



ESTRESSE OCUPACIONAL E SENSO DE COERÊNCIA NA ENFERMAGEM DE CENTRO TERAPIA INTENSIVA

OCCUPATIONAL STRESS AND SENSE OF COHERENCE IN INTENSIVE CARE CENTER NURSING ESTRÉS LABORAL Y SENTIDO DE COHERENCIA EN ENFERMERÍA DE CENTRO DE CUIDADOS INTENSIVOS

Mey Fan Porfírio Wai¹, Ana Maria Pimenta Carvalho²

RESUMO

Objetivo: avaliar se há relação entre características sociodemográficas e profissionais, aspectos de saúde física, presença de estresse ocupacional e senso de coerência entre as diferentes categorias profissionais de enfermagem que atuam em centro de terapia intensiva. **Método:** estudo observacional, descritivo e correlacional com corte transversal. Os dados foram organizados e inseridos em planilha no programa *Microsoft Excel*. O teste de Fisher foi adotado para as análises estatísticas, com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, sob o Protocolo n. 12893/2010. **Resultados:** 56% dos profissionais de enfermagem apresentaram exposição intermediária ao estresse e 24% apresentaram alta exposição ao estresse. **Conclusão:** a equipe de enfermagem encontra-se exposta ao estresse, porém, as características sociais e profissionais e os aspectos de saúde física de cada categoria da enfermagem são diferentes e tais diferenças devem ser consideradas quando se planeja estratégias de promoção da saúde do trabalhador. **Descritores:** Estresse; Centro De Terapia Intensiva; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: evaluate whether there is a relation between sociodemographic and professional characteristics, physical health aspects, presence of occupational stress, and sense of coherence among the various nursing professional categories working at the intensive care center. **Method:** observational, descriptive, and correlational study with a cross-sectional design. Data were organized and entered into a spreadsheet in the software *Microsoft Excel*. Fisher's test was adopted for statistical analyses, with a significance level of 5%. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Clinics Hospital of Ribeirão Preto, under the Protocol 12893/2010. **Results:** 56% of nursing professionals had intermediate exposure to stress and 24% had high exposure to stress. **Conclusion:** the nursing team is exposed to stress, however, the social and professional characteristics and the physical health aspects of each nursing category are different and such differences must be considered when planning strategies to promote worker's health. **Descriptors:** Stress; Intensive Care Center; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar si existe una relación entre características sociodemográficas y profesionales, aspectos de salud física, presencia de estrés ocupacional y sentido de coherencia entre las diferentes categorías profesionales de enfermería que actúan en el centro de cuidados intensivos. **Método:** estudio observacional, descriptivo y correlacional de sección transversal. Los datos fueron organizados e introducidos en una hoja de cálculo en el software *Microsoft Excel*. Se adoptó la prueba de Fisher para los análisis estadísticos, con un nivel de significancia de 5%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto, bajo el Protocolo 12893/2010. **Resultados:** el 56% de los profesionales de enfermería presentaron exposición intermedia al estrés y el 24% presentaron alta exposición al estrés. **Conclusión:** el equipo de enfermería está expuesto al estrés, sin embargo, las características sociales y profesionales y los aspectos de salud física de cada categoría de enfermería son diferentes y estas diferencias deben ser consideradas en la planificación de estrategias para promover la salud del trabajador. **Descriptores:** Estrés; Centro de Cuidados Intensivos; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Fiscal / Conselho Regional de Enfermagem, Estado de São Paulo/COREn/SP. Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. mevfan@hotmail.com; ²Enfermeira e Psicóloga, Professora Doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: anacar@eerp.usp.br



INTRODUÇÃO

A Enfermagem é reconhecida mundialmente na literatura científica como uma profissão estressante, com desafios diários para os profissionais e as instituições de saúde.¹⁻⁷ Segundo o modelo de Demanda-Control e Apoio Social de Robert Karasek, o estresse ocorre quando as exigências do trabalho não estão em equilíbrio com as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador, gerando respostas físicas e emocionais prejudiciais.⁸ Nesse modelo teórico, há a possibilidade da avaliação do risco dos trabalhadores desenvolverem estresse, certas doenças ou distúrbios a eles relacionados.

Neste estudo optou-se, também, por avaliar a capacidade de enfrentamento ao estresse, por meio do Senso de Coerência de Antonovsky. O senso de coerência é o construto-chave da Teoria Salutogênica e se propõe a explicar estratégias bem-sucedidas de enfrentamento ao estresse.^{9,10}

O Senso de Coerência é definido como uma orientação global que expressa a capacidade de uma pessoa para confiar que torna, em sua existência, os estímulos provenientes dos ambientes interno e externo estruturado, previsível e explicável (compreensão). Os recursos estão disponíveis para que essa pessoa possa satisfazer as demandas impostas por esses estímulos (manejo) e essas demandas são mudanças que merecem investimento e engajamento (significância).^{9,10}

A prática da enfermagem brasileira fundamenta-se no tripé formado pela assistência, ensino e pesquisa. E divide os profissionais de enfermagem em: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (Lei n. 7.498/86). Em relação aos auxiliares/técnicos de enfermagem, suas atividades são caracterizadas pela divisão de tarefas, trabalho repetitivo e mecanizado, e eles buscam atender as necessidades do setor e de outros profissionais.

Tal achado, combinado à nossa experiência profissional, leva-nos as seguintes questões:

- Será que os auxiliares/técnicos de enfermagem não acabam por receber uma carga mais concentrada da tarefa de cuidar, tornando-se, assim, mais vulneráveis ao estresse?
- A intensa valorização das esferas administrativas e burocráticas não estaria proporcionando, mesmo que temporariamente, aos enfermeiros o afastamento de um estressor? Ou eles se encontram igualmente sobrecarregados?

Julga-se que este estudo seja relevante tanto pela necessidade de avaliar os profissionais de enfermagem que atuam em áreas específicas da enfermagem quanto pela carência de estudos que elucidem associações entre as variáveis aqui apontadas.

Espera-se estabelecer um diagnóstico da situação dos profissionais de enfermagem, com vistas a favorecer o gerenciamento dos recursos humanos, a comparação das várias unidades entre si e a detecção de problemas relacionados ao ambiente laboral, além de subsidiar programas de saúde mental voltados ao trabalhador e ao gerenciamento do estresse. Busca-se, ainda, recursos para que os enfermeiros possam supervisionar os auxiliares/técnicos de enfermagem.

OBJETIVO

- Avaliar se há relação entre características sociodemográficas e profissionais, aspectos de saúde física, presença de estresse ocupacional e o senso de coerência entre as diferentes categorias profissionais de enfermagem que atuam em centro de terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e correlacional com corte transversal e abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado em julho de 2011 com profissionais de enfermagem lotados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Durante o período da coleta de dados, o CTI apresentava em seu quadro de recursos humanos 14 enfermeiros e 52 auxiliares/técnicos de enfermagem, distribuídos em turnos de trabalho.

Visando a ter dois grupos de categorias de profissionais de enfermagem emparelhados quanto às características como idade e sexo, foram sorteados os indivíduos que se enquadrassem nos critérios. Por se tratar de estudo exploratório, definiu-se uma amostra de conveniência com um total de 25 participantes. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de enfermagem, pertencer ao quadro de funcionários do centro de terapia intensiva e não estar em período de férias ou licença médica no momento da coleta de dados.

Os trabalhadores foram orientados pela pesquisadora e entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário contendo todos os instrumentos propostos nessa pesquisa.



Foram utilizados os seguintes instrumentos: Caracterização sociodemográfica e profissional e aspectos de saúde física; Questionário de automedicação de psicotrópicos; Job Stress Scale (JSS) - versão resumida; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA); Questionário de avaliação do consumo de tabaco; e cálculo do índice de massa corporal (IMC).

A abordagem aos participantes foi feita de modo direta, pesquisador-voluntário, contribuindo para a colaboração dos voluntários. A cada dois dias, em média, a pesquisadora se dirigia ao local de trabalho para recolhimento dos questionários e TCLEs. O fato de ter sido um local de trabalho anterior da pesquisadora pode-se ter contribuído para o retorno de 100% dos questionários.

O IMC foi obtido pela divisão do peso em quilogramas pela estatura ao quadrado em metros. Foi considerado sobrepeso, tanto para homem como mulher, o $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$. É considerado normal IMC entre 20 e 25 kg/m^2 . Em relação à obesidade, de 30 a 35 kg/m^2 é obesidade grau I, entre 35 e 40 kg/m^2 é obesidade grau II e acima de 40 kg/m^2 é obesidade grau III.¹¹

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas e considerando o escore e classificação do AUDIT, 0 ponto é abstinência; igual ou menor a 7 pontos classifica-se como usuário de baixo risco; de 8 a 15 pontos trata-se de usuário de risco; de 16 a 19 pontos trata-se de uso nocivo; e acima de 20 pontos é provável dependência ao álcool.

Quanto ao manuseio dos dados perdidos, seguimos o critério de que só devem ser excluídos da amostra aqueles participantes que tiveram 20% ou mais de itens não respondidos em uma dada escala, o que não ocorreu na coleta de dados da pesquisa. Caso os participantes não atinjam o número máximo de dados sem resposta, segundo esse critério, terão seus dados substituídos pela média de suas respostas aos demais itens da dimensão ou escala.¹²

Os dados foram organizados e inseridos em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, em forma de banco de dados. Destaca-se que foi atribuída identificação única para cada resposta dos sujeitos e as respostas foram codificadas em categorias numéricas.

O teste de Fisher foi escolhido para a realização das análises estatísticas, por ser indicado para amostras pequenas nas quais se deseja comparar proporções de casos em categorias de dois por dois, com nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, sob o Protocolo n. 12893/2010.

RESULTADOS

Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino (92%), a maioria com parceiro (72%) e sem filhos (60%). Em relação à idade dos trabalhadores, ela variou entre 22 a 48 anos, com média de 35 anos ($DP = 8,15$). Destacaram-se as diferenças na situação conjugal e número de filhos entre as categorias enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem; 54,5% dos enfermeiros vivem com parceiro, considerando 9,5% de perdas e 18,2% com filhos; já entre os auxiliares/técnicos, 83,3% têm parceiro e 57,1% têm filhos.

Em relação à categoria profissional, 44% eram enfermeiros e 56% eram auxiliares/técnicos de enfermagem. O tempo de experiência na enfermagem entre os participantes foi, em média, de 111,64 meses ($DP = 83,59$), com intervalo que varia de 24 a 285 meses. O tempo de experiência no setor atual foi, em média, 63,3 meses para os enfermeiros e 82,43 meses para os auxiliares/técnicos.

Quanto à carga horária semanal, a maioria dos auxiliares/técnicos de enfermagem cumpria 30 horas semanais (71,4%), enquanto os enfermeiros apresentavam diferentes cargas horárias. A maioria dos participantes do estudo faz turno durante o dia (76%), período compreendido entre 7 e 19 horas.

Em relação a outras atividades significativas e considerando a amostra total, 9 (36%) citaram outras atividades, como: trabalho doméstico, ser esposa e mãe ($n = 3$), fazer curso de pós-graduação ($n = 2$), duplo vínculo empregatício ($n = 3$) e fazer algum curso ($n = 1$).

Puderam escolher o CTI como setor onde atuam 72,7% dos enfermeiros e 57,1% dos auxiliares/técnicos de enfermagem. Levando em consideração seu mercado de trabalho, 42,8% dos auxiliares/técnicos consideram o seu salário bom, enquanto que apenas 9,1% dos enfermeiros consideram o seu salário bom. Já em relação ao ambiente de trabalho, 45,4% dos enfermeiros estão satisfeitos e 45,4% o consideram inadequado. Entre os auxiliares/técnicos de enfermagem, 85,7% assinalaram o ambiente de trabalho como satisfatório.

Quanto ao relacionamento com colegas, a maioria dos auxiliares/técnicos (92,3%) e enfermeiros (81,9%) consideram que é bom ou muito bom.



Considerando locais e funções anteriores, 18 participantes (72%) consideram o CTI, setor atual, com mais fatores de sobrecarga, seguidos por 3 (12%) que consideraram indiferente, ou seja, os locais de trabalho são parecidos em termos de sobrecarga e 4 (16%) apresentaram respostas em branco.

No que tange ao desemprego, 15 (60%) profissionais nunca estiveram desempregados, 9 (36%) já tiveram um período da vida sem emprego, 1 (4%) deixou a resposta em branco. Comparando o setor atual com o período de desemprego, desses mesmos 9 profissionais, 6 consideram o CTI com mais fatores de sobrecarga e 3 o consideram com menos fatores de sobrecarga que o período em que estiveram desempregados.

Foram relatados 36% de ausências no trabalho no último ano entre as categorias de profissionais de enfermagem. Os motivos, entre a amostra total, foram licença por doença ($n = 8$), filhos doentes ($n = 2$) e falecimento de familiar ($n = 1$).

Em relação à qualidade do sono, entre os enfermeiros, houve 1 resposta em branco, 45% relataram não acordar se sentindo descansados. Já entre os auxiliares/técnicos de enfermagem, 86% disseram acordar ainda se sentindo cansados.

No final da jornada de trabalho, entre a amostra total, 88% se sentem física e mentalmente cansados, 8% deles pouco cansados e nenhum se consideram sair bem no final da jornada de trabalho, com 1 resposta em branco para essa questão.

Entre os enfermeiros, 36% estão satisfeitos com seu corpo e 64% não estão satisfeitos e desejam emagrecer. Entre os auxiliares/técnicos, 14% estão satisfeitos e 86% não estão satisfeitos com seu corpo.

Observamos que a média do IMC entre enfermeiros foi de $25,66 \text{ kg/m}^2$, considerado sobrepeso, enquanto que a média dos auxiliares/técnicos foi $33,79 \text{ kg/m}^2$, considerado obesidade grau I. Destaca-se que o menor IMC encontrado corresponde a um peso saudável, não tendo na amostra profissional de enfermagem com magreza ou baixo peso. Já para obesidade grau I, II e III há representantes, sendo os dois últimos graus considerados como severa e mórbida, respectivamente.

Em termos de prática de exercícios físicos, a maior parte da amostra, 16 (64%) dos profissionais de enfermagem, não faz nenhum tipo de atividade física, 4 (16%) pessoas responderam que praticam exercícios físicos no mínimo 30 minutos 1 ou 2 vezes por semana, 3 (12%) pessoas duas vezes por semana e 2 (8%) pessoas praticam em uma frequência de 3 vezes ou mais durante a semana.

Na abordagem sobre como o trabalhador classifica seu estado de saúde atual, 64% dos enfermeiros classificam de bom a excelente, enquanto que 43% dos auxiliares/técnicos de enfermagem classificam como bom.

Quanto à presença de alguma queixa no momento da coleta de dados, houve 4 (16%) respostas em branco e dos 21 participantes que responderam, as respostas foram agrupadas: algias (coluna, pernas, cabeça, ombro, muscular) em 48%; cansaço e sensação de esgotamento em 28%; excesso de peso em 12%; e outros em 12%.

Dos 25 profissionais de enfermagem, 3 (12%) são hipertensos, 2 (8%) têm diabetes *mellitus* e 1 participante deixou a resposta a essa questão em branco.

♦ Estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem do CTI

A variável estresse ocupacional foi avaliada pela versão resumida do JSS. Em relação aos dados perdidos, houve 1 resposta em branco na questão J do JSS e 3 respostas em branco na questão Q do JSS, que, segundo os critérios, tiveram seus valores substituídos pelas médias do domínio e, por não ultrapassar o número máximo de dados perdidos, não foi excluído qualquer participante.¹²

Quanto à análise descritiva do JSS, é importante lembrar que, primeiramente, optou-se por realizá-la da seguinte forma: pela soma obtida para os itens de cada componente, Demanda (intervalo possível de 5 a 20), Controle e Apoio Social (ambos com intervalo possível de 6 a 24), e, posteriormente, pela média dos itens de cada domínio. Maiores valores indicam maior Demanda, Controle e Apoio Social. Os resultados referentes à análise descritiva dos componentes da JSS (versão resumida) estão apresentados na Tabela 1.



Tabela 1. Estatística descritiva da Job Stress Scale (versão resumida), total das médias de cada item que compõe a escala para a amostra estudada. Ribeirão Preto, 2011.

Job Stress Scale	Intervalo possível	Mediana	Média (DP)
Demanda			
Amostra total	5 - 20	17	16,6 (1,15)
Enfermeiros	5 - 20	17	17,2 (0,75)
Aux./téc. enfermagem	5 - 20	16	16,14 (1,23)
Controle			
Amostra total	6 - 24	18	17,2 (1,55)
Enfermeiros	6 - 24	18	17,8 (1,47)
Aux./téc. enfermagem	6 - 24	17	17 (1,48)
Apoio social			
Amostra total	6 - 24	16	15,4 (2,36)
Enfermeiros	6 - 24	16	15,4 (2,33)
Aux./téc. enfermagem	6 - 24	16	15,4 (2,47)

A partir dos valores das médias da amostra total dos domínios Demanda, Controle e Apoio Social destaca-se que, entre os enfermeiros, 82% consideram seu trabalho com alta demanda, enquanto 43% dos auxiliares/técnicos de enfermagem consideram seu trabalho como sendo de alta demanda. No domínio controle, os enfermeiros percebem um alto controle do seu trabalho (82%), enquanto os auxiliares/técnicos percebem um baixo controle do seu trabalho (64%). Em relação ao Apoio Social, valores próximos foram encontrados entre enfermeiros (54% de alto

apoio social) e auxiliares/técnicos de enfermagem (57% alto apoio social). Assim, foram identificados trabalhadores com alta exposição ao estresse ocupacional e, também, com exposição intermediária e baixa.¹³

A Tabela 2 apresenta a distribuição da frequência dessas três categorias de exposição ao estresse ocupacional, onde o cruzamento de alta demanda e baixo controle resulta em alta exposição ao estresse, alta demanda com alto controle, baixa demanda e baixo controle determinam exposição intermediária ao estresse, e, por fim, baixa demanda e alto controle, sem exposição ao estresse.

Tabela 2. Distribuição da frequência de exposição ao estresse ocupacional para a amostra de trabalhadores do CTI. Ribeirão Preto, 2011.

Estresse ocupacional		
	n	%
Sem exposição		
Amostra Total	5	20%
Enfermeiros	1	9%
Aux./téc. enfermagem	4	28%
Exp. intermediária		
Amostra Total	14	56%
Enfermeiros	9	82%
Aux./téc. enfermagem	5	36%
Alta exposição		
Amostra Total	6	24%
Enfermeiros	1	9%
Aux./téc. enfermagem	5	36%

Como um dos principais intuits deste estudo é avaliar o estresse, foi inserido nos questionários se naquele momento havia problemas pessoais na vida do trabalhador que poderiam estar contribuindo para a sensação de sobrecarga; 45% dos enfermeiros e 50% dos auxiliares/técnicos disseram que sim. Já para problemas familiares, houve 27% e 54% de respostas afirmativas entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, respectivamente, havia problemas de ordem familiar que poderiam estar contribuindo com a sobrecarga do momento.

Foi questionado aos trabalhadores se há ou houve problemas de saúde em que o médico

comentou que a causa estaria ligada ao estresse, 45% dos enfermeiros e 50% dos auxiliares/técnicos afirmaram que houve problemas de saúde. Entre os problemas de saúde relacionados ao estresse houve enxaqueca, agitação, insônia, alteração do ciclo menstrual, cefaleias, visão turva, picos de pressão arterial, cansaço contínuo, extrassístole, angina, dores musculares e infecção urinária de repetição.

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, encontrou-se entre os enfermeiros: 2 (18%) abstêmios, 7 (64%) usuários de baixo risco de bebidas alcoólicas e 2 (18%) classificados como usuários de risco para bebidas



alcoólicas. Já entre os auxiliares/técnicos de enfermagem, 3 (21%) são abstinêncios, 8 (57%) usuários de baixo risco e 3 (22%) usuários de risco.

Quanto à percepção do aumento no consumo de bebidas alcoólicas em momentos de grande sobrecarga no trabalho, 4 profissionais disseram que sim (2 enfermeiros e 2 auxiliares de enfermagem). Desses 4, 3 já são usuários de risco e 1 de baixo risco.

Quanto ao uso de tabaco, 3 (12%) profissionais de enfermagem fazem uso atualmente, 22 (88%) não fumam; 7 (28%) trabalhadores já fumaram no passado e 18 (72%) nunca fumaram.

Entre os 3 profissionais que fumam atualmente, o consumo médio é de 13,3 cigarros por dia (DP = 5,77), mediana de 10 cigarros por dia, intervalo de 10 a 20 cigarros por dia. Esses profissionais afirmam não estar fumando mais que o habitual, conseguem deixar de fumar quando estão muito doentes e 2 desses 3 afirmam que em momentos de sobrecarga no trabalho adicionam 20 cigarros e 5 cigarros por dia, respectivamente. Apesar da percepção de aumento no consumo em momentos de sobrecarga, entre esses 3 profissionais, apenas 1 acha que pode ter problemas devido ao seu hábito de fumar.

Vinte e quatro (96%) profissionais de enfermagem negaram uso atual de

medicamentos psicotrópicos e apenas 1 (4%) afirmou uso atual destes. Ao abordar o uso atual de automedicação com psicotrópicos, houve 1 (4%) resposta em branco, 1 (4%) afirmativa e 23 (92%) negativas; porém, levando em consideração o último ano, 3 (12%) profissionais de enfermagem afirmaram ter recorrido a automedicação com psicotrópicos.

Entre os 3 profissionais que afirmaram recorrer a automedicação de psicotrópicos, a frequência variou de raramente (n = 2) a alguma frequência (n = 1). Os motivos foram insônia e ansiedade. Os facilitadores para automedicação de psicotrópicos foram ter o medicamento em casa, achar que o uso ocasional não exige necessariamente uma consulta médica e ter familiares que fazem uso deles.

O Senso de Coerência foi determinado pela versão adaptada para o português do QSCA. A soma das respostas aos 29 itens pode variar de 29 a 203, com maiores valores indicando maior Senso de Coerência.

Entre os participantes, apenas 1 voluntário deixou de responder a questão 2 do QSCA, valor que foi substituído pela média de suas respostas nos 28 itens restantes.

A Tabela 3 apresenta a média, a mediana, o desvio padrão e o intervalo do QSCA para os 25 profissionais de enfermagem do CTI.

Tabela 3. Estatística descritiva do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky. Ribeirão Preto, 2011.

Variável	n (%)	Média (DP)*	Mediana	Intervalo
Enfermeiros	11 (100%)	144,64 (16,99)	145	115 - 175
Aux./téc. enfermagem	14 (100%)	137,57 (27,84)	144,5	52 - 164
Amostra total	25 (100%)	140,68 (23,51)	145	52 - 175

● Associação entre as variáveis

No construto Senso de Coerência, não se encontrou diferença significativa entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem (p = 0,4247), o que também não foi encontrado quando se considera o AUDIT (p = 0,5713) usando o Teste de Fisher.

Em relação ao JSS, quando comparados enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem quanto ao domínio demanda de trabalho, encontrou-se um p = 0,0575.

Já para o domínio controle, encontrou-se um p = 0,0402. Conclui-se, com a ressalva de que não houve controle de demais variáveis, que os enfermeiros tendem a apresentar uma maior percepção de controle sobre seu trabalho que os auxiliares/técnicos.

DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados separadamente em relação aos enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, pois se trata de grupos muito heterogêneos que justificam uma análise separada nos estudos. A situação conjugal da amostra entre enfermeiros indicou que 54,5% tinham um companheiro, enquanto entre os auxiliares/técnicos de enfermagem a proporção foi de 83,3% com companheiro. Em um estudo com 203 enfermeiros do bloco cirúrgico, a taxa de casados foi 54% de casados¹⁴, assemelhando-se ao encontrado entre os enfermeiros do estudo.

O maior número de filhos entre os profissionais de enfermagem com nível médio pode proporcionar menos tempo para o autocuidado, fator importante a ser



considerado quando se planeja ações preventivas voltadas à saúde do trabalhador.

A média de tempo de experiência na enfermagem entre enfermeiros e auxiliares/técnicos enfermagem ficou próxima (média de 111,64 meses), coincidindo com os 203 enfermeiros do bloco cirúrgico, entre os quais o tempo médio de experiência na enfermagem foi de 9,3 anos (111,6 meses).¹⁴

Foram encontrados 12% de profissionais de enfermagem com duplo vínculo empregatício, o que difere do que foi encontrado em outros estudos com enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva¹⁵, nos quais a maior parte dos enfermeiros trabalhava em outras instituições. Em um estudo com 203 enfermeiros do bloco cirúrgico, 22,7% tinham duplo vínculo.¹⁴

Outro achado relevante é que 72,7% dos enfermeiros puderam escolher o CTI como setor de trabalho e apenas 57,1% dos auxiliares/técnicos puderam fazer o mesmo. Em um estudo com enfermeiros brasileiros¹⁴, 80,6% dos profissionais de enfermagem puderam escolher a área que atuam.

A insatisfação salarial na amostra de profissionais de enfermagem do CTI foi maior entre os enfermeiros, no entanto, ambas as categorias, enfermeiros (63,6%) e auxiliares/técnicos de enfermagem (85,6%) consideram seu salário médio ou bom. Na literatura, encontrou-se associação positiva entre qualidade de vida no trabalho e salário ($p = 0,006$).¹⁴ A questão salarial como elemento estressor só foi relacionada a enfermeiros docentes.¹⁶

A vida profissional foi classificada entre os enfermeiros (54,6%) como insatisfatória, contra apenas 21,4% dos auxiliares/técnicos; diferença que merece outras investigações. Os profissionais de enfermagem que atuam no bloco cirúrgico, de modo geral, também se encontravam insatisfeitos com o trabalho.¹⁷

Nunca estiveram desempregados 60% dos indivíduos da amostra, sugerindo que a área da enfermagem apresenta altas taxas de empregabilidade. Chama atenção que 23% dos profissionais de enfermagem consideraram o período de desemprego mais estressante que o trabalho no CTI.

O desemprego produz consequências para o trabalhador, em termos sociais, psicológicos e morais, bem para a formação de sua identidade. Essa perda do posto de trabalho tem sido associada com baixa autoestima e aumento da ansiedade e estresse.¹⁸

O absenteísmo na amostra ficou em torno de 36% no último ano. Na Holanda, um estudo com enfermeiros de unidades clínicas revelou

que a frequência do absenteísmo por doenças aumentava significativamente e estava relacionada com o aumento do número de horas trabalhadas.¹⁹

Quanto à saúde física dos profissionais de enfermagem do CTI, 45% dos enfermeiros acordam descansados e apenas 14% dos auxiliares/técnicos acordam descansados. Há um estudo que aponta que o aumento nos níveis de estresse resultou em prejuízo da qualidade do sono para esses sujeitos²⁰, corroborando os achados do estudo quando se considera que entre os auxiliares/técnicos, 86% referem dormir mal, 36% apresentam alta exposição ao estresse ocupacional e 36% exposição intermediária a este.

Os auxiliares/técnicos de enfermagem que participaram de outro estudo brasileiro também apresentaram maior IMC e estresse; o sedentarismo também estava presente em mais da metade da amostra.²¹ Identificou-se, portanto, que o grupo de auxiliares/técnicos de enfermagem, por apresentar obesidade, necessita, de imediato, de avaliação e acompanhamento nutricional, seguida de promoção da prática de exercícios físicos.

Apesar da insatisfação em relação ao corpo, os enfermeiros (64%) classificam sua condição de saúde como boa ou excelente e entre os auxiliares/técnicos esse número ficou em 43%. Esses dados sugerem que, para os enfermeiros, a insatisfação está mais ligada à estética.

As principais queixas verbalizadas foram: dor na coluna, dor nas pernas, cansaço e sensação de esgotamento.

A pressão exercida pelo pouco tempo para a execução de uma tarefa associada à alta demanda de trabalho é um fator de risco para o surgimento de lesões musculoesqueléticas.²² Uma frequência de 38,9% de queixas relativas à região lombar nos últimos 12 meses também foi identificada entre 203 enfermeiros de bloco cirúrgico.¹⁴

Na amostra foram encontrados, ainda, 12% de hipertensos e 4% de diabéticos. Enfermeiros que trabalhavam mais de 40 horas por semana tinham maior risco para diabetes do tipo 2.²³

Os domínios demanda e controle do trabalho também apresentaram diferença significativa entre enfermeiros e não enfermeiros - $p = 0,01$ e $p = 0,05$, respectivamente - no estudo brasileiro com 203 enfermeiras do bloco cirúrgico. Os profissionais com menor formação percebiam maior apoio dos colegas e chefes quando comparados aos demais trabalhadores.¹⁴



Já entre 292 enfermeiros de um hospital geral, foram encontrados dados divergentes daqueles da amostra deste estudo, 49,66% consideraram a demanda de trabalho alta, 50,34% tinham baixo controle sobre o trabalho e 82,88% tinham baixo apoio social no local de trabalho.²⁴

Segundo esse mesmo estudo, profissionais de enfermagem que trabalhavam nas unidades intensivas apresentaram maior demanda psicológica.²⁴ Os achados estiveram de acordo com outro estudo, que também reportou maior demanda entre os enfermeiros de unidades intensivas e menor demanda entre os profissionais do ambulatório.²⁵

Verifica-se que a demanda de trabalho é o fator mais importante para o comprometimento da saúde desses profissionais.²⁶ Em concordância com esses autores, considera-se que os empregadores devem ponderar a distribuição das demandas de trabalho, a fim de assegurar a melhor relação entre essa variável e os trabalhadores.

Na literatura, foram reportados valores mais baixos para a dimensão controle sobre o trabalho entre técnicos e auxiliares de enfermagem^{22,27}, expondo, consequentemente, essas categorias de enfermagem ao estresse ocupacional quando o trabalho é percebido como de alta demanda.

Na amostra total analisada (n = 25) constatou-se que 56% dos profissionais de enfermagem apresentam exposição intermediária ao estresse ocupacional e 24% alta exposição, o que indica que 80% deles estão expostos ao estresse ocupacional. Em estudo com enfermeiros de outras unidades de terapia intensiva, 57,1% percebem seu local de trabalho como fonte geradora de estresse¹⁵, revelando que setores de terapia intensiva precisam de estratégias no sentido de promover ambientes e processos de trabalho saudáveis, fortalecer a vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho.

Os problemas pessoais para 45% dos enfermeiros poderiam estar contribuindo para a sobrecarga e o estresse e 54% para auxiliares/técnicos de enfermagem. O estudo com 292 enfermeiros encontrou que 53,42% indicaram mudanças significativas em suas vidas no último ano, sendo 56,35% dessas mudanças eram de cunho pessoal.²⁴

Em relação às manifestações causadas pelo estresse, as associações também foram fisiológicas e psicológicas em outro estudo.¹⁵ Chamou atenção quanto aos aspectos psíquicos a questão do desestímulo, desânimo e cansaço mental, nervosismo e irritação, como encontrado no estudo.

Maior taxa de tabagismo também foi evidenciada em outro estudo, o qual encontrou uma taxa maior de tabagismo (28%) entre auxiliares/técnicos de enfermagem.²¹

Os achados relativos ao uso de psicotrópicos, principalmente para insônia e dificuldade de dormir, reforçam os relatos anteriores quanto à qualidade do sono entre os profissionais do CTI. O dano à saúde causado pelo uso de medicamentos para dormir já é conhecido na literatura.²⁰ Enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir, na sua totalidade (100%), apresentaram uma qualidade de sono ruim quando comparados aos enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir.

Estudos que empregaram o modelo de demanda-controle identificaram associações entre estresse no trabalho com doenças do sistema digestivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs)^{28,29}, autoavaliação negativa do estado de saúde³⁰, absenteísmo no trabalho³¹, doenças cardiovasculares^{32,33} e seus principais fatores de risco, tais como hipertensão arterial e hábitos considerados não saudáveis, como tabagismo, etilismo e consumo de outras drogas.^{28,34-36}

Quanto ao resultado da avaliação do Senso de Coerência, encontrou-se uma média de 144,6 (DP = 22,6) entre profissionais de enfermagem de bloco cirúrgico¹⁴ e 148,23 (DP = 20,22) entre farmacêuticos³⁷, resultados próximos ao que foi encontrado entre os profissionais de enfermagem do CTI.

Esses valores do Senso de Coerência sugerem que os profissionais de enfermagem estudados têm pensamentos positivos a respeito de diversos aspectos da vida, apesar de exercer profissões consideradas estressantes. A associação positiva encontrada entre o Senso de Coerência e a medida de qualidade de vida (r = 0,30, p = 0,00) no trabalho converge com o que foi encontrado em outro estudo com enfermeiros brasileiros¹⁴, profissionais de enfermagem com forte Senso de Coerência tendem a apresentar maior satisfação profissional.

CONCLUSÃO

O estudo transversal tem seus limites quanto às medidas a ser tomadas em uma única ocasião. Não é possível acessar os aspectos dinâmicos das variáveis no tempo. Outro aspecto refere-se ao fato de um estudo correlacional não permitir o estabelecimento de relações causais entre estas.

Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem são grupos de categorias heterogêneas que justificam uma análise



separada dos fatores ligados à saúde do trabalhador, pois, embora trabalhando no mesmo tipo de ambiente de trabalho, apresentam diferentes prioridades de saúde que implicam assistência voltada às necessidades de cada categoria profissional. Cabe ao enfermeiro, também, tanto a supervisão dos profissionais de nível técnico como a identificação precoce dos profissionais de enfermagem com problemas de manejo do estresse.

O cenário da enfermagem no Brasil, no qual o profissional de enfermagem se depara com condições desfavoráveis de trabalho, tais como riscos físicos, ergonômicos e biológicos, bem como estresse, entre outros, não é nada adequado à saúde mental desses profissionais, podendo colocá-los como um grupo de risco para surgimento de transtornos nos próximos anos.

Acredita-se que os instrumentos utilizados nesse estudo em relação ao estresse ocupacional podem, além do uso em pesquisa, sinalizar problemas, ser úteis para triagem, identificar profissionais em risco e aqueles que já precisam de tratamento. Porém, faz-se necessária uma entrevista para identificar o histórico de cada trabalhador, os eventos estressores.

Este estudo vai ao encontro da Política Nacional de Saúde do Trabalhador adotada no Brasil, cujas diretrizes são promover ambientes e processos de trabalho saudáveis e fortalecer a vigilância dos ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Battaues MRB, Dalri RCMB, Lelis CM, Brienza AM, Robazzi MLCC. Repercussões da jornada de trabalho para os enfermeiros: revisão de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Jan 12];6(1):212-22. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2056/2719>.
2. Silva PCS, Terra FS, Oliveira FSS, Oliveira GV. O estresse no trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2013 Jan 12];6(10):2527-34. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2482/4588>.
3. Vasconcelos RS, Cortez EA. Os estressores nos clientes crítico: estudo revisão de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2013 Jan 12];3(4):1095-1100. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/124>.

4. Martins CCF, Santos VEP, Tourinho FSV. Impacts of stress on nursing staff of an intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Jan 12];6(10):2364-70. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3232/pdf_1504.
5. Martins CCF, Santos VEP. Stress in the kaleidoscope of nursing in the ICU of a university hospital in Natal-RN. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 Jan 12];6(8):1998-2000. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3162>.
6. Cruz ECP, Machado RC. Sobrecarga de trabalho: percepção dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Mar [cited 2013 Jan 12];6(3):513-20. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2210/pdf_1007.
7. Santos TCMM, De Faria AL, Barbosa GES, Almeida PAT, Carvalho P. Unidade de terapia intensiva: fatores estressantes na percepção da equipe de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2013 Jan 12];5(1):20-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1158/pdf_272.
8. Baker D, Karasek RA. Stress. In: Levy BS, Wegman DH. Occupational health: recognizing and prevented work-related disease and injury. Linppcott Williams & Wilkins; 2000.
9. Antonovsky A. Unraveling the mistery of health. San Francisco: Jossey Bass Publishers; 1987.
10. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med [Internet]. 1993 [cited 2013 Jan 12];36(6):725-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8480217>.
11. BMI classification [Internet]. World Health Organization (WHO/OMS) [cited 2013 Jan 12]. Available from: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
12. Cohen J, Cohen P. Applied multiple regression/correlation for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1983.
13. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2003 [cited 2013 Jan 12];8(4):991-



1003. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021.
14. SchmidT DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2013 Jan 12];18(2):330-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200017.
15. Preto VA, Pedrao LJ. O estresse entre enfermeiros que atuam em UTI. *Rev Esc Enferm USP (Online)* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 12];43:841-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400015&script=sci_arttext.
16. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2001 [cited 2013 Jan 12];9(2):17-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>.
17. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades de bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2013 Jan 12];14(1):54-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>.
18. Veiga HMS, Silva NIA. Construção de escala para avaliar sofrimento psíquico-social de trabalhadores desempregados. *Aval Psicol* [Internet]. 2007 June [cited 2013 Jan 12];6(1):13-20. Available from: http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/O_trabalho/001%20-%20Constru%20E3o%20de%20escala%20para%20avaliar%20sofrimento%20de%20desempregado.s.doc.
19. Schreuder JAH, Roelen CAM, Koopmans PC, Moenbe BE, Groothoff JW. Effort-reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2011 July [cited 2013 Jan 12];48(7):838-46. Available from: http://www.researchgate.net/publication/38086080_Effort-reward_imbalance_is_associated_with_the_frequency_of_sickness_absence_among_female_hospital_nurses_a_cross-sectional_study/links/0c96051a51187478e7000000.
20. Rocha MCP, De Martino MMF. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 12];22(5):658-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n5/10.pdf>.
21. Maia CO, Goldmeier S, Moraes MA, Boaz MR, Azzolin K. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 12];20(2):138-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200005.
22. Feng CK, Chen ML, Mao IF. Prevalence of risk factors for different measures of low back pain among female nursing aides in Taiwanese nursing homes. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 12];25(8):52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17593305>.
23. Kroenke CH, Spiegelman D, Manson J, Schernhammer ES, Colditz GA, Kawachi I. World characteristics and incidence of type 2 Diabetes in women. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2007 Jan [cited 2013 Jan 12];165(2):175-183. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/27/5/1047.full>.
24. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev RENE* [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 12];9:111-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/530>.
25. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environmental in acute care hospitals. *J Occup Health* [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 12];50(1):79-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18285650>.
26. Peters VPJM, Rijk AE, Boumans NPG. Nurses' satisfaction with shiftwork and associations with work, home and health characteristics: a survey in the Netherlands. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 12];65(12):2689-2700. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19941550>.
27. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Psychosocial Aspects of Work and Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 12];18(3):429-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721433>.
28. Karasek RA, Theorell T. Health Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of



Working Life. New York: Basic Books Inc; 1990.

29. Siegrist J. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 12];258(5):115-19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18985307>.

30. Ibrahim SA, Scott FE, Cole DC, Shannon HS, Eyles J. Job strain and self reported health among working women and men: an analysis of the 1994/5 Canadian National Population Health Survey. Womens Health [Internet]. 2001 [cited 2013 Jan 12];33(1-2):105-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11523634>.

31. North F, Syme SL, Feeney A. Explaining socioeconomic differences in sickness absence: The Whitehall study. Br Med J [Internet]. 1993 [cited 2013 Jan 12];306:361-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1676477/>.

32. Wamala SP, Mittleman MA, Horsten M. Job stress and the occupational gradient in coronary heart disease risk in women: the Stockholm Female Coronary Health Study. Soc Sci Med [Internet]. 2000 [cited 2013 Jan 12];51(6):481-89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10868664>.

33. Kuper H, Marmot M. Job strain, job demands, decision latitude and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2003 [cited 2013 Jan 12];57(2):147-153. Available from: <http://jech.bmj.com/content/57/2/147>.

34. Landsbergis PA. Occupational stress among health care workers: a test of the job demands-control model. J Organ Behav [Internet]. 1988 [cited 2013 Jan 12];9(3):217-39. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030090303/abstract>.

35. Tsutsumi A, Kayaba K, Tsutsumi K, Igarashi M. Association between job strain and prevalence of hypertension: a cross-sectional analysis in a Japanese working population with a wide range of occupations: the Jichi Medical School cohort study. Occup Environ Med [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 12];58:367-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11351051>.

36. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Psychological distress as a risk

factor for coronary heart disease in the Whitehall II study. Int J Epidemiol [Internet]. 2002c [cited 2013 Jan 12];31(1):248-55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11914328>.

37. Rothmann S, Scholtz PE, Fourie M, Rothmann JC. The relationship between individual variables and work-related outcomes [Internet]. 2002 [cited 2013 Jan 12]. Available from: <http://www.content.apa.org/journals/fsh>.



Submissão: 25/05/2013

Aceito: 16/08/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

Mey Fan Porfírio Wai
Rua João Bim, 1125 /Bl. 07 / Ap. 22
Bairro Jardim Paulistano
CEP 14090-340 – Ribeirão Preto (SP), Brasil