergencias de la unidad (4,55); atender las necesidades de los familiares (4,54); realizar actividades burocráticas (4,48); coordinar las actividades (4,33); elaborar escala mensual de funcionarios (4,23); supervisar las actividades del equipo (4,19); elaborar informe mensual de la unidad (4,12).

Se observa que los estudios de los estresores de UCI datan de la década de 1980, sin embargo, los mismos estresores todavía son marcantes para los enfermeros del presente

estudio. En las actividades del dominio C (actividades relacionadas con la administración del personal), se observa en la revisión como administración de la unidad; para el dominio F (condiciones de trabajo para el desempeño de las actividades del enfermero) aparecen: imprevisibilidad del ambiente, riesgos físicos (rayos X, materiales perfuro-cortantes, pacientes con precauciones adicionales, sonidos y ruidos frecuentes) y sobrecarga de trabajo; para el dominio E (coordinación de las actividades de la unidad): problemas oriundos de factores organizacionales y burocráticos; dominio D (asistencia de enfermería prestada al paciente): contacto directo y continuo con pacientes graves y muerte de los pacientes; dominio B (actividades relacionadas con el funcionamiento adecuado de la unidad): demora en los resultados de laboratorio y de farmacia; dominio A (relación con otras unidades y superiores): relación con otros profesionales. (3, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)

CONCLUSIONES

Se concluye para este estudio que el perfil demográfico de la población fue hegemonícamente del sexo femenino (91,6%), población más joven, siendo con menos de 40 años de edad (80,2%), enfermeros con cargo asistencial (87,8%), con post-graduación (74,5%) y actuantes en la Región Nordeste (38,8%).

Los estresores prevalentes entre los enfermeros para cada una de las regiones fueron, para la Región Nordeste, las actividades del dominio A; Región Sudeste, las actividades del dominio C; Región Sur, actividades relacionadas al dominio E; Región Centro-Oeste, actividades relacionadas al dominio D y Norte, actividades relacionadas a los dominios B, E y F.

Se obtuvo significancia estadística con relación a las regiones que en el dominio C, los enfermeros de la Región Sudeste presentaran niveles de estrés más elevados comparados con los de la Región Nordeste.

REFERENCIAS

- 1 Shimizu HE, Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. *Rev Esc Enferm USP*.1999;33(1):95-106.
- 2 Takahashi EIU. A emoção na prática de enfermagem: relatos de enfermeiros de UTI e UI [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991.
- 3 Gentry WD, Parkes KR. Psychologic stress in intensive care unit and non-intensive care unit nursing: a review of the past decade. *Heart Lung*. 1982;11(1):43-7.
- 4 Guerrer FJL. Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
- 5 Bianchi ERF. Estresse entre Enfermeiros hospitalares [tese livre docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
- 6 Silva A, Bianchi ERF. Estresse ocupacional da enfermeira de centro de material. *Rev Esc Enferm USP*. 1992;26(1):65-74.
- 7 Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006; 25(4):185-93.
- 8 Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). 2º Anuário Brasileiro de UTIs: 2002/2003. São Paulo; 2004.

- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [online]. Brasília; 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> (2 set. 2006).
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos - Brasil - 2004 [online]. Brasília; 2004. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2004/matriz.htm>> (2 set. 2006).
- 11 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [online]. Rio de Janeiro; 2006 Disponível em: <<http://www.portalfcofen.com.br>> (2 set. 2006).
- 12 Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):85-91.
- 13 Gomes GC, Lunardi WDF, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(1):93-9.
- 14 Corrêa A K. Sendo enfermeira no centro de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 1995;48(3):233-4.
- 15 Tesck ECB. Convivência contínua com estresse: vida e trabalho de enfermeiros nas UTIs [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1982.
- 16 Pereira MER, Bueno SMV. Lazer: um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 1997;5(4):75-83.
- 17 Fornés J, González R, Almedros ML, Crespí M, Gallego G. Respuesta del personal del enfermería al estrés profesional. *Enferm Intensiva*. 1992;3(1):8-14.
- 18 Bailey JT, Steffan SM, Grout JW. The stress audit: identifying the stressors of ICU nursing. *J Nurs Educ*. 1980;19(6):15-25.
- 19 Spoth R, Konewko P. Intensive care staff stressors and life events changes across multiple settings and work units. *Heart Lung*. 1987;16(3):278-83.
- 20 Anderson M, Chiriboga DA, Bailey JT. Changes in management stressors on ICU nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 1988;7(2):111-17.
- 21 Iskra-Golec I, Folkard S, Marek T, Noworol C. Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts. *Work Stress*. 1996;10(3):251-6.
- 22 Da Silva Britto E, Pimenta Carvalho AM. Stress, Coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva e problemas renais. *Enfermeria Global* [serial on the internet]. 2004;4. Available from: <http://www.revistas.um.es/eglobal/article/view/589/627>