



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

PALOMA SILVA SOLANO RAMOS DOS SANTOS

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Rio de Janeiro - RJ

2015



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

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação e Pesquisa em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

PALOMA SILVA SOLANO RAMOS DOS SANTOS

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos

Rio de Janeiro - RJ

2015

Santos, Paloma Silva Solano Ramos dos.
S237 Transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de
enfermagem / Paloma Silva Solano Ramos dos Santos, 2015.
91 f. ; 30 cm

Orientadora: Joanir Pereira Passos.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

1. Transtornos de estresse pós-traumático. 2. Saúde do trabalhador.
3. Enfermagem. I. Passos, Joanir Pereira. II. Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 616.8521

PALOMA SILVA SOLANO RAMOS DOS SANTOS

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos - Orientadora Presidente

Prof. Dr. Daniel Aragão - 1^a Examinador

Prof. Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva - 2^o Examinador

Prof^a. Dr^a. Priscila Handem - Suplente

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva - Suplente

Rio de Janeiro - RJ

2015

Dedicatória

Dedico este estudo à Helena Maria, minha eterna tia e madrinha, que mesmo não estando presente em corpo físico, estará sempre viva em meu coração.

Foi por você que tudo começou.

Amarei-te por toda a minha vida!

Saudades, muitas saudades...

Agradecimento especial

Ao “meu melhor exemplo de mulher”, mamãe Eliana, que sempre esteve ao meu lado para me apoiar, encorajar e fortalecer.

Mãe existe uma palavra que representa integralmente você: Guerreira. Sua admirável garra tem sido o impulso para todas as minhas realizações pessoais e profissionais.

Agradeço por me ensinar os verdadeiros valores que um ser humano deve ter e cultivar. Além disso, ser minha amiga, minha fã e meu porto seguro.

Obrigada pelas suas orações (principalmente nos momentos em que mais necessitei), pois foram elas que me fizeram dar a volta por cima e vencer!

A você, mãe, minha eterna gratidão!

Agradecimentos

A Deus, primeiramente por ter me dado a vida. Também por me iluminar e dar sabedoria para concluir este estudo.

Agradeço por todos os momentos que eu me senti fraca e com o coração sofrido, pois me restaurou, fortaleceu a minha fé e me fez vitoriosa. Continuarei orando, vigiando e descansando minha confiança em Ti.

A Nossa Senhora, mãe de Jesus, que assim como fez com seu Filho, me confortou nos momentos de súplicas e me cobriu com seu manto sagrado enchendo meu coração de serenidade.

À minha princesa, Pamela, por ser minha fonte de inspiração e “combustível” para prosseguir. É por você cada sonho e objetivo realizado.

Obrigada por ser o motivo da minha evolução.

Mamãe te ama, filhote!

Ao meu irmão e compadre, Rafael, por ser meu psicólogo amador em diversos momentos de minha vida. Por rir e chorar junto comigo e me proteger com “unhas e dentes” (ainda que seja mais novo que eu).

Obrigada pela cumplicidade, admiração, amor e respeito.

Aos meus pais do coração que eu escolhi nessa vida, Lúcia e Jorge, por me “adotarem como filha” e caminharem junto comigo nessa estrada que muitas vezes estava repleta de obstáculos. E assim, a cada queda me levantaram para seguir adiante.

Essa vitória é nossa!

Obrigada por tudo, principalmente, pelo amor que sentem por mim.

À minha orientadora e amiga, Joanir Passos, por acompanhar minha trajetória desde a graduação, me lapidando e colaborando para o meu crescimento profissional.

Foi através de você, mestre, que me “apaixonei” pela Saúde do trabalhador.

Obrigada por fazer parte da minha vida e torcer pelo meu sucesso.

Ao meu grande amigo, Wellington Amorim, por ser meu ouvinte assíduo e conselheiro fiel nos momentos oportunos. Por aceitar minhas manhas, mimos e lamentações.

Palavras não conseguem expressar a admiração e o carinho que sinto por você.

“Nossa amizade o Senhor escreveu. Nós somos prova do cuidado de Deus”.

À “melhor estatística”, Luciane Velasque, por me socorrer quando me vi perdida no meio de tantos números, contas e fórmulas.

Obrigada pelo acolhimento no processo de construção do presente estudo.

Às Equipes de Enfermagem lotadas nos Setores Fechados do Hospital Universitário (campo de estudo), por formarem cada página desta pesquisa.

Muito obrigada pela colaboração.

Aos componentes da Banca de Qualificação e Defesa, por terem contribuído no desenvolvimento desta dissertação.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, pela competência e profissionalismo na condução do curso de mestrado.

À Escola de Enfermagem Alfredo Pinto a qual sou “apaixonada” e que me abriga desde a graduação.

Obrigada por todo o conhecimento adquirido e por todas as amizades conquistadas.

*“Ainda bem que existe outro
dia. E outros sonhos. E outros
risos. E outras pessoas. E
outras coisas”.*

(Clarice Lispector)

SANTOS, P. S. S. R. Transtorno de estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO; 2015.

RESUMO

O presente estudo teve como objeto o transtorno de estresse pós-traumático em equipes de enfermagem lotadas em setores fechados. Os objetivos foram caracterizar o perfil sócio-demográfico-laboral das equipes de enfermagem lotadas em setores fechados, rastrear o transtorno de estresse pós-traumático nas equipes de enfermagem, a partir de situações vivenciadas no ambiente laboral e discutir a categoria profissional de enfermagem e os setores fechados suscetíveis ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático. Trata-se de um estudo seccional, realizado em sete setores fechados de um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Os instrumentos de coleta de dados foram: O Inquérito Sócio Demográfico com perguntas relativas a dados pessoais/laborais e o *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) referente ao *Checklist* para Transtorno de Estresse Pós-traumático. Os resultados demonstraram que as equipes de enfermagem possuem a seguinte caracterização: Sexo feminino, faixa etária de 40 a 49 anos, não possuem filhos, são casados e são técnicos de enfermagem lotados no centro cirúrgico geral com tempo de trabalho na instituição de 10 anos e no setor de cinco anos. O percentual de profissionais que apresentaram problemas e queixas para o transtorno de estresse pós-traumático foi 23,5% (24), os setores fechados suscetíveis para o transtorno foram o Centro de Terapia Intensiva – Adulto e o Centro Cirúrgico Geral, já a categoria suscetível foi o técnico de enfermagem. Conclui-se que mesmo que a enfermagem esteja conseguindo se adaptar as demandas existentes no ambiente laboral, é necessário dar atenção especial ao grupo que desenvolveu o transtorno mental, inserindo o em programas educativos que alertem os riscos aos quais estão expostos e como lidar com os mesmos. Pois, quando o profissional é saudável e bem integrado ao seu trabalho desempenhará as suas atividades com satisfação, eficiência e qualidade.

Descritores: Enfermagem; Transtorno de Estresse Pós-traumático; Saúde do trabalhador.

SANTOS, P. S. S. R. Disorder of post-traumatic stress in nursing professionals. [dissertation] Rio de Janeiro (RJ): Postgraduate Program Master in Nursing. Federal Rio de Janeiro State University – UNIRIO; 2015.

ABSTRACT

The present study had as its object the post-traumatic stress disorder in nursing teams packed in closed sectors. The objectives were to characterize the socio-demographic and labor profile of nursing teams packed in closed areas, track post-traumatic stress disorder in the nursing teams from experienced situations in the workplace and discuss the professional category of nursing and closed sectors susceptible to developing post-traumatic stress disorder. It is a cross-sectional study conducted in seven sectors closed at a university hospital, located in the municipality of Rio de Janeiro. The data collection instruments were: The Socio Demographic Survey with questions on personal / labor data and the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) for the Checklist for Stress Disorder Post-traumatic. The results showed that the nursing staff have the following characteristics: Female, age 40-49 years, did not have children, are married and are nursing technicians crowded in the operating room with general working time in the 10 years of the institution and the five-year sector. The percentage of professionals who had problems and complaints for post-traumatic stress disorder was 23.5% (24), closed areas susceptible to the disorder were the Intensive Care Unit - Adult and General Surgical Center, since the category susceptible was the practical nurse. It concludes that even if the nursing is managing to adapt the demands existing in the work environment, it is necessary to pay special attention to the group that developed the mental disorder, entering into education programs to alert the risks to which they are exposed and how to deal with thereof. For when the professional is healthy and well integrated with their work carry out its activities with satisfaction, efficiency and quality.

Descriptors: Nursing; Stress Disorder Post-traumatic; Occupational health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CCG – Centro Cirúrgico Geral

CCOBST – Centro Cirúrgico Obstétrico

CCORT – Centro Cirúrgico Ortopédico

CME – Central de Material e Esterilização

CTI – Centro de Terapia Intensiva

CTIA – Centro de Terapia Intensiva – Adulto

CTINEO – Centro de Terapia Intensiva – Neonatal

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatos

DSM-III – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 3º Ed

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4º Ed

HD – Hemodiálise

HU – Hospital Universitário

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ISD – Inquérito Sócio Demográfico

NR9 – Norma Regulamentadora

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCL-C – Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version

PIB – Produto Interno Bruto

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

RJ – Rio de Janeiro

SESMT – Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-traumático

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação esquemática da população do estudo	46
Figura 2 – Representação esquemática da população do estudo por setores fechados.....	47
Figura 3 – Problemas e queixas do checklist para TEPT. Rio de Janeiro, 2014.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro	1	–	Reações	ao	nível	de	
estresse.....							34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis pessoais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.	53
Tabela 2 – Variáveis laborais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.	54
Tabela 3 – Resultados dos rastreados com TEPT em relação às variáveis pessoais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.....	56
Tabela 4 – Resultados dos rastreados com TEPT em relação às variáveis laborais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo de atuação do profissional na Instituição e Setor. Rio de Janeiro, 2014.....	55
Gráfico 2 – Rastreamento do TEPT nos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.....	56
Gráfico 3 – Tempo de atuação profissional na Instituição e Setor em relação ao TEPT. Rio de Janeiro, 2014.....	58

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
Problematização.....	19
Objetivos	26
Justificativa.....	26
CAPÍTULO 2 – REFERENCIAL TEÓRICO	28
Saúde, Trabalho e Enfermagem	28
Estresse: Conceitos, características, magnitude e consequências	31
Transtorno de Estresse Pós-traumático	35
Setores Fechados no contexto hospitalar	40
CAPÍTULO 3 – MATERIAL E MÉTODO.....	45
Delineamento do estudo	45
O local do estudo	45
Participantes do estudo.....	45
Instrumento de coleta de dados	48
Coleta de dados	51
Aspectos éticos	51
Análise dos dados	52
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS	53
Caracterização do perfil sócio-demográfico-laboral dos participantes	53
Transtorno de Estresse Pós-traumático nas Equipes de Enfermagem lotadas em Setores Fechados	55
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO.....	60
Considerações sobre os resultados sócio-demográfico-laboral	60
Considerações referentes ao Transtorno de Estresse Pós-traumático	62
CAPÍTULO 6 – LIMITES DO ESTUDO.....	67
CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES	82
APÊNDICE A – Inquérito Sócio Demográfico	83
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84
ANEXOS	86

ANEXO A – Checklist para Transtorno de Estresse Pós-traumático.	87
ANEXO B – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)	88

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

➤ Problematização

O trabalho se apresenta como emancipador humano e como atividade fundamental no processo de hominização, pois, o homem mediante o trabalho transforma o mundo e ao mesmo tempo transforma a si mesmo, humanizando-se. É uma das fontes de autorrealização, desenvolvimento de relações profissionais e sociais, sobrevivência e concretização profissional, contudo, também pode ser fonte de adoecimento físico e mental quando contém fatores de riscos ambientais (riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes) para a saúde do trabalhador. (JACQUES, 2007; JESUS, 2013)

Quando o trabalhador torna-se exposto a esses agentes de risco pode propiciar a ocorrência de acidentes, agravos e/ou doenças relacionadas ao trabalho, como por exemplo, o desgaste psíquico que é responsável pelo seu afastamento e incapacidade temporária ou permanente. O nexos causal entre trabalho e saúde mental tem sido estudado por pesquisadores das áreas de psicologia, psiquiatria, sociologia, antropologia, administração, entre outros. Desde então, vem ganhando visibilidade crescente, visto que, o trabalho é o modo de ser do homem, e como tal permeia todos os níveis de sua atividade, seus afetos, sua consciência, o que permite que os sintomas se escondam em todos os lugares. (JACQUES, 2007; BAPTISTA; COSTA, 2012)

Os trabalhadores que apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças mentais são os enfermeiros, professores e assistentes sociais, visto que interagem, constantemente, com indivíduos que necessitam de sua ajuda. É de extrema importância entender que o desgaste físico e emocional não é um problema das pessoas, mas do ambiente social em que esses profissionais desenvolvem suas atividades laborais. (AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007; MANETTI; MARZIALE, 2007)

Gomes, Lunardi Filho, Erdmann (2006) abordam em seu estudo que o sofrimento psíquico é uma temática importante nas organizações da saúde tendo em vista a sua influência na saúde dos trabalhadores e na qualidade do serviço que oferecem à sociedade. Dificilmente, um profissional debilitado física e mentalmente terá capacidade para desenvolver uma assistência integralizada e efetiva, o que futuramente poderá acarretar insatisfação profissional e estresse.

Estresse é definido como uma reação do organismo envolvendo componentes físicos e/ou psicológicos que ocorre quando o indivíduo se confronta com situações exigentes de esforços adaptativos e que afetam seu estado físico, mental, afetivo e seus relacionamentos pessoais. Dessa forma, situa-se na dimensão interativa homem/meio/adaptação, logo não deve ser entendido como uma condição estática e, sim como um fenômeno complexo e dinâmico. (LIPP, 1996; LIMONGI-FRANÇA, 2008; PAULINO, 2010)

Quando o estresse possui relação com o trabalho, é caracterizado como Estresse Laboral o qual refere-se à falta de capacidade do trabalhador se (re)adaptar às demandas existentes no trabalho e àquelas que ele próprio percebe. Essas demandas são consideradas estressores e podem ser de origem interna ou externa e de natureza física, mental ou emocional. (MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011)

Velasco (2014) elucida que os estímulos internos são suas crenças, suas características pessoais, seus valores, seus comportamentos, suas vulnerabilidades e seu esquema de reação à vida. Já os estímulos externos são o meio ambiente do indivíduo, as condições de vida, as condições econômicas e de trabalho, os familiares, doenças e morte. Os estressores do ambiente físico podem ser o ruído, o clima, a temperatura, a iluminação e o espaço físico laboral.

Existem diversos relatos sobre a presença de estresse laboral em profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos e

outros. Stacciarini e Tróccoli (2001) afirmam que a Enfermagem ocupa a quarta posição dentre as profissões mais estressantes, perdendo apenas para policiais (terceiro lugar), trabalhadores de minas subterrâneas (segundo lugar) e controladores de voos (primeiro lugar).

Os profissionais de enfermagem estão, constantemente, expostos a fatores de risco de natureza física, química, biológica, ergonômica e psíquica que contribuem para o esgotamento físico e emocional podendo interferir no processo saúde-doença-trabalho. Suas atividades laborais geram angústia, ansiedade, fadiga, medo, tristeza e insegurança, resultando em desconfortos, relações conflituosas e insatisfação profissional, podendo ocasionar doenças que vão se delineando com o passar dos anos entre as quais se destacam o estresse, os transtornos mentais e comportamentais. (CASTILHO, 2010)

De acordo com uma pesquisa realizada no Brasil, em 2011, os problemas causados pelo estresse laboral levaram 1,3 milhão de brasileiros a se afastar do trabalho e receber auxílio-doença. Os transtornos mentais, por exemplo, representam um fator importante de afastamento no trabalho com maior curso e duração. (BAPTISTA; COSTA, 2012)

Braga *et al.* (2010) apontam em seu estudo que em agosto de 2010 a Seção Técnica de Saúde, serviço que executa ações em Saúde do Trabalhador e Perícia Médica para as unidades do campus de Botucatu, constatou que 206 servidores estavam afastados do trabalho, o que corresponde em 7,0% do efetivo do campus. Do total de afastamentos, 40% são ocasionados por transtornos mentais. Entre os 46 servidores afastados há mais de cinco anos por problemas de saúde, 47,8% são da área de enfermagem e totalizam 3,5% do efetivo de enfermagem.

Os transtornos mentais e do comportamento são definidos pela Organização Mundial de Saúde (2001) da seguinte forma: “Condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal

e/ou deterioração do funcionamento”. Um dos transtornos mentais e de comportamento definido pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatos (CID-10), é o Transtorno de Estresse Pós-traumático (F-43.1).

Classificado como um transtorno psíquico que mantém uma relação de causalidade direta com o trabalho, o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) é definido como uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante traumática (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica e que causaria extrema angústia em qualquer pessoa que a vivenciasse. Para que seja caracterizado, seus sintomas devem estar presentes depois de um mês do evento e afetar de modo significativo, prejuízo no funcionamento social e/ou ocupacional, a vida do acometido. (BRASIL, 2001)

Assim, para que se desenvolva um quadro de TEPT é necessário que a pessoa tenha sido exposta a um ou mais eventos traumáticos envolvendo séria ameaça à segurança ou integridade física de si própria ou outras pessoas. Nesses casos, também, para caracterização do quadro, torna-se necessária a presença de medo intenso como resposta ao evento, impotência ou horror. (CATAÑO, 2011)

No Brasil, as doenças relacionadas ao trabalho, podem ser distribuídas em três grupos: grupo I (o trabalho é considerado causa necessária para o aparecimento da doença), grupo II (o trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da doença, entretanto, não é fator necessário) e grupo III (o trabalho é um provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente). (BRASIL, 2001)

Deste modo, as doenças classificadas nos grupos II ou III são consideradas de etiologia múltipla e o trabalho seria entendido como um agente de risco, sendo o nexos causal de natureza essencialmente epidemiológica. Conforme esta classificação, a maioria dos transtornos mentais

e de comportamento estaria contida no grupo III. Todavia, entre algumas exceções encontra-se o TEPT, classificado no grupo I, nesse caso, o trabalho ou as condições em que ele é realizado constitui causa direta, necessária e imediata para o surgimento da doença. (BRASIL, 2001; SCHAEFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012)

O TEPT ocorre com frequência em profissionais responsáveis por vidas humanas, submetidos a atividades de alto risco, que sofreram ou presenciaram acidentes graves, que manipulam produtos químicos e são expostos à radiação ionizante, que trabalham no período noturno, que realizam longas jornadas de trabalho e vivenciam condições angustiantes de sofrimento e morte. (DORIGO; LIMA, 2007)

Uma pesquisa realizada em 2012 por Schaefer, Lobo, Kristensen aborda que os profissionais mais suscetíveis ao desenvolvimento do TEPT são bancários, policiais, enfermeiros e bombeiros, no entanto, o transtorno não se restringe a essas categorias profissionais, podendo acometer qualquer trabalhador, já que situações traumáticas não é um fato incomum no ambiente organizacional. Ainda afirmam que a ocorrência de um evento traumático durante a jornada de trabalho pode ser categorizada como acidente de trabalho, repercutindo negativamente tanto na vida da vítima quanto no próprio ambiente laboral.

O TEPT gera implicações na vida e saúde do trabalhador de caráter psíquico e/ou físico como palpitações, dores no peito, tremores, sudorese, insônia, angústia, falta de apetite, dores no estômago, cefaleia, fadiga, sensação de aperto na garganta, falta de ar, exaustão, alterações do humor, irritabilidade, agressividade, depressão, insanidade e dificuldade de concentração que muitas vezes causa acidentes de trabalho. Além disso, pode haver uso de substâncias químicas como o álcool e outras drogas. (SCHMITZ, 2005; CATAÑO, 2011; OLSCHOWSKY; SCHAEFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012)

A evolução desses sintomas, agravos e/ou doenças podem acarretar insatisfação do trabalho, absenteísmo, rotatividade de funcionários, incapacidade parcial e, em muitos casos, incapacidade permanente com aposentadoria por invalidez e até mesmo levar ao suicídio ou morte súbita. (CASTILHO, 2010)

Não somente o tipo de trabalho corrobora para o desenvolvimento de agravos à saúde e/ou doenças, os locais onde as atividades laborais são realizadas também exercem fundamental influência. Um deles é o ambiente hospitalar, considerado o principal campo de atuação da enfermagem e causador do estresse de várias naturezas devido sua relação com o sofrimento, a dor e a morte. (CARVALHO *et al.*, 2004)

O cotidiano hospitalar, considerado penoso e insalubre, é gerador de sofrimento psíquico para os trabalhadores da área da saúde, em especial o de enfermagem, dado que suas atividades laborais quando somadas as condições desfavoráveis de trabalho e a baixa remuneração propiciam esse sofrimento. (AVELLAR; IGLESIAS; VALVERDE, 2007)

Carvalho *et al.* (2004), acrescentam que neste local percebe-se um risco acentuado nos setores fechados por apresentarem características diferenciadas do contexto hospitalar as quais repercutem na saúde dos trabalhadores gerando ansiedade, fadiga, estresse, doenças físicas, doenças mentais e outros riscos relacionados ao trabalho exigindo atenção por parte dos dirigentes e profissionais da saúde laboral.

Nesse estudo entendem-se como Setores fechados os ambientes hospitalares onde a circulação é restrita dos quais destaco: Unidades de Terapia Intensiva, Centros Cirúrgicos, Central de Material e Esterilização e Hemodiálise.

Os setores fechados possuem características próprias como a necessidade de se restringir o contato pessoal fora dessas unidades de

trabalho, os profissionais permanecem mais tempo juntos e somente saem nos horários destinados às refeições, fazendo com que o entrosamento com outros setores torne-se minimizado. Além disso, devido suas particularidades, é um ambiente repleto de fatores estressantes tais como: volume dos alarmes, dupla jornada, insalubridade, luz artificial, situações de urgências, riscos laborais, ambiente frio, precariedade de recursos materiais, falta de pessoal qualificado, rotatividade, sobrecarga de trabalho, tecnologia de equipamentos e relações interpessoais conflituosas. (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009; SOUZA *et al*, 2012)

O processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho, moldado pela cultura organizacional, também é considerado fator importante na determinação da saúde mental. Ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado provocarão tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais. (BRASIL, 2001)

O trabalho deveria ser um fator de promoção da saúde, uma vez que por intermédio dele o indivíduo se desenvolve nas dimensões psicológica, social e econômica. Porém, para os trabalhadores que vivenciam situações estressantes e traumáticas durante a jornada de trabalho, torna-se nocivo, principalmente, quando realizado sob condições materiais e psicológicas inadequadas. Diante disso, as atividades laborais perdem o significado para o trabalhador levando-o a um esgotamento físico e psíquico. (SCHAEFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012)

Neste contexto, as condições de trabalho inadequadas somadas com os fatores de riscos presentes no ambiente laboral tornam o trabalho da enfermagem estressante, em especial, nos setores fechados devido suas características diferenciadas das outras unidades hospitalares. Já em relação ao estresse laboral, estudos afirmam que a enfermagem é uma categoria estressante o que corrobora para diversos agravos à saúde desse profissional.

Partindo-se desta premissa surge o interesse em aprofundar os conhecimentos em relação às queixas e problemas vivenciados no ambiente laboral que podem propiciar o estresse e, conseqüentemente, o transtorno de estresse pós-traumático. Sendo assim, o estudo tem como objeto o transtorno de estresse pós-traumático em equipes de enfermagem lotadas em setores fechados.

➤ **Objetivos**

Este estudo teve como objetivos:

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico-laboral das equipes de enfermagem lotadas em setores fechados;
- Rastrear o transtorno de estresse pós-traumático nas equipes de enfermagem, a partir de situações vivenciadas no ambiente laboral;
- Discutir a categoria profissional de enfermagem e os setores fechados suscetíveis ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático.

➤ **Justificativa**

Dentre as classes trabalhadoras em que o estresse laboral se aflora é a enfermagem, o que se torna uma grande preocupação, pois o estresse demasiado enfraquece integralmente o sujeito passando a ser porta de entrada para diversos agravos, perturbações e doenças de ordem física e mental. (AQUINO, 2005)

O TEPT, caracterizado como um distúrbio mental onde o afetado é invadido por um excesso de sofrimento psíquico, também tem relação com o processo de trabalho, ou seja, quanto mais situações estressantes (as quais o trabalhador poderá considerá-las como eventos traumáticos) ocorrerem no ambiente laboral, maiores são as chances de o profissional desenvolvê-lo.

É sabido que as condições e características do trabalho da enfermagem levam ao desgaste físico e mental, devido a isto, é de grande relevância analisar a ocorrência de TEPT, suas causas e implicações, contribuindo na elaboração de soluções, estratégias e técnicas de enfrentamento no intuito de promover a qualidade de vida desses profissionais.

Além disso, esperamos despertar no ambiente acadêmico a elaboração de pesquisas sobre a temática para que os futuros trabalhadores já ingressem no contexto hospitalar com um olhar diferenciado e de defesa para os fatores que possam levá-los ao adoecimento na tentativa de atenuá-los.

Portanto, é importante aprofundar o conhecimento sobre o TEPT para que o trabalhador de enfermagem tenha condições físicas, mentais e laborais favoráveis para executar uma assistência em saúde qualificada e efetiva.

CAPITULO 2 – REFERENCIAL TEÓRICO

➤ Saúde, Trabalho e Enfermagem

A Saúde do Trabalhador deve ser desenvolvida de maneira articulada e cooperativa pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, sendo assim, constitui uma área da Saúde Pública. Esta ação é norteada pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador a qual tem o objetivo de garantir que o trabalho seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para a sua saúde, integridade física e mental. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, 2004)

A assistência ao trabalhador tem sido desenvolvida em diferentes espaços institucionais, pelas empresas, por meio dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e outras formas de organização de serviços de saúde; pelas organizações de trabalhadores; pelo Estado, ao implementar as políticas sociais públicas, em particular a de saúde, na rede pública de serviços de saúde; pelos planos de saúde, seguros suplementares e outras formas de prestação de serviços, custeados pelos próprios trabalhadores; pelos serviços especializados organizados no âmbito dos hospitais universitários. (BRASIL, 2001)

É sabido que a relação produção-consumo-ambiente-saúde por sua complexidade torna-se um desafio para o Estado, pois, exige uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Dessa forma, surgem lacunas de difíceis preenchimentos gerando dificuldades no estabelecimento de prioridades e no desenvolvimento de alternativas para eliminar e controlar os riscos presentes no ambiente laboral. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, 2004)

A Norma Regulamentadora – NR 9 tem por finalidade a preservação, a saúde e a integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle de riscos ambientais que existam ou que

venham a existir no ambiente de trabalho, visando à preservação da saúde dos profissionais através do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). (CARVALHO, 2012)

De acordo com a Portaria n. 3.214/1978, os riscos no ambiente laboral são classificados em cinco tipos:

- *Riscos físicos*: são as diversas formas de energia liberada pelas condições dos processos e equipamentos a que será exposto o trabalhador, como por exemplo, ruídos, vibrações, temperaturas extremas (calor/frio), pressões anormais, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes.
- *Riscos químicos*: são substâncias, compostos ou produtos que possam poluir o local de trabalho e penetrar no organismo dos profissionais pela via respiratória (inalação), absorvido através da pele (cutânea) ou ingestão (digestiva). São exemplos: vapores, gases, poeiras, fibras, fumos, névoas, entre outros.
- *Riscos biológicos*: representados por todas as classes de micro-organismos patogênicos, tais como, bactérias, vírus, fungos, bacilos, protozoários e parasitas.
- *Riscos ergonômicos*: qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, gerando desconforto ou afetando sua saúde. São exemplos de riscos ergonômicos: ritmo excessivo de trabalho, postura inadequada, monotonia e repetitividade.
- *Riscos de acidentes*: qualquer fator que possa colocar o trabalhador em situação vulnerável interferindo na sua integridade, seu bem-estar físico e psíquico. São exemplos: o arranjo físico incorreto, as máquinas e equipamentos sem proteção, armazenamento inadequado, entre outros. (BRASIL, 2011; BAPTISTA; COSTA, 2012)

A saúde do trabalhador é condicionada por inúmeros fatores de caráter social, econômico, tecnológico e organizacional. Além de fatores de risco laborais que corroboram para inúmeras implicações em sua saúde, pois em locais de trabalho onde há um grande número de agentes estressantes, metade dos trabalhadores apresenta níveis moderados de estresse e 5% a 10% apresentam problemas graves (BRASIL, 2001; CARVALHO *et al.*, 2004)

De acordo com as características do trabalho, cada categoria profissional está exposta a determinados riscos. Sendo assim, para a investigação da relação saúde-trabalho-doença, é imprescindível considerar o relato dos trabalhadores, tanto individual quanto coletivo, pois os mesmos saberão descrever as reais condições, circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano facilitando a compreensão do adoecimento e elaboração de medidas preventivas e estratégias. (BRASIL, 2001)

Nesse sentido, é essencial o papel da higiene ocupacional, também conhecida como higiene do trabalho ou industrial que tem por objetivo a prevenção das doenças ocupacionais por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos agentes de riscos ambientais. (BAPTISTA; COSTA, 2012)

As atividades laborais dos profissionais de enfermagem possuem certas particularidades, tais como, condições de trabalho precárias, atuação nas mais diversas áreas da saúde, excessiva carga de trabalho, longas e/ou dupla jornada, turnos diversos, autonomia na execução da tarefa, sobrecarga de serviços, exposição às doenças infectocontagiosas, participação ativa das atividades terapêuticas desempenhadas junto ao cliente, relacionamentos interpessoal entre as equipes, demais profissionais da saúde, clientes e familiares. Ainda não se pode deixar de mencionar o sofrimento psíquico que passam estes profissionais, tendo em vista que acompanham todo o processo do adoecer, tratamento, cura ou morte dos clientes. (DOMINGOS, 2005; CASTILHO, 2010; FARIA; BARBOZA; JESUS, 2013)

Além disso, estão em contato com resíduos químicos e materiais perfurantes-cortantes infectados; manipulam, diluem e administram drogas antineoplásicas; cuidam, administram e acompanham clientes submetidos a irradiações ionizantes; realizam punções periféricas e profundas; acompanham os clientes em terapias venosas de alta complexidade. (JESUS, 2013)

Todo esse processo de trabalho gera situações que causam medo, raiva, angústia, limitações, emoções e sentimentos que são considerados desagradáveis, assim o rearranjo da organização do trabalho é bloqueado dando início ao sofrimento e, conseqüentemente, a energia pulsional se acumula no aparelho psíquico e ocasiona um sentimento de desprazer e tensão muito forte levando o profissional a desenvolver agravos nos sistemas corporais, doenças ocupacionais, ansiedade, estresse, transtornos mentais e comportamentais, e acidentes de trabalho. (FARIAS; ZEITOUNE, 2007; CASTILHO, 2010)

➤ **Estresse: Conceitos, características, magnitude e conseqüências**

As primeiras referências à palavra “stress”, com significado de “aflição” e “adversidade”, surgiram no século XIV. Já no século XVII, o termo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar “opressão”, “desconforto” e “adversidade”. O termo foi introduzido no campo da saúde por Hans Selye, cientista endocrinologista canadense em 1936, após observar que alguns pacientes apresentavam e queixavam-se de sintomas físicos como cansaço, indisposição e dores no corpo. (CAMELO; ANGERAMI, 2004; SANTOS, 2010)

Neste mesmo ano, 1936, o estresse foi considerado como resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo de efeito mental ou somático passando a ser sinônimo de aflição e adversidade. Desde então, tornou-se uma palavra popular sendo utilizada para explicar sensações de desconforto e assim, diariamente aumenta o número de pessoas que se definem estressadas. (CAMELO; ANGERAMI, 2004; SANTOS, 2010)

Estresse é definido como uma reação do organismo envolvendo componentes físicos e/ou psicológicos que ocorre quando o indivíduo se confronta com situações exigentes de esforços adaptativos e que afetam seu estado físico, mental, afetivo e seus relacionamentos pessoais. Dessa forma, situa-se na dimensão interativa homem/meio/adaptação, logo não deve ser entendido como uma condição estática e, sim como um fenômeno complexo e dinâmico. (LIPP, 1996; LIMONGI-FRANÇA, 2008; PAULINO, 2010)

PAFARO e MARTINO, 2004 *apud* JESUS (2013), dividem o estresse em quatro fases:

- *Fase de Alerta*: O organismo se prepara para reação de “luta e fuga” sendo necessária para preservação vital, pois o interesse, motivação e produtividade permanecem presentes. A produção de adrenalina e corticóide aumenta propiciando o enfrentamento aos estressores, além de o indivíduo apresentar problemas para dormir, libido alta, tensão muscular, aumento da frequência cardíaca e sudorese.
- *Fase de Resistência*: Ocorre quando o agente estressor persiste por um período muito prolongado, acarretando um aumento da capacidade de resistência do organismo até que o mesmo sente-se cansado. O sono, a libido e a frequência cardíaca voltam ao normal, ocorrem falhas na memória e demonstração de tédio.
- *Fase de Quase Exaustão*: Momento em que o corpo e mente começam a ceder, motivo pelo qual o organismo não consegue mais adaptar-se ou resistir ao estressor. Surgem doenças, mas não tão graves quanto na fase de exaustão. O indivíduo ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade, no entanto, apresenta redução do sono; baixa produtividade e criatividade; não existe vida sexual; a vida perde o brilho e as pessoas perdem a graça.

- *Fase de Exaustão ou Esgotamento*: Etapa a qual os sintomas da fase de alerta reaparecem mais acentuados e outros se desenvolvem, tornando o organismo mais suscetível a doenças graves. O nível de estresse torna-se intenso e permanente, causando o esgotamento de toda energia adaptativa do organismo o que afeta integralmente a vida do indivíduo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 90% da população mundial é afetada pelo estresse, tomando aspectos de uma epidemia global. Existem dois tipos de estresse, o eustress/positivo – ocorre quando está em fase inicial (fase de alerta), tensão com equilíbrio entre espaço, tempo, realização e resultado, onde ocorre uma boa adaptação ao estímulo; e o distress/negativo – tensão com rompimento do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou falta de esforço, incompatível com o tempo, resultados e realização, onde o organismo se desregula e surge frequentemente a irritabilidade, a fadiga, a depressão, o pessimismo, a incomunicabilidade, a baixa produtividade e a falta de criatividade. (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 1999; BATISTA; BIANCHI, 2006)

Os sinais e sintomas derivados de uma reação frente ao estresse são: sudorese, tensão muscular, taquicardia, contratura da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios, ansiedade, tensão, alienação, angústia, insônia, preocupação excessiva, dificuldade de concentração e relaxamento. Além disso, pode causar algumas doenças as quais o indivíduo já tenha predisposição como, por exemplo, úlcera, gastrite, hipertensão arterial, enxaqueca, herpes e depressão. (CAMELO; ANGERAMI, 2004)

Quadro 1 - Reações ao nível de estresse

NÍVEIS DE ESTRESSE			
Tipos de reação	Baixo estresse	Estresse ideal (eustresse)	Alto estresse (distresse)
Atenção	Dispersa	Alta	Forçada
Motivação	Baixíssima	Alta	Flutuante
Realização pessoal	Baixa	Alta	Baixa
Sentimentos	Tédio	Desafio	Ansiedade
Esforço	Grande	Pequeno	Depressão grande

Fonte: SANTOS, 2010

O Quadro 1 mostra os tipos de reação em cada nível de estresse vivenciado. A situação de “estresse ideal”, que representa uma condição de equilíbrio entre o baixo e o alto nível de estresse apresenta o maior número de reações positivas a serem vivenciadas pelo indivíduo.

Quando vinculado ao trabalho, definido como Estresse laboral, refere-se à falta de capacidade do trabalhador se (re)adaptar às demandas existentes no trabalho e àquelas que ele próprio percebe. Os gastos decorrentes do estresse relacionado ao trabalho equivalem a 4,5% do PIB e apesar dessa amplitude, menos de 5% das empresas mantêm ações preventivas para amenizar ou evitar esse risco o que se torna preocupante, já que muitos distúrbios mentais advêm do estresse. (TRÓCCOLI, 2001; FERREIRA; MARTINO, 2006; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; STACCIARINI; WADA, 2012)

Os novos desafios presentes no ambiente laboral como, por exemplo, o avanço tecnológico, a constante exposição à estressógenos, tensões e problemas advindos do exercício de uma atividade laboral, gera uma crise existencial no trabalho levando o profissional a experimentar insatisfação, ansiedade, desestímulo e acomodação por não visualizar, no futuro, uma perspectiva de avanço que interfere no seu estado psicológico gerando o

desgaste mental. Quando chega a sua fase de exaustão, momento em que o organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia, torna-se “porta de entrada” para diversos agravos ou doenças, como por exemplo, os transtornos mentais e do comportamento. (CAMELO; ANGERAMI, 2004; MARTINO; MISKO, 2004)

Portanto, devido sua magnitude e transcendência o estresse é considerado um problema de saúde pública, pois em excesso produz diversas consequências para o indivíduo, para sua família, a empresa em que trabalha e a comunidade onde vive. (JESUS, 2013)

➤ **Transtorno de Estresse Pós-traumático**

As relações entre saúde mental e trabalho surgiram a partir da década de 70 como marco fundamental da nova abordagem da Saúde do trabalhador. Os transtornos mentais e comportamentais são preocupantes, visto que, cada vez mais aumenta sua prevalência, os custos sociais e econômicos constituindo-se um problema de saúde pública. (MANETTI; MARZIALE, 2007)

Definidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento, os transtornos mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo. Afetam pessoas de todos os países e sociedades, de todas as idades, mulheres e homens, ricos e pobres, gente de áreas urbanas e rurais. (OMS, 2001)

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, dados do INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências. (BRASIL, 2001)

As profissões mais suscetíveis aos problemas da saúde mental são aquelas que interagem de maneira direta e constante com indivíduos que necessitam de sua ajuda, como trabalhadores de enfermagem, professores e assistentes sociais. Além disso, um ambiente laboral com clima negativo, cercado de agentes estressores, papéis ambíguos, falta de clareza das atividades executadas e de expectativas também altera a capacidade funcional e moral dos profissionais, pois gera tensões patogênicas, insatisfação e interfere em sua saúde psíquica. (MANETTI; MARZIALE, 2007)

Estudos demonstram elevadas taxas de transtornos mentais entre profissionais de saúde, com destaque para os de enfermagem. Alguns deles avaliam a associação da elevada prevalência de transtornos mentais e os aspectos do trabalho, visto que a enfermagem é considerada uma das profissões mais estressantes devido certas demandas peculiares ao seu processo de trabalho. (BRAGA *et al.*, 2010)

Dentre os transtornos mentais definidos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatos (CID-10), o que mantém uma relação de causalidade direta com o trabalho é o Transtorno de Estresse Pós-traumático (F-43.1), caracterizado como uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante traumática (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica e que causaria extrema angústia em qualquer pessoa que a vivenciasse. Para que seja caracterizado, seus sintomas devem estar presentes depois de um mês do evento e afetar de modo significativo, prejuízo no funcionamento social e/ou ocupacional, a vida do acometido. (BRASIL, 2001)

O TEPT pode ser classificado em agudo quando a duração é de um a três meses, crônico quando a duração é superior a três meses e início tardio quando se iniciam seis meses após o evento traumático. Devido seu curso crônico, apenas 50% dos pacientes apresentam remissão espontânea nos primeiros dois anos após o incidente, e os outros que não se recuperam

permanecem com sintomas por quinze anos ou mais. (COSTA, 2010; GUIMARÃES; NEVES, 2011)

A quarta edição do Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-IV), publicado pela Associação Norte-americana de Psiquiatria, considera trauma como uma ameaça à integridade física própria ou dos outros. Neste estudo, daremos foco na definição de trauma do ponto de vista psicanalítico que envolve um sistema de valores construído pelo sujeito. (SALES; SOUGEY, 2012)

Do ponto de vista psicanalítico, trauma é um acontecimento da vida que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se acha o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. (Laplanche; Pontalis, 1988)

Logo, para ser caracterizado TEPT, é fundamental que o indivíduo tenha sido exposto a um ou mais estressores traumáticos que alterem funções orgânicas e provoquem sintomas psíquicos. A probabilidade de uma pessoa lidar ao longo da vida com um acontecimento traumático é de 70% e o significado desse evento é totalmente subjetivo para quem o vivenciou, pois o que é considerado trauma para um pode não ser para o outro e dependerá de fatores ou predisposições biológicas, familiares, sociais e psicológicas. (COSTA, 2010; SALES; SOUGEY, 2012)

Esta síndrome psiquiátrica considerada como um distúrbio de ansiedade em alto nível, reconhecida a partir da terceira edição do Manual diagnóstico e estatístico para transtornos mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-III) na década de 80, faz com que o indivíduo acredite que algo ruim aconteça corroborando para reações físicas e mentais desconfortáveis. (CAMPOS, 2012)

A quarta edição do Manual diagnóstico e estatístico para transtornos mentais (DSM-IV) afirma que para o indivíduo apresentar TEPT precisa ter

alguns sintomas característicos como exposição a um evento traumático com morte, grave ferimento, ou real ameaça e resposta de medo intenso, impotência ou horror; revivência do evento traumático com recordações aflitivas, recorrentes e intrusivas, sonhos aflitivos e recorrentes com o evento, agir como se o evento estivesse acontecendo novamente, sofrimento psicológico intenso ou reatividade fisiológica quando exposto a alguma lembrança do evento; esquiva persistente de estímulos associados ao trauma; sintomas persistentes de excitabilidade aumentada para o desenvolvimento do transtorno. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000)

FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003 *apud* COSTA (2010), define que o traço essencial deste transtorno é que seu desenvolvimento esteja relacionado a um episódio traumático de natureza extrema e o acometido desenvolva um conjunto de sintomas que pode ser representada pela tríade psicopatológica a seguir:

- *Revivescência do trauma:* As revivescências podem se apresentar através de sonhos vívidos, pesadelos, pensamentos ou sentimentos incontroláveis e flashbacks, ao ponto de serem fenômenos dolorosos que tentam repetidamente tornarem-se conscientes e dominar a atenção da pessoa. Ainda que a mesma tente lutar contra este pensamento, suas tentativas são frustrantes, pois se trata de recordações intrusas que tendem a permanecer na mente do acometido. Esta característica é peculiar do TEPT, não sendo observada em outros transtornos psiquiátricos.
- *Esquiva e entorpecimento emocional:* Os indivíduos utilizam uma série de estratégias emocionais, cognitivas e comportamentais para amenizarem o sofrimento e o terror causado pelas revivescências traumáticas e pelos sintomas de hiperestimulação autonômica. O que resulta em comportamentos variados de esquiva e no desenvolvimento de um entorpecimento emocional (anestesia emocional), levando a pessoa a uma tentativa desesperada de evitar contato com tudo que relembre o trauma, como falar, pensar ou ir a

locais associados ao evento traumático. Além disso, pode se drogar na tentativa de anestesiá-la a agonia psíquica ou utilizar mecanismos dissociativos, que servem para manter fora da consciência as lembranças e pensamentos intrusos. Todas essas ações propiciam na redução do interesse ou da participação em atividades que antes lhe eram importantes como fazer viagens, fazer plano de carreira, falar com amigos, dançar, ouvir música e brincar com os filhos. Passam a ter dificuldades em rir, chorar, amar, ter ternura, compadecer-se ou sentir atração sexual. Resta somente um presente tenso e sofrido, constantemente invadido pelas memórias incômodas do passado.

- *Hiperestimulação autonômica*: Caracterizada por sintomas de irritabilidade, insônia, sobressalto excessivo e hipervigilância. Esse estado de alerta, aos mínimos estímulos, provoca no indivíduo reações como taquicardia, taquipnéia, contratura muscular, fadiga, cefaleia, tremores, hipermotilidade gástrica, pseudocrises epilépticas e tonteiras, conseqüentemente, ocorre queda na concentração, torna-se agressivo, destrói coisas sem menor contrariedade, seus amigos e familiares podem ficar intimidados e se afastarem. Além de aumentar a suscetibilidade de desenvolver outros transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, transtorno de pânico, ansiedade social e abuso de substâncias.

O TEPT está em quinto lugar entre as doenças psiquiátricas mais comuns e um dos seus riscos de desenvolvimento se refere a atividades que envolvem vidas humanas. Os grupos profissionais comumente atingidos são policiais, bombeiros, profissionais da área da saúde e bancários. O trabalhador de enfermagem na sua vivência prática se depara com situações traumáticas, cruéis e desumanas, podendo causar sentimento de angústia, e assim, poderá tardiamente desencadear o estresse pós-traumático demonstrado por alterações fisiológicas, de humor e de comportamento. (SCHAEFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012; WADA, 2012)

Existem alguns fatores relevantes para seu desenvolvimento, além do fator etiológico principal, o evento estressor. Estudos apontam que o transtorno parece ter um curso crônico e prolongado entre mulheres. Ser adulto jovem; solteiro, viúvo ou separado; ter história familiar de doença psiquiátrica; ter privação econômica e sistema de apoio inadequado da família ou colegas também são agentes de risco. (MICHELS, 2008; CATAÑO, 2011)

Por ser tratar de um transtorno crônico, incapacitante, resistente ao tratamento e pouco diagnosticado, apresenta alta prevalência e morbidade na população geral. Gera implicações como ansiedade, depressão, ideação suicida, uso abusivo de álcool e outras drogas, irritabilidade, agressividade, insônia, fadiga e interferência nos relacionamentos pessoais. No ambiente laboral acarreta insatisfação, absenteísmo, rotatividade de funcionários, licenças para tratamento de saúde e aposentadoria adiantada. (BUCASIO *et al*, 2005; SCHAEFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012)

É fundamental o trabalho multiprofissional de psiquiatras, psicólogos, neuropsicólogos, psicopedagogos e terapeutas, pois cada acometido necessita de um tratamento integralizado e subjetivo. Isto porque as reações têm relação com a história, a capacidade de lidar com sentimentos e emoções, o impacto que a experiência teve em sua vida e a qualidade de suas experiências a partir do evento traumático. Além de uma rede de apoio social, para que o indivíduo possa restaurar a vida e a capacidade de responder de maneira criativa os novos desafios (CAMPOS, 2012; SALES; SOUGEY, 2012)

➤ **Setores Fechados no contexto hospitalar**

Alguns fatores interferem nas condições de trabalho dos profissionais da enfermagem hospitalar ocasionando riscos à saúde física e mental, tais como: o ambiente laboral, o avanço tecnológico rápido e contínuo na área da saúde, o aumento constante do conhecimento teórico e prático, a hierarquização, o ritmo intenso de trabalho, o estresse e a convivência com a dor e a morte. Essa

forma de organização do trabalho tem submetido os profissionais de enfermagem às fortes cargas emocionais e físicas, levando-os a alterações tanto biológicas como psíquicas. (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006)

Quando a equipe de enfermagem está lotada em setores fechados, apresenta maior suscetibilidade ao sofrimento psíquico, tendo em vista a complexidade das ações realizadas, o estresse gerado e as peculiaridades desses locais de trabalho. (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006)

Nesta pesquisa entendem-se como Setores fechados os ambientes hospitalares onde a circulação é restrita dos quais destaco: Centro de Terapia Intensiva – Adulto (CTIA), Centro de Terapia Intensiva – Neonatal (CTINEO), Centro Cirúrgico Geral (CCG), Centro Cirúrgico Ortopédico (CCORT), Centro Cirúrgico Obstétrico (CCOBST), Central de Material e Esterilização (CME) e Hemodiálise (HD).

No Brasil, há publicações voltadas para o estresse laboral na década de noventa, com o trabalho realizado por BIANCHI (1990) junto a enfermeiros de centro cirúrgico, SILVA; BIANCHI (1992) com enfermeiros da central de material e esterilização, FERREIRA (1998) que estudou o estresse junto à equipe de enfermagem lotada em terapia intensiva. (BIANCHI, 2000)

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) deve estar localizado em área geográfica distinta no hospital e com acesso controlado, permitir fácil acesso aos elevadores de serviço e de emergência, centro cirúrgico, unidades de emergência, unidades intermediárias e serviços de laboratório e radiologia. É um local extremamente seco, refrigerado, fechado e de iluminação artificial onde existe maior concentração de tecnologias como aparelhos multiparâmetros, ventiladores, bombas infusoras e oxímetros com alarmes visuais e sonoros que alertam sobre as alterações clínicas do cliente e do mau funcionamento dos próprios aparelhos. (GIGLIOTI; BELANCIERI, 2008; OLIVEIRA; LISBOA, 2009)

O CTI é uma unidade onde os clientes internados necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois seu quadro de saúde pode facilmente evoluir para a morte. E o trabalhador de enfermagem por estar mais próximo, é responsável pela recuperação ou cura dos clientes mobilizando sentimentos paradoxais como alegria e tristeza, sofrimento e prazer, estresse e gratificação, realização pessoal e impotência. (GARANHANI *et al*, 2008; GUERRER; BIANCHI, 2008; SOUZA *et al*, 2012)

Além disso, o ruído tecnológico pode prejudicar a realização das atividades laborais, pois interfere na concentração, obrigando os profissionais a interromperem o trabalho para atender ao alarme e/ou outros ruídos originados de escapamentos nas conexões, aquecimento e alteração de ritmo dos respiradores. Essa interrupção afeta o ritmo de trabalho, podendo acarretar lapsos de memória, maior esforço físico e mental na realização das tarefas, expondo o trabalhador a riscos de acidentes e erros. Portanto, o labor em CTI, por ser uma unidade complexa e com muitas atividades no cotidiano dos trabalhadores, pode levá-los a desencadear o estresse laboral. (OLIVEIRA; LISBOA, 2009)

Uma pesquisa realizada em 2009 por Pereira, Miranda, Passos aborda que os estressores laborais mais citados pela equipe de enfermagem lotada no CTINEO foram o incômodo proveniente de ruídos das bombas infusoras, incubadoras, bombas de seringa e monitores diversos, a falta ou inadequação de materiais e a sobrecarga de trabalho. Todos esses fatores somados ao setor que exige muita atenção e cuidado da equipe, que por vezes tem a vida dos recém-natos em suas mãos, podem propiciar o desenvolvimento do estresse laboral.

Gomes, Lunardi Filho, Erdmann (2006), relatam que os agentes causadores de sofrimento psíquico considerados pelos profissionais de enfermagem em CTINEO são: o rígido controle do tempo, a forma como o setor é organizado, a falta de materiais e equipamentos adequados, o relacionamento entre os membros da equipe, o estado crítico de saúde do

recém-nascido, a dupla jornada feminina de trabalho e o trabalho nos finais de semana e feriados.

O tratamento de hemodiálise causa mudanças nos hábitos de vida do cliente e a enfermagem tem muita importância nesse processo, já que deve ajudar o indivíduo a aceitar, se adaptar ao processo e assumir o seu tratamento. Além disso, podem ocorrer complicações eventuais durante a sessão de hemodiálise, mas algumas são extremamente graves e fatais, então a equipe de enfermagem deve observar continuamente os clientes durante a sessão, o que pode ajudar a salvar muitas vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências. (NASCIMENTO; MARQUES, 2005; SANTANA *et al*, 2012)

Dessa forma, os profissionais de enfermagem lotados no setor fechado Hemodiálise, devem estar sempre atentos, atualizados e capacitados para promover um tratamento com segurança e qualidade ao cliente renal crônico. Essa sobrecarga de deveres e responsabilidades geram preocupação excessiva e tensão nos trabalhadores deste setor. (NASCIMENTO; MARQUES, 2005)

O Centro Cirúrgico, unidade onde possui um conjunto de elementos destinado às atividades cirúrgicas e à recuperação anestésica e pós-operatória, é considerado uma área hospitalar crítica e de grande relevância onde o planejamento e organização são essenciais para desenvolvimento do ato cirúrgico. (CAREGNATO, 2002)

A equipe de enfermagem atuante em Centro Cirúrgico está exposta a eventos traumáticos, vulnerável aos efeitos do ambiente laboral, alta densidade tecnológica e sujeita a situações de risco que exigem decisões rápidas e precisas. A exposição do cliente aos riscos da cirurgia sem que o mesmo tenha condições de se defender diante das complicações que possam surgir, faz com que a enfermagem assuma uma grande responsabilidade. Sendo assim, as situações inesperadas, as dificuldades, a falta de materiais e pessoal provoca

ansiedade, tensão e estresse podendo gerar transtornos mentais.
(CAREGNATO, 2002; AQUINO, 2005)

CAPÍTULO 3 – MATERIAL E MÉTODO

➤ Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de natureza seccional, de acordo com PEREIRA (1995) a relação exposição-doença é examinada em uma dada população em um dado momento. É um método para detectar frequência das doenças, assim como identificar os grupos na população que estão mais ou menos afetados.

O método quantitativo tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana; utiliza procedimentos estruturados e instrumentos para coletar informações; enfatiza a objetividade, na coleta e análise das informações. (POLIT; BECK, 2011)

➤ O local de estudo

Este estudo foi realizado nos setores fechados de um Hospital Universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Os setores fechados investigados foram: Centro de Terapia Intensiva – Adulto (CTIA), Centro de Terapia Intensiva – Neonatal (CTINEO), Centro Cirúrgico Geral (CCG), Centro Cirúrgico Ortopédico (CCORT), Centro Cirúrgico Obstétrico (CCOBST), Central de Material e Esterilização (CME) e Hemodiálise (HD).

➤ Participantes do estudo

O estudo foi constituído por 102 profissionais de enfermagem lotados em setores fechados, ou seja, 19 enfermeiros, 54 técnicos de enfermagem e 29 auxiliares de enfermagem. Estabeleceu-se como critério de inclusão ter vínculo profissional há mais de seis meses com a instituição e como critério de exclusão estar de férias ou de licença no período da coleta de dados.

A população deste estudo encontra-se representada no esquema a seguir:

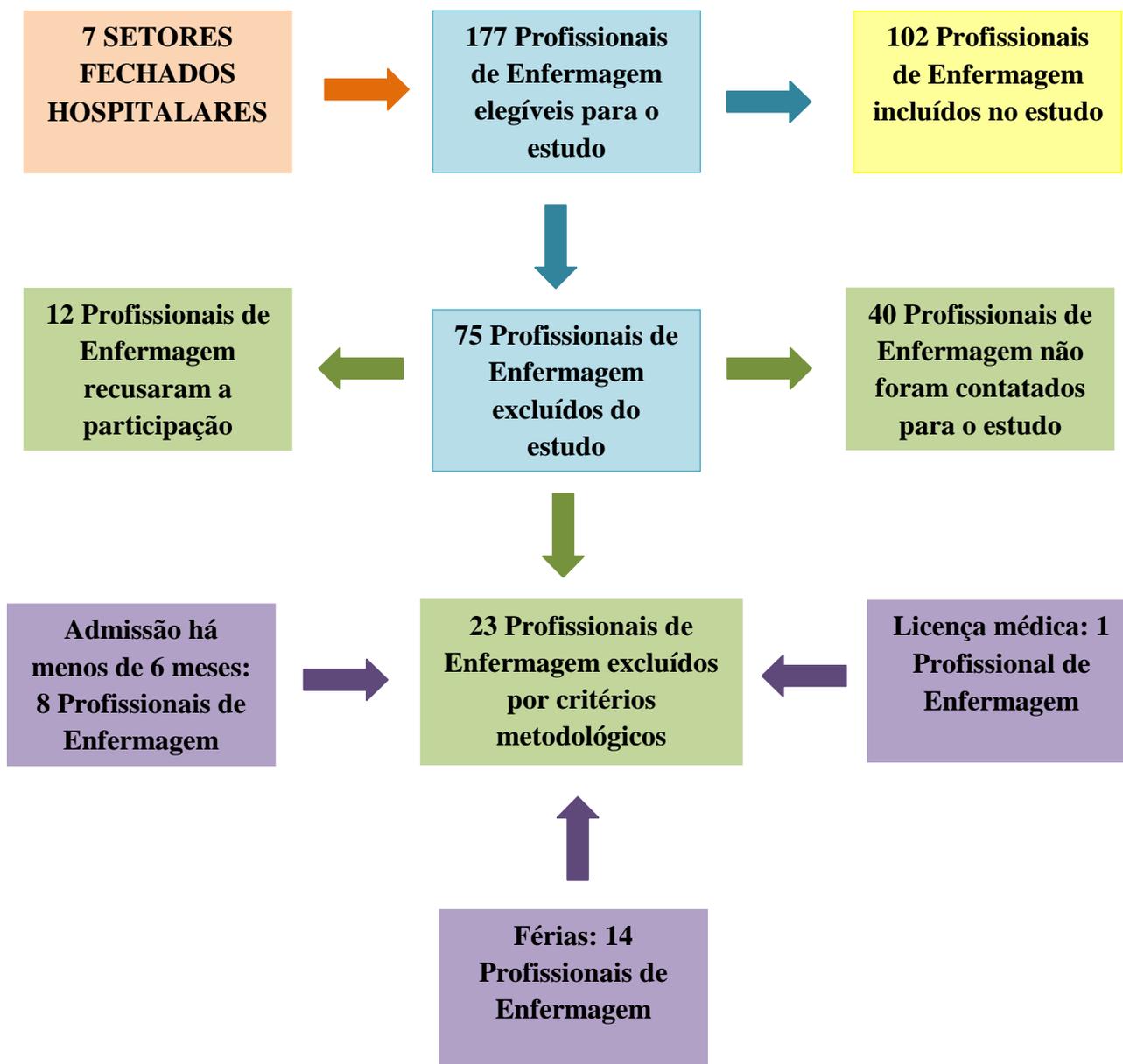


Figura 1 – Representação esquemática da população do estudo

Fonte: HU/RJ

A seguir o esquema da população do estudo conforme sua distribuição nos setores fechados investigados:

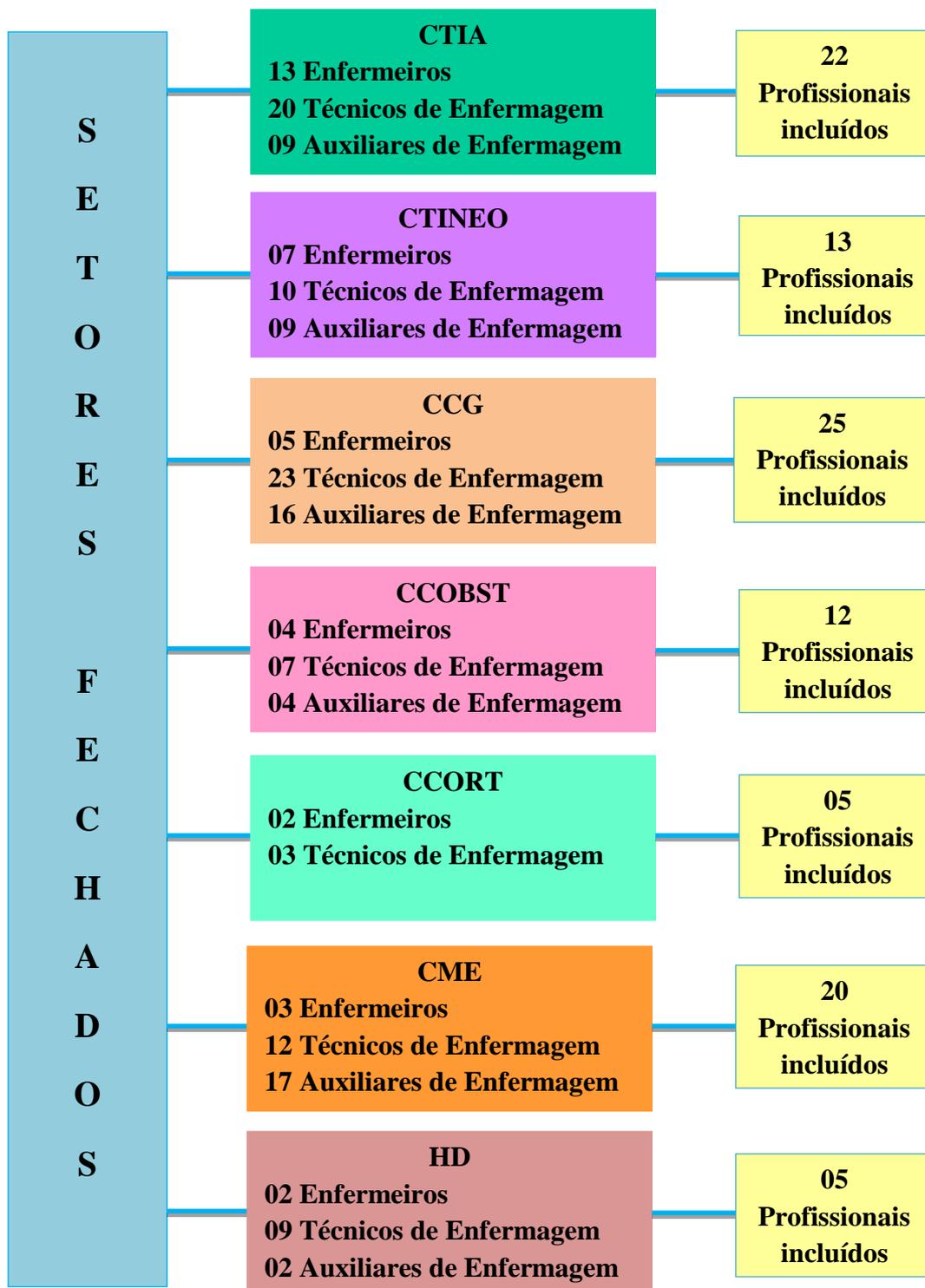


Figura 2 – Representação esquemática da população do estudo por setores fechados

Fonte: HU/RJ

➤ Instrumento de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram: O Inquérito Sócio Demográfico (ISD) (APÊNDICE A) com perguntas relativas a dados pessoais/laborais e o *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) referente ao *Checklist* para Transtorno de Estresse Pós-traumático (ANEXO A).

O Inquérito Sócio demográfico constituído por dez questões em relação à idade, sexo, número de filhos, estado civil, categoria profissional, vínculo de trabalho, setor de atuação, turno, tempo de atuação no setor e na instituição, tem por finalidade caracterizar o perfil sócio demográfico e laboral dos participantes da pesquisa.

A escolha dos itens para o inquérito foi feita baseada na pesquisa bibliográfica e nos fatores de risco para o estresse, visto que o trabalho de enfermagem somado aos fatores pessoais e laborais como idade, sexo, tempo de exercício profissional, turno, entre outros podem favorecer o surgimento de estresse. (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008)

O *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) foi desenvolvido em 1993 por Weathers, Litz, Huska e Keane, do National Center for PTSD (EUA) com o objetivo de rastrear o TEPT. Refere-se a um checklist para transtorno de estresse pós-traumático composto por 17 itens que correspondem aos sintomas do DSM-IV (4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) para o diagnóstico de TEPT, ou seja, uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações estressantes. E indica o quanto os indivíduos foram incomodados no último mês pelos sintomas descritos no checklist, utilizando a escala de gravidade que varia de 1 a 5 (1 “nada”, 2 “pouco”, 3 “médio”, 4 “bastante” e 5 “muito”). (BERGER *et al*, 2004)

Em relação ao diagnóstico de TEPT, a pessoa deve apresentar, além do critério A (exposição a um ou mais eventos traumáticos envolvendo séria ameaça à segurança ou integridade física de si própria ou outras pessoas, associada a uma resposta de medo intenso, impotência ou horror), um sintoma clinicamente significativo nas questões de 1 a 5 (critério B), três sintomas clinicamente significativos nas questões de 6 a 12 (critério C) e ter dois sintomas clinicamente significativos nas questões de 13 a 17 (critério D). Um sintoma é considerado clinicamente significativo quando recebe um escore maior ou igual a 3, em qualquer um dos itens. (BERGER *et al*, 2004)

Os critérios B, C e D referem-se à tríade psicopatológica do TEPT com base no DSM-IV, ou seja, Revivescência do trauma (sintomas referentes ao critério B), Esquiva e entorpecimento emocional (sintomas referentes ao critério C) e Hiperestimulação autonômica (sintomas referentes ao critério D). Sendo assim, o PCL-C possui três dimensões:

➤ **1ª Dimensão (Revivescência do trauma)**

Item 1 (B1): Memória, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?

Item 2 (B2): Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?

Item 3 (B3): De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo?)

Item 4 (B4): Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?

Item 5 (B5): Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?

➤ **2ª Dimensão (Esquiva e entorpecimento emocional)**

Item 6 (C1): Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?

Item 7 (C2): Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?

Item 8 (C3): Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?

Item 9 (C4): Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?

Item 10 (C5): Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?

Item 11 (C6): Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?

Item 12 (C7): Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?

➤ **3ª Dimensão (Hiperestimulação autonômica)**

Item 13 (D1): Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?

Item 14 (D2): Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?

Item 15 (D3): Ter dificuldades para se concentrar?

Item 16 (D4): Estar “superalerta”, vigilante ou “em guarda”?

Item 17 (D5): Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?

O PCL-C foi escolhido para este estudo por ser um instrumento de rastreamento de TEPT amplamente utilizado por diversos autores (ANDRYKOWSKI *et al*, 1998; CORDOVA *et al*, 1995; SMITH *et al*, 2002; WALKER *et al*, 2002) e com vários estudos de validação e determinação de suas propriedades psicométricas, em sua versão original em inglês e também em outros idiomas (ANDRYKOWSKI *et al*, 1998; BLANCHARD *et al*, 1996; DOBIE *et al*, 2002; FORBES *et al*, 2001; MUESER *et al*, 2001; SMITH *et al*, 1999; WALKER *et al*, 2002; WEATHERS *et al*, 1993). A comprovação da equivalência semântica da versão em português do PCL-C foi feita por Berger *et al*. (2004), os autores respeitaram os critérios diagnósticos para TEPT e a

aparência da versão original em inglês do PCL-C. Além disso, possui a característica de ser autoaplicável, ou seja, não necessita de um examinador externo.

➤ **Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, mediante a aplicação dos instrumentos (ISD e PCL-C), no período de agosto a setembro de 2014. Estes instrumentos receberam um código numérico com vistas à preservar a identidade do participante e manter o anonimato das informações obtidas.

Além disso, é importante ressaltar que durante a aplicação dos instrumentos não foi investigado se os participantes teriam sido expostos a um ou mais eventos traumáticos em seu local de trabalho (Critério A), entretanto, os mesmos foram orientados que o PCL-C deveria ser preenchido/respondido com base em situações estressantes que ocorreram no ambiente laboral e foram consideradas como eventos traumáticos.

➤ **Aspectos éticos**

E ainda para a coleta de dados obteve-se a autorização da Instituição de Saúde e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior, sob o Parecer nº. 724.619. (ANEXO B)

Os participantes manifestaram sua aceitação em participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em cumprimento ao disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi ressaltada a possibilidade de desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer tipo de prejuízo e a garantia do anonimato das informações obtidas.

Os dados obtidos e utilizados foram armazenados pela pesquisadora e serão mantidos em sigilo durante cinco anos, após este período os mesmos serão descartados.

➤ **Análise dos dados**

Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa Microsoft Excel, posteriormente, foram transportados para o Programa R versão 3.1.2 (*The R Foundation for Statistical Computing*) a fim de calcular a média, a mediana e a frequência percentual simples para a análise dos dados referente ao Inquérito Sócio Demográfico (ISD).

Em relação ao *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) foram considerados os critérios de análise para o rastreamento do TEPT, assim sendo o indivíduo deve apresentar um sintoma clinicamente significativo nas questões de 1 a 5 (critério B), três sintomas clinicamente significativos nas questões de 6 a 12 (critério C) e ter dois sintomas clinicamente significativos nas questões de 13 a 17 (critério D).

Para a apresentação dos resultados dos dados utilizou-se tabelas, quadros, figuras e gráficos.

CAPÍTULO 4 – RESULTADOS

➤ Caracterização do perfil sócio-demográfico-laboral dos participantes

Neste tópico são descritas as características dos trabalhadores de enfermagem que participaram da pesquisa, em relação à idade, sexo, filhos, estado civil, categoria profissional, vínculo empregatício, turno, tempo de atuação na instituição e tempo de atuação no setor.

Dos 177 profissionais de enfermagem lotados nos setores fechados participaram do estudo 102 (58%) trabalhadores de enfermagem. Dentre o grupo investigado, 35 (34%) dos entrevistados encontram-se na faixa etária de 40 a 49 anos. E, 75 (73,5%) são do sexo feminino, 80 (78,4%) não possuem filhos, 57 (55,9%) são casados. (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis pessoais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
Menos de 30 anos	02	8,0
30 a 39 anos	28	27,0
40 a 49 anos	35	34,0
50 a 59 anos	19	19,0
60 anos e mais	12	12,0
Sexo		
Feminino	75	73,5
Masculino	27	26,5
Filhos		
Sim	22	21,6
Não	80	78,4
Estado civil		
Solteiro	30	29,4
Casado	57	55,9
Divorciado	13	12,7
Viúvo	02	2,0

Fonte: HU/RJ

Dentre as características laborais dos 102 participantes do estudo, 54 (53%) são técnicos de enfermagem, 53 (52) são efetivos, 67 (65,7%) trabalham no período diurno e 25 (24%) estão lotados no Centro Cirúrgico Geral - CCG (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis laborais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.

Variáveis	n	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	19	18,6
Técnico de Enfermagem	54	53,0
Auxiliar de Enfermagem	29	28,4
Vínculo empregatício		
Efetivo	53	52,0
Temporário	49	48,0
Turno		
Diurno	67	65,7
Noturno	32	31,4
Diarista	03	2,9
Setores Fechados		
CTIA	22	22,0
CTINEO	13	13,0
CCG	25	24,0
CCOBST	12	11,0
CCORT	05	5,0
CME	20	20,0
HD	05	5,0

Fonte: HU/RJ

Sobre o tempo de atuação na instituição a mediana foi de 10 anos. Já em relação ao tempo no setor, mediana de cinco anos de atuação. (Gráfico 1)

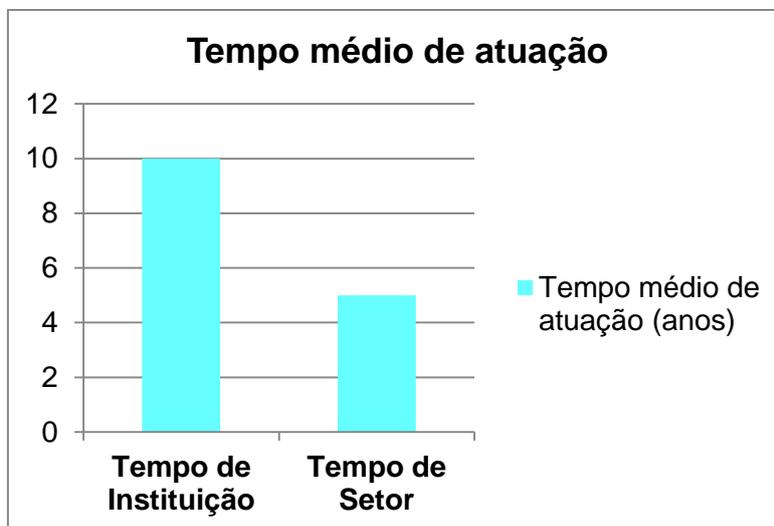


Gráfico 1 – Tempo de atuação do profissional na Instituição e Setor. Rio de Janeiro, 2014.

Fonte: HU/RJ

➤ **Transtorno de Estresse Pós-traumático nas Equipes de Enfermagem lotadas em Setores Fechados**

Dentre os 102 profissionais de enfermagem que participaram do estudo 24 (23,5%) apresentaram problemas e queixas quanto ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático. (Gráfico 2)

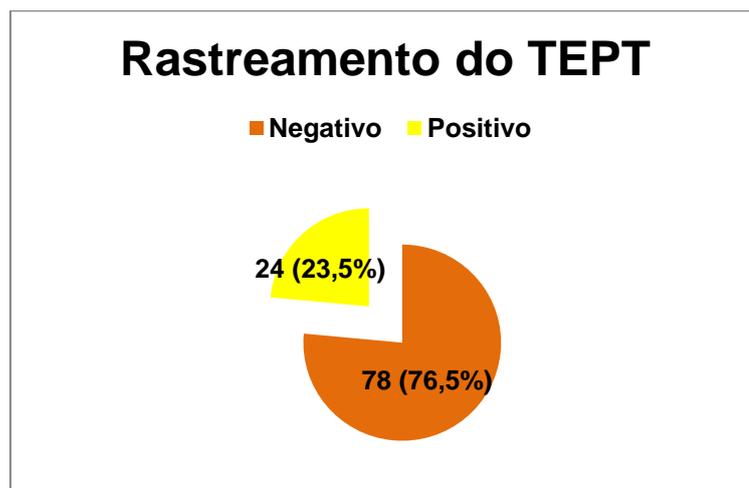


Gráfico 2 – Rastreamento do TEPT nos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.

Fonte: HU/RJ

Quanto as características pessoais dos trabalhadores de enfermagem rastreados com TEPT, a média da idade foi de 42,3 anos, 20 (83,3%) são do sexo feminino, 16 (66,7%) não possuem filhos e 12 (50%) são casados. (Tabela 3)

Tabela 3 – Resultados dos rastreados com TEPT em relação às variáveis pessoais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.

TEPT / VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	20	83,3
Masculino	04	16,7
Filhos		
Sim	08	33,3
Não	16	66,7
Estado Civil		
Solteiro	10	41,7
Casado	12	50,0
Divorciado	02	8,3

Fonte: HU/RJ

Em relação às características laborais dos participantes rastreados com TEPT 14 (58,4%) são técnicos de enfermagem, 16 (66,7%) são efetivos e 12 (50%) trabalham no período diurno. Em relação aos setores fechados suscetíveis para o TEPT foram: O Centro Cirúrgico Geral (CCG), e o Centro de Terapia Intensiva – Adulto (CTIA). (Tabela 4)

Tabela 4 – Resultados dos rastreados com TEPT em relação às variáveis laborais dos trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014.

TEPT / VARIÁVEIS	n	%
Categoria Profissional		
Enfermeiro	02	8,3
Técnico de Enfermagem	14	58,4
Auxiliar de Enfermagem	08	33,3
Vínculo Empregatício		
Efetivo	16	66,7
Temporário	08	33,3
Turno de Trabalho		
Diurno	12	50,0
Noturno	11	45,8
Diarista	01	4,2
Setores Fechados		
CTIA	07	29,2
CTINEO	02	8,3
CCG	07	29,2
CCOBST	02	8,3
CCORT	02	8,3
CME	02	8,3
HD	02	8,3

Fonte: HU/RJ

Sobre o tempo de atuação na instituição não houve diferença significativa entre TEPT positivo e TEPT negativo, ambos com mediana de aproximadamente 10 anos. O mesmo pode-se dizer em relação ao tempo de setor fechado, mediana de cinco anos de atuação. (Gráfico 3)

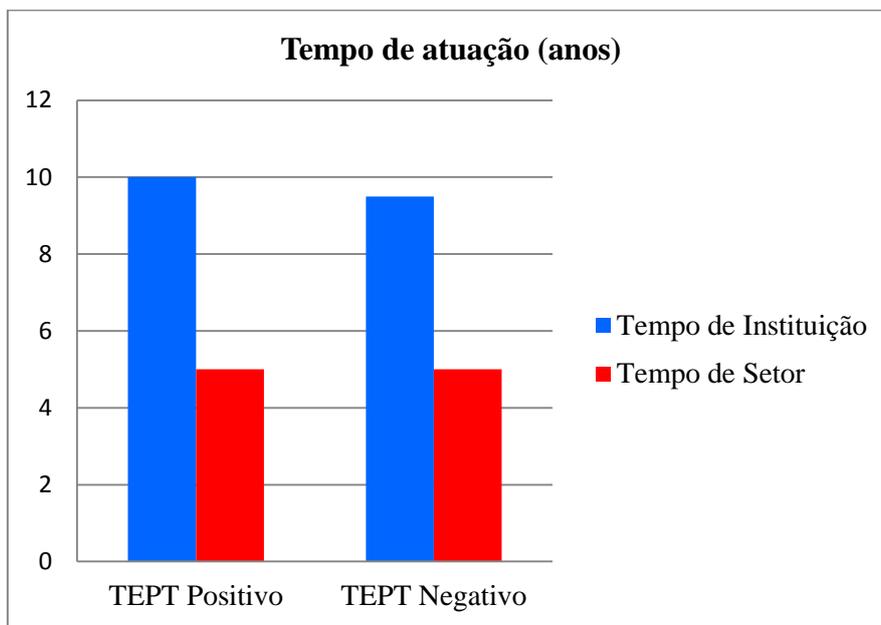


Gráfico 3 – Tempo de atuação profissional na Instituição e Setor em relação ao TEPT. Rio de Janeiro, 2014.

FONTE: HU/RJ

Ainda que não seja objetivo do presente estudo, considera-se de extrema importância apresentar os resultados no que se refere ao preenchimento do Checklist para Transtorno de Estresse Pós-traumático (Figura 3). Sendo assim, os problemas e queixas mais assinalados pelos participantes do estudo a partir de situações vivenciadas no ambiente laboral foram:

- Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado? (Critério B4).
- Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência? (Critério C1).
- Perda de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar? (Critério C4).

- Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas? (Critério C5).
- Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva? (Critério D2).
- Estar “superalerta”, vigilante ou “em guarda”? (Critério D4).

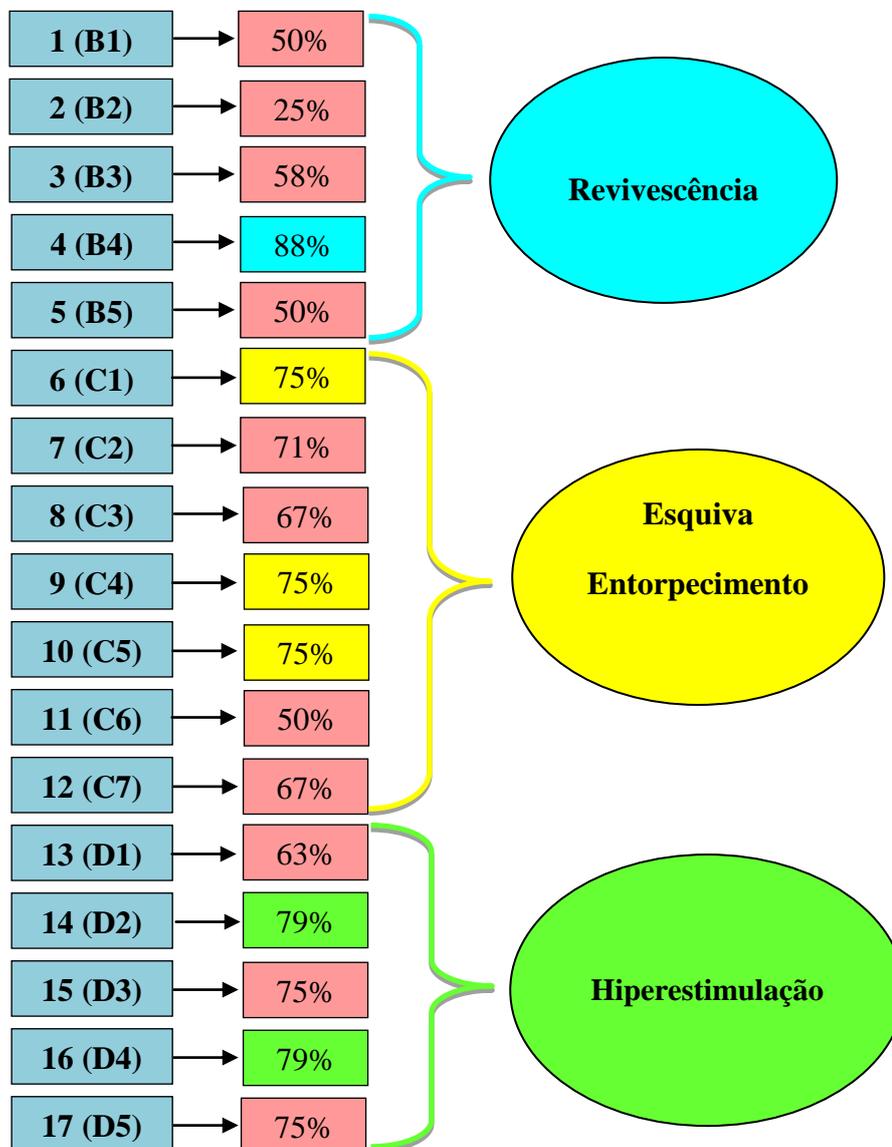


Figura 3 – Problemas e queixas do checklist para TEPT. Rio de Janeiro, 2014.

Fonte: HU/RJ

CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO

➤ **Considerações sobre os resultados sócio-demográfico-laboral**

Ao analisarmos a faixa etária percebemos o predomínio entre 40 a 49 anos, podendo considerar que se trata de um grupo com maturidade e experiência profissional. Braga *et al.* (2010) em sua pesquisa composta por equipe de enfermagem lotada no centro cirúrgico de um hospital localizado em São Paulo, encontrou maior número de profissionais acima de 40 anos de idade. Diferente do estudo realizado por Hanzelmann (2008) com trabalhadores de enfermagem de um hospital, onde encontrou maior número de profissionais na faixa de 31 a 40 anos.

Faria, Barboza, Domingos (2005) apontam em sua pesquisa que para atender as demandas impostas pelas transformações laborais e a alta competitividade do mercado de trabalho, os profissionais nessa faixa etária necessitam de treinamentos, qualificação e cursos de capacitação.

Quanto ao sexo, o feminino aparece em maior percentual 75 (73,5%) devido ao fato da profissão ser inerente, de maneira histórica e cultural, às práticas femininas. Estudo realizado por Lima (1997), no centro cirúrgico, relata a predominância do sexo feminino na enfermagem (84%) e Kirchhof *et al.* (2009) também apresentou resultado semelhante em sua pesquisa desenvolvida num hospital universitário no Rio Grande do Sul com (88,4%) de predominância do sexo feminino.

A maioria dos participantes desse estudo não possuem filhos. Uma pesquisa realizada por Santos (2010) numa unidade hospitalar no Rio de Janeiro com 58 (58%) enfermeiros também elucida que 39 (67,2%) desses profissionais não possuem filhos.

No que concerne ao estado civil prevalece casado. A mesma característica é encontrada por Braga *et al.* (2010), dos 27 profissionais de

enfermagem que atuam em setor fechado, (63%) são casados. Faria, Barboza, Domingos (2005) também apresentaram resultado semelhante em seu estudo desenvolvido numa instituição hospitalar onde (43,2%) dos trabalhadores são casados.

Em relação à categoria profissional, os técnicos de enfermagem possuem predominância nesta pesquisa, visto que representam o maior número de contratações nos ambientes hospitalares, pois são responsáveis pelo cuidado direto ao cliente e executam atividades de natureza repetitiva, árdua e massificada. (AQUINO, 2005; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006)

Quanto ao vínculo empregatício, o efetivo apresentou destaque, 53 (52%). Nesse estudo consideram-se como Efetivos os trabalhadores admitidos através de concurso público.

O turno diurno apresentou destaque, o que pode ser explicado pela escala diária de atividades executadas no hospital. Encontramos a mesma semelhança no estudo desenvolvido em 2006 por Montanholi, Tavares, Oliveira, (83,3%) dos enfermeiros trabalham no período diurno.

Os banhos, curativos e procedimentos são em grande parte realizada no período matutino exigindo da instituição hospitalar um maior número de trabalhadores no turno diurno. Apesar das atividades laborais da enfermagem ocorrerem durante as 24 horas do dia, o quadro de pessoal noturno é reduzido, visto que o processo de trabalho é organizado de forma que a maioria dos cuidados de enfermagem seja realizada no período diurno, ficando prescritos para a noite os procedimentos específicos a este turno, para não interromper o sono do cliente. (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011)

O Centro Cirúrgico Geral, unidade de prioridade do hospital devido ao alto grau de risco que o cliente é submetido, aparece com destaque nesse estudo sendo o setor fechado onde possui o maior número de profissionais. A

equipe de enfermagem deve desempenhar suas funções com habilidades técnicas, conhecimento científico, dinamismo e relacionamento interpessoal satisfatório, sempre objetivando a segurança do cliente. (AQUINO, 2005)

Quanto ao tempo de atuação na instituição e nos setores fechados as medianas foram de 10 anos e cinco anos, respectivamente. A estabilidade profissional proporcionada pelos concursos públicos e a possibilidade de melhoria salarial são fatores que estimulam os trabalhadores a manter o vínculo empregatício por tantos anos. Estudo realizado por Montanholi, Tavares, Oliveira (2006) em um hospital de Minas Gerais relatam que o tempo de atuação na instituição é de 10 a 15 anos.

➤ **Considerações referentes ao Transtorno de Estresse Pós-traumático**

Neste tópico, com o propósito de atender os objetivos do estudo, daremos ênfase à discussão dos profissionais de enfermagem e dos setores fechados suscetíveis ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático.

Schaefer, Lobo, Kristensen (2012) abordam em sua pesquisa de revisão teórica que a equipe de enfermagem integra o grupo das categorias profissionais mais suscetíveis a desenvolver o TEPT, justamente, pelas suas características e condições laborais. No presente estudo, constatamos que a minoria, 24 (23,5%), dos profissionais apresentaram problemas e queixas para o rastreamento do TEPT segundo o Checklist utilizado.

Este resultado nos remete a refletir sobre a questão da subjetividade perante situações estressantes e/ou traumáticas, pois o que pode ser incômodo ou sofrimento para determinado indivíduo, pode não ter efeito algum para o outro. Essa capacidade de lidar com os estressógenos varia conforme o estilo de vida, estratégias de enfrentamento (coping) e experiência de

aprendizado adquirida durante a vida. (MARTINS *et al*, 2000; FERREIRA; MARTINO, 2006; CAMPOS, 2012)

Outro fator que perpassa o conjunto de processamentos sociais e cognitivos possibilitando o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo diante de situações estressantes evitando o adoecimento, é a capacidade de ser resiliente. Entende-se por resiliência a capacidade universal que permite que uma pessoa, grupo ou comunidade previna, minimize ou supere os efeitos nocivos das adversidades, ou seja, possui a ideia de plasticidade/elasticidade emocional e cognitiva. (SALES; SOUGEY, 2012)

Dessa forma, embora no meio externo ocorram modificações incontroláveis, nosso meio interno seria dotado de elasticidade. Esta elasticidade promoveria a resistência às perturbações do meio ambiente, pois variáveis psicológicas e biológicas interligadas promoveriam a capacidade resiliente que agiria como fator protetor para alguns transtornos mentais. Nesse contexto, a resiliência surgiria como elemento preventivo do TEPT, o que também explica uns desenvolverem o transtorno e outros não. (SALES; SOUGEY, 2012)

Além disso, pode-se perceber que o desenvolvimento de pesquisas sobre o estresse, doenças mentais e mecanismos de coping na enfermagem contribuem como orientações relevantes para o gerenciamento do estresse e alternativas para enfrentá-lo proporcionando barreiras contra doenças, agravos e, simultaneamente, promovendo benefícios para os profissionais e clientes por eles assistidos. (AQUINO, 2005)

Oliveira, Lisboa (2009) desenvolveram uma pesquisa com 25 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário situado no município de Niterói (RJ) sobre a exposição ao ruído tecnológico em CTI, onde relatam que na tentativa de amenizar o sofrimento provocado pelos ruídos os profissionais elaboraram ações adaptativas ou estratégias coletivas, tais como:

solidariedade grupal, aceleração do ritmo de trabalho, improvisação, descontração, banalização do ruído e pausas.

A categoria profissional de enfermagem mais suscetível ao TEPT foi o técnico de enfermagem, a este fato relacionamos a questão das características de trabalho. A estrutura organizacional do trabalho pode ser fator de risco para o estresse laboral quando envolve uma fragmentação do trabalho, conteúdo da tarefa e um sistema hierárquico de poder, as atividades laborativas tornam-se maçantes e penosas para algumas categorias, desencadeando sofrimento, insatisfação e relações conflituosas. (AQUINO, 2005)

Garanhani et al. (2008) destacam que os técnicos de enfermagem executam as atividades pesadas, cansativas e indispensáveis à assistência dos clientes como higiene, alimentação, curativos, terapia medicamentosa, entre outras atividades laborais de caráter manual. Esse tipo de trabalho desgastante e sem valorização profissional, acarreta fadiga, tensão, insatisfação e consequentemente o estresse, tornando-se porta de entrada para o TEPT.

Os técnicos de enfermagem são os trabalhadores da equipe que mais sofrem afastamento de suas atividades laborais por transtornos mentais. O sofrimento psíquico tem como um dos fatores a hierarquia laboral com diminuição da autonomia do profissional, pois uma vez subordinados à chefia de enfermagem, os técnicos sentem-se submetidos ao saber científico e técnico da enfermeira, assim como ao seu autoritarismo gerando conflitos nas relações interpessoais dentro do trabalho. Quanto menor a autonomia do trabalhador na organização da sua atividade, maiores são as chances de desenvolver transtornos mentais. (FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005)

O ambiente hospitalar pode provocar mudanças no comportamento dos sujeitos, principalmente, quando se trata de setores fechados, pois exige que os profissionais lotados nesse local permaneçam afastados dos outros ambientes hospitalares a maior parte do tempo tornado os setores semelhantes aos conventos e prisões (FERREIRA; MARTINO, 2006; MONTANHOLI;

TAVARES; OLIVEIRA, 2006). Por outro lado, os setores fechados são organizados e possuem um aparato tecnológico de última geração o que facilita a rotina dos trabalhadores e a qualidade da assistência.

Nesse contexto, os setores fechados suscetíveis ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático foram o Centro de Terapia Intensiva – Adulto (CTIA) e o Centro Cirúrgico Geral (CCG) ambos com percentual igual a sete (29,2%). Faria, Barboza, Domingos (2005) relatam em seu estudo que entre as unidades hospitalares as que apresentaram a maior ocorrência de transtornos mentais foram o Centro Cirúrgico (17,4%) e as Unidades de Terapia Intensiva (15,3%).

A equipe do CTIA deve ser especializada, treinada, apta a atender os clientes e manejar os equipamentos com segurança e destreza. Entre os profissionais da equipe de enfermagem, os escolhidos para trabalhar no CTIA são aqueles com maior experiência e preparo, sendo assim, é necessário conhecimento científico e capacitação por parte da equipe para cuidar do cliente grave. (ARAÚJO *et al*, 2005)

As unidades críticas provocam alterações no estado emocional dos trabalhadores exigindo uma maior carga psíquica decorrente de diversos fatores, tais como: o ambiente hostil e estressante do setor, a sobrecarga física e emocional que leva à dificuldade de relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem, a falta de recursos materiais e humanos caracterizando um ambiente de dificuldades e a questão da morte, entendida como fator que abala emocionalmente a equipe. (ARAÚJO *et al*, 2005)

O dilema vida e morte provocam sentimentos de insatisfação, irritação e impotência. O sofrimento transforma a equipe e gera sentimento de tristeza, exacerba a sensibilidade e interfere diretamente no aspecto emocional acentuando o estado de estresse e doenças mentais. (ARAÚJO *et al*, 2005)

O Centro Cirúrgico Geral considerado um dos setores de maior desgaste do hospital, é um ambiente complexo por concentrar recursos e materiais essenciais para ao ato anestésico-cirúrgico. A equipe de enfermagem lotada neste setor tem por objetivo direcionar seus cuidados ao cliente cirúrgico baseado numa assistência sistematizada no período perioperatório e, ao mesmo tempo auxiliar e orientar os familiares a conviver com a experiência do estresse cirúrgico. (CAREGNATO 2002; AQUINO, 2005)

Os profissionais precisam ter conhecimento científico, habilidade técnica, dinamismo, treinamento contínuo, tomada de decisão, capacidade de julgamento e bom relacionamento interpessoal. Os enfermeiros são os que assumem maior responsabilidade, por serem chefes da equipe precisam estar atentos a todo o momento, pois o imprevisto e ansiedade provocada pelo ato cirúrgico exige uma observação criteriosa, além de se preocuparem com questões técnicas e administrativas. ((CAREGNATO 2002; AQUINO, 2005)

Além disso, a falta dos materiais e equipamentos que, muitas vezes, acabam atrasando ou suspendendo as cirurgias; o número insuficiente de profissionais de enfermagem; a falta de pessoal para a limpeza do setor e as relações interpessoais conflituosas são alguns do estressógenos presentes no centro cirúrgico. (AQUINO, 2005)

Nesse aspecto, a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico Geral precisa estar em estado de alerta, o que gera diversos sentimentos como ansiedade, medo, angústia, culpa e tensão emocional que geram o desgaste físico e mental no profissional propiciando o transtorno de estresse pós-traumático. (AQUINO, 2005)

CAPÍTULO 6 – LIMITES DO ESTUDO

Consideramos como uma limitação do estudo o fato de não ter sido investigado durante a aplicação dos instrumentos se os participantes teriam sido expostos a um evento traumático. Dessa forma, partimos do pressuposto que por se tratar de uma categoria profissional com níveis elevados de estresse, conforme aborda a literatura científica, estariam predispostos ao TEPT.

Portanto, pretendemos continuar o estudo com a finalidade de corrigir os possíveis vieses e analisar de forma mais aprofundada a temática em questão.

CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa pode-se observar que a enfermagem está conseguindo se adaptar as demandas existentes no ambiente laboral, provavelmente, por estar se utilizando de estratégias de defesa e enfrentamento publicadas em diversos estudos que relatam sobre o estresse laboral e transtornos mentais. Porém, é necessário dar atenção especial ao grupo que apresentou problemas e queixas para o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático apesar de ser a minoria.

Trabalhadores que apresentam problemas e queixas para o transtorno de estresse pós-traumático devem ser olhados de maneira minuciosa pela instituição e inseridos em programas educativos que alertem os riscos aos quais estão expostos e como lidar com os mesmos. Pois, quando o profissional é saudável e bem integrado ao seu trabalho desempenhará as suas atividades com satisfação e eficiência, corroborando para a diminuição de absenteísmo, licenças médicas, acidentes de trabalho e aposentadorias por agravos e/ou doenças.

Podemos constatar com o presente estudo que o evento traumático é um processo que exige a interação entre o acontecimento e a percepção do indivíduo, por este motivo é considerado uma experiência subjetiva e psicológica o que, possivelmente, pode ter contribuído para o resultado encontrado.

Finalmente, pode-se observar que o entendimento do Transtorno de Estresse Pós-traumático como doença laboral é um conceito novo, pouco diagnosticado e estudado sendo relevante o desenvolvimento de pesquisas futuras para informar e sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre sua etiologia, fatores preditivos, tratamento e prevenção. Para que assim, os danos sejam minimizados e até mesmo evitados corroborando para um processo de trabalho saudável sem impactos na vida geral da equipe de enfermagem, instituições, empresas e economia do país.

REFERÊNCIAS

ANDRYKOWSKI, M. A. et al. Posttraumatic stress disorder after treatment for breast cancer: prevalence of diagnosis and use of the PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) as a screening instrument. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 66, p. 586-90. 1998. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9642900> >. Acesso em: 12 jun. 2014.

AQUINO, J. M. **Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: consequências profissionais e pessoais**. 2005. 154p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM – IV – TR**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ARAÚJO, A. D. et al. Trabalho no centro de terapia intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1222fea01b5.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2015

AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a04> >. Acesso em: 29 jun. 2014.

BAPTISTA, P. C. P.; COSTA, T. F. Riscos ocupacionais. In: LOUNGO, J.; FREITAS, G. F (Org.). **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Rideel, 2012. p. 42.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-9, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2014.

BERGER, W. et al. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 167-175, mai./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 6 out. 2013.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 390-4, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a11>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

BLANCHARD, E. B. et al. Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). **Behaviour Research and Therapy**, v. 34, p. 669-73. 1996. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0005796796000332>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

BRAGA, L. C. et al. **Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em servidores do centro cirúrgico do hospital das clínicas da FMB-Botucatu-UNESP**. 2010. 34 p. Monografia de conclusão de curso (Extensão em Higiene Ocupacional) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho. **Manual de procedimentos para serviços de saúde**. Brasília, DF, 2001. 580 p.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978 – NR 5. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. In: EQUIPE ATLAS. **Segurança e medicina do trabalho**. 68. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BUCASIO, E. et al. Transtorno de estresse pós-traumático como acidente de trabalho em um bancário: relato de um caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 86-89, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1841/1892>>. Acesso em: 7 mar. 2014.

CAMPOS, H. K. C. **Transtorno de estresse pós-traumático**. 2012. 11p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Psicopedagogia) – Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo.

CAREGNATO, R. C. A. **Estresse na equipe multiprofissional na sala de cirurgia: um estudo de caso**. 2002. 283 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CARVALHO, D. V. et al. Enfermagem em setor fechado – estresse ocupacional. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 8, n. 2, p. 290-294, abr./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/739>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

CARVALHO, M. B. Acidentes de trabalho. In: LOUNGO, J.; FREITAS, G. F (Org.). **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Rideel, 2012. p. 26.

_____. Saúde ambiental e meio ambiente do trabalho. In: LOUNGO, J.; FREITAS, G. F (Org.). **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: Rideel, 2012. p. 09.

CASTILHO, C. R. N. **A relação do processo de trabalho de enfermagem com o adoecimento desses profissionais: uma pesquisa bibliográfica**. 2010. 40 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CATAÑO, C. R. **Depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático em mulheres que vivenciaram um episódio morbidade materna grave**. 2011. 107 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR, 3, 2004, Brasília, DF. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF. Ministério do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. 2004.

COSTA, M. F. **Análise fatorial confirmatória dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático em adultos assistidos pelo Programa Médico de Família de Niterói**. 2010. 122 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

CORDOVA, M. J. et al. Frequency and correlates of posttraumatic-stressdisorder-like symptoms after treatment for breast cancer. **Journal of Consulting Clinical Psychology**, v. 63, p. 981-86. 1995. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8543720>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

DOBIE, D. J. et al. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist. **General Hospital Psychiatry**, v. 24, p. 367-74. 2002. Disponível em: <<https://www.docphin.com/research/article-detail/8870778/PubMedID-12490337/Screening-for-post-traumatic-stress-disorder-in-female-Veteran's-Affairs-patients-validation-of-the-PTSD-checklist>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

DORIGO, J. N.; LIMA, M. E. A. O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 55-73, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25809>>. Acesso em: 6 out. 2013.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Revista Arquivos de Ciências e da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>>. Acesso em: 7 out. 2013.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 487-93, set. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715309014.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2013.

FERREIRA, L. R. C.; MARTINO, M. M. F. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 241-48, 2006.

FORBES, D. et al. The validity of the PTSD checklist as a measure of symptomatic change in combatrelated PTSD. **Behaviour Research and Therapy**, v. 39, p. 977-86. 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11480838> >. Acesso em: 12 jun. 2014.

GARANHANI, M. L. et al. O trabalho de enfermagem um unidade de terapia intensiva: significado para técnicos de enfermagem. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

GIGLIOTI, F. B.; BELANCIERI, M. F. Resiliência em trabalhadores da área da enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2, 2008, Bauru. **Anais...** Bauru, São Paulo: USC, 2008. p. 1-16.

GOMES, G. C.; LUNARDI FILHO, W. D.; ERDMANN, A. L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 93-9, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a15.pdf> >. Acesso em: 17 out. 2014

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-62. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a19.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2014.

GUIMARÃES, L. A. M.; NEVES, S. N. H. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Tept) e Coping em Trabalhadores do Setor Aeroespacial Brasileiro: o caso de Alcântara, MA. **Revista Psicologia e Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/105/191>>. Acesso em: 2 jan. 2015.

HANZELMANN, R. S. **Fatores de estresse para profissionais de enfermagem em hospital público**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 112-119. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

JESUS, J. T. **Estresse e manifestações de transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de um hospital oncológico**. 2013. 110 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-23, 2009. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 5 mai. 2015

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário de psicanálise**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1988.

LIMA, E. D. R. **Estresse ocupacional e a enfermagem de centro cirúrgico**. 1997. Dissertação (Mestrado em) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

LIMONGI-FRANÇA, A. C; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2008.

LIPP, M. E. N. (org). **Pesquisa sobre stress no Brasil – saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 1996.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/261/26112110.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

MARTINO, M. M. F.; MISKO, M. D. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 161-7, 2004. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/107.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

MARTINS, L. M. M. et al. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-8, mar. 2000. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/497.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

MENEZHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-35, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 jan. 2014.

MICHELS, A. M. M. P. **Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de crime atendidas no centro de atendimento à vítima do crime de Florianópolis**. 2008. 99 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 6 de jun. 2013.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 661-5, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 7 out. 2013.

MUESER, K. T. et al. Psychometric evaluation of trauma and posttraumatic stress disorder assessments in persons with severe mental illness. **Psychological Assessment**, v. 13, p. 110-7. 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11281032>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 719-22,

nov./dez. 2005. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

OLIVEIRA, E. B; LISBOA, M.T.L Exposição ao ruído tecnológico em CTI: estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 24-30, jan./mar. 2009. Disponível em: <>. Acesso em: 9 set. 2014.

OLSCHOWSKY, A.; SCHMITZ, U. V. 11 de Setembro de 2001: vivenciando o transtorno do estresse pós-traumático. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 425-33, dez. 2005. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23556/000560707.pdf?sequence=1&locale=en>>. Acesso em: 18 out. 2013.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Relatório técnico. Geneva, 2001. 150 p. Disponível em:
<<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2014.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 391-9, set. 2008. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6759>>. Acesso em: 1 ago. 2013.

PAULINO, C. A. et al. Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós graduação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 15-26, 2010. Disponível em:
<<http://periodicos.uniban.br/index.php/RECES/index>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 196-202, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/346>>. Acesso em: 29 out. 2013.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SALES, A. P.; SOUGEY, E. B. Resiliência e transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Neurobiologia**, v. 75, p. 1-2, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://revistaneurobiologia.com.br>>. Acesso em: 20 out. 2014.

SANTANA, J. C. B. et al. Assistência de enfermagem em um serviço de terapia renal substitutiva: implicações no processo do cuidar. **Enfermagem Revista**, v. 15, n. 2. 2012.

SANTOS, P. G. **O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (UPAS)**. 2010. 104 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. O. M.; KRISTENSEN, C. H. Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, p. 329-336, maio/ago. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2012000200018&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 maio 2014.

SMITH, M. Y. et al. Validation of the PTSD Checklist-Civilian Version in Survivors of Bone Marrow Transplantation. **Journal of Traumatic Stress**, v. 12, n. 3, p. 485-499. 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10467557>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

SMITH, M. Y. et al. The impact of PTSD on pain experience in persons with HIV/AIDS. **Pain**, v. 98, p. 9-17, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12098612>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

SOUZA, R. S. et al. O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Ed. Supl, p. 25-28, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1687>> Acesso em: 2 jun. 2013.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 23 out. 2013.

VELASCO, A. R. **O estresse laboral dos trabalhadores de enfermagem das equipes de saúde da família**. 2014. 79 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

WADA, M. A. R. **Estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar**. 2012. 79 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Emergência/APH) - Faculdade Redentor- Instituto ITESA, São Paulo.

WALKER, E.A. et al. Validation of the PTSD checklist in an HMO sample of women. **General Hospital Psychiatry**, v. 24, p. 375-80, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12490338>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

WEATHERS, F. W. et al. The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility. Paper present at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX, October 1993.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Inquérito Sócio Demográfico

Profissão:

Enfermeiro (a) Técnico (a) de enfermagem Auxiliar de enfermagem

Sexo:

Feminino Masculino

Idade: _____

Estado civil:

Solteiro (a) Casado (a) Viúvo (a) **Outro:** _____

Possui filho:

Sim Não **Quantos:** _____

Vínculo de trabalho:

Efetivo Temporário

Setor fechado onde atua: _____

Turno:

Diurno Noturno Diarista

Há quanto tempo atua neste setor: _____

Há quanto tempo trabalha nesta instituição: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) profissional de enfermagem

Estamos desenvolvendo um estudo que consiste na discussão do transtorno de estresse pós-traumático na equipe de enfermagem lotada em setor fechado, cujo título registrado na Plataforma Brasil é “Transtorno de Estresse Pós-traumático em Profissionais de Enfermagem”. Por isso, você está sendo convidado (a) a participar deste estudo.

Esta pesquisa tem como objetivos: Descrever o perfil sócio demográfico da equipe de enfermagem; Estimar a prevalência de casos de Transtorno de Estresse Pós-traumático na equipe de enfermagem; Discutir as implicações do Transtorno de Estresse Pós-traumático na perspectiva da saúde do trabalhador de enfermagem.

Para realização desta pesquisa, os procedimentos para coleta de dados utilizados foram: ter a autorização da Direção Hospitalar e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior.

Esclarecemos que a pesquisa apresenta riscos mínimos o constrangimento ao responder o questionário, não haverá custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. E que todas as informações concedidas serão mantidas sob sigilo, e que servirão para conformar o presente estudo, além da garantia do anonimato, após cinco anos da pesquisa realizada, os questionários serão descartados.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é completamente voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste Termo de Consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização do estudo, em concordância com a Resolução CNS nº 466/2012 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através dos telefones e e-mail abaixo relacionados.

Desde já, agradecemos a sua atenção.

Paloma Silva Solano Ramos dos Santos

Tel. (21) 994989719

palomasolano@ymail.com

Pesquisadora Responsável

CEP-UNIRIO

Tel. (21) 2542-7771

cep-unirio@unirio.br

Eu, _____, declaro **estar ciente** da finalidade da pesquisa. A explicação recebida esclarece os riscos mínimos e benefícios na participação do estudo, que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento da pesquisa, sem justificar minha decisão. E ainda, que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei nenhum recurso material ou financeiro para participar do estudo.

Estando ciente de tudo o que foi exposto, concordo em participar do estudo.

Rio de Janeiro, ____/____/ 2014.

Assinatura do Participante

ANEXOS

ANEXO A – Checklist para Transtorno de Estresse Pós-traumático

Instruções:

Abaixo, há uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações de vida estressantes. Por favor, indique o quanto você foi incomodado por estes problemas durante o último mês. Marque 1 para "nada", 2 para "um pouco", 3 para "médio", 4 para "bastante" e 5 para "muito".

	Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito
1. <i>Memória, pensamentos e imagens</i> repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
2. <i>Sonhos</i> repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
3. De repente, <i>agir</i> ou <i>sentir</i> como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você a estivesse revivendo)?	1	2	3	4	5
4. Sentir-se <i> muito chateado</i> ou <i>preocupado</i> quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
5. Sentir <i>sintomas físicos</i> (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
6. Evitar <i>pensar</i> ou <i>falar sobre</i> uma experiência estressante do passado ou evitar <i>ter sentimentos</i> relacionados a esta experiência?	1	2	3	4	5
7. Evitar <i>atividades</i> ou <i>situações</i> porque <i>elas lembram</i> uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
8. Dificuldades para <i>lembrar-se de partes importantes</i> de uma experiência estressante do passado?	1	2	3	4	5
9. <i>Perda de interesse</i> nas atividades de que você antes costumava gostar?	1	2	3	4	5
10. Sentir-se <i>distante</i> ou <i>afastado</i> das outras pessoas?	1	2	3	4	5
11. Sentir-se <i>emocionalmente entorpecido</i> ou <i>incapaz</i> de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	1	2	3	4	5
12. Sentir como se <i>você não tivesse expectativas para o futuro</i> ?	1	2	3	4	5
13. Ter problemas para <i>pegar no sono</i> ou para <i>continuar dormindo</i> ?	1	2	3	4	5
14. Sentir-se <i>imitável</i> ou ter <i>explosões de raiva</i> ?	1	2	3	4	5
15. Ter dificuldades para se concentrar?	1	2	3	4	5
16. Estar <i>"superalerta"</i> , <i>vigilante</i> ou <i>"em guarda"</i> ?	1	2	3	4	5
17. Sentir-se <i>tenso</i> ou facilmente <i>sobressaltado</i> ?	1	2	3	4	5

ANEXO B – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Paloma Silva Solano Ramos dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30570114.5.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 724.619

Data da Relatoria: 21/07/2014

Apresentação do Projeto:

Segunda versão: Trata-se de um estudo descritivo transversal cujo objetivo é avaliar a prevalência de transtorno de estresse pós-traumático em equipe de enfermagem lotada em setor fechado. Farão parte da pesquisa os profissionais de enfermagem lotados nos setores fechados de um hospital público do município do Rio de Janeiro, tais como Centro de Tratamento Intensivo, Unidade de Terapia Intensiva. Para a coleta de dado será utilizado um instrumento constituído por dados sociodemográficas e também a escala Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) referente ao Checklist para Transtorno de Estresse Pós-traumático.

A análise estatística dos dados será realizada no programa SPSS versão 17.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o perfil sócio demográfico da equipe de enfermagem.

Estimar a prevalência de casos de transtorno de estresse pós-traumático na equipe de enfermagem.

Discutir as implicações do transtorno de estresse pós-traumático na perspectiva da saúde do trabalhador de enfermagem.

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação – ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 724.619

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo o autor da pesquisa, a mesma oferece risco mínimo, justifica-se pela importância do benefício esperado, ou seja, a construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador e de enfermagem. Porém não cita o risco mínimo como o constrangimento de responder ao questionário.

Benefícios:

Proporcionar melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros em situação de vulnerabilidade psicossocial e emocional por conta do exercício profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante na área de saúde do trabalhador, pois pretende identificar fatores de risco para estresse pós-traumático em profissionais de enfermagem e propor medidas para minimizar esses riscos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O referido projeto atendeu as pendências, tais como: inclusão no TCLE dos riscos mínimos, como o constrangimento do enfermeiro em responder algumas perguntas do questionário e descarte dos questionários após 5 anos. Apresentou a folha de rosto assinada e carimbada pela Coordenadora da Pós-graduação da Enfermagem.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado por ter atendido as pendências do Parecer Nº636.434, emitido em 30/04/2014

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação – ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 724.619

CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

RIO DE JANEIRO, 22 de Julho de 2014

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)