



ESTRESSE E *COPING* ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA

STRESS AND *COPING* AMONG NURSING PROFESSIONALS OF INTENSIVE AND SEMI-INTENSIVE CARE UNITS

ESTRÉS Y *COPING* ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA Y SEMI-INTENSIVA

Gabriela Alves Vieira da Silva¹, Graziela de Souza Alves da Silva², Rodrigo Marques da Silva³, Rafaela Andolhe⁴, Kátia Grillo Padilha⁵, Ana Lúcia Siqueira Costa⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o estresse e as estratégias de *coping* da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Método:** estudo descritivo e quantitativo, realizado com 50 profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva, utilizando-se formulário de dados biossociais e laborais, escala de estresse no trabalho e escala de *coping* ocupacional. **Resultados:** 54% dos profissionais de enfermagem apresentaram baixo estresse e 46% alto estresse. Quando comparadas as categorias profissionais, verificou-se prevalência de alto estresse nos enfermeiros (22%) e baixo estresse nos técnicos de enfermagem (36%). O controle foi a estratégia de *coping* mais utilizada. **Conclusão:** predominam profissionais de enfermagem com baixa intensidade de estresse, fato que pode estar relacionado ao predomínio do uso de estratégias de controle, consideradas mais efetivas para lidar com o estresse. **Descritores:** Estresse; Esgotamento Profissional; Estresse Psicológico; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the stress and *coping* strategies of intensive and semi-intensive care unit nursing teams. **Method:** descriptive and quantitative study conducted with 50 professionals working in intensive and semi-intensive care unit using a form to survey bio-social and labor data, scores in the Work Stress Scale and Occupational *Coping* Scale. **Results:** the comparison between nursing categories showed that 22% nurses had low stress and 36% of nursing technicians, high stress. Control was the *coping* strategy most frequently used. **Conclusion:** nursing professionals with low level of stress predominated. This may be related to prevalence of use of control strategies, which are considered more effective to deal with stress. **Descriptors:** Stress; Professional Burnout; Psychological Stress; Nursing Team.

RESUMEN

Objetivo: analizar el estrés y las estrategias de *coping* del equipo de enfermería que actúa en unidad de terapia intensiva y semi-intensiva. **Método:** estudio descriptivo y cuantitativo, realizado con 50 profesionales que actúan en unidad de terapia intensiva y semi-intensiva, utilizando un formulario de datos bio-sociales y laborales, escala de estrés en el trabajo y escala de *coping* ocupacional. **Resultados:** 54% de los profesionales de enfermería presentaron bajo estrés y 46% alto estrés. Cuando comparadas las categorías profesionales, se verificó prevalencia de alto estrés en los enfermeros (22%) y bajo estrés en los técnicos de enfermería (36%). El control fue la estrategia de *coping* más utilizada. **Conclusión:** predominan profesionales de enfermería con baja intensidad de estrés, hecho que puede estar relacionado al predominio del uso de estrategias de control, consideradas más efectivas para lidiar con el estrés. **Descriptor:** Estrés; Agotamiento Profesional; Estrés Psicológico; Personal de Enfermería.

^{1,2}Alunas, Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP). Brasil. E-mails: gabriela.alves.silva@usp.br; graziela.silva@usp.br; ³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorado, Programa de pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP/PROESA. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marques-sm@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: rafaelaandolhe@usp.br; ^{5,6}Enfermeira, Professoras Titulares, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. Email: kgpadilh@usp.br; anascosta@usp.br

INTRODUÇÃO

O crescimento das inovações tecnológicas decorrentes da globalização tem proporcionado mudanças na vida cotidiana, especialmente no trabalho. Diante disso, os profissionais envolvidos na assistência à saúde, como a equipe de enfermagem, têm se deparado com inúmeras inovações no ambiente hospitalar e com a necessidade de uma atualização constante em curto espaço de tempo, fatos que podem exceder a capacidade adaptativa desses profissionais.¹

Na área da saúde, os profissionais de enfermagem convivem com problemas de relacionamento entre a equipe multidisciplinar, ambiguidade e conflito de funções, dupla jornada de trabalho, pressões exercidas pelos superiores, instituição hierarquizada e o constante contato com pacientes críticos, especialmente no caso dos profissionais atuantes nas unidades de terapia intensiva.²

As unidades de terapia intensiva ou semi-intensiva são setores hospitalares destinados ao atendimento de pacientes em estados críticos que necessitam de assistência permanente e especializada. Espera-se que os profissionais de enfermagem atuantes nesse setor tenham conhecimentos apurados, acompanhem mudanças técnicas e tecnológicas e estejam voltados ao atendimento de pacientes com quadro clínico de maior gravidade.² Essas demandas podem sobrepôr os recursos adaptativos do trabalhador, levando-o ao estresse ocupacional, com repercussão à saúde, à produtividade e à qualidade do cuidado prestado.³

O estresse ocupacional deriva-se das relações entre as condições de trabalho e as características individuais do trabalhador. Ele ocorre quando o indivíduo avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui.⁴ Diante de uma situação que o indivíduo avalia como estressora, ele adota estratégias na tentativa de superá-la, denominadas estratégias de *Coping* ou enfrentamento, que consistem em ações comportamentais e cognitivas utilizadas para solucionar ou minimizar os efeitos do estresse. O *Coping* pode ser compreendido a partir de dois tipos de estratégias: as estratégias centradas no problema e as estratégias centradas na emoção. O primeiro tipo tem como objetivo analisar e definir a situação, buscando alternativas para resolvê-la. Já o segundo tipo é utilizado quando o indivíduo percebe que os estressores não podem ser modificados, sendo necessário

continuar interagindo com eles. Desse modo, busca-se manter a esperança e o otimismo, negar tanto a situação, quanto as consequências ou atuar como se as circunstâncias não importassem. Nesse tipo de estratégia, inclui-se a esquiva, a culpabilidade, o distanciamento, a atenção seletiva, comparações positivas e extração de aspectos positivos de acontecimentos negativos.⁵

Nesse sentido, é importante que os profissionais de enfermagem consigam identificar e reconhecer os estressores que frequentemente vivenciam para que possam desenvolver e aplicar estratégias de enfrentamento mais efetivas visando minimizar o estresse. As estratégias de *Coping* possibilitam que esses profissionais consigam alcançar, em seu ambiente de trabalho, menor estresse e, por conseguinte, maior produtividade e melhor qualidade de vida laboral.⁶ Ademais, a análise do nível de estresse e das estratégias de *Coping* desses profissionais em unidades críticas é fundamental, uma vez que a segurança do paciente está associada às condições de saúde do profissional de enfermagem. Assim sendo, objetivou-se analisar o estresse e as estratégias de *coping* da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo e com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em setembro de 2010 nas Unidades de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). O Hospital Universitário (HU) foi inaugurado em 1981 e está localizado na zona oeste da cidade de São Paulo. Ele tem por finalidade o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa na área da saúde, além de prestar assistência hospitalar de média complexidade. A população atendida reside nos distritos do Butantã, Jaguaré, Morumbi, Raposo Tavares, Rio Pequeno e Vila Sônia, além da comunidade universitária que também acessa esse serviço. Dos 258 leitos disponíveis nessa instituição, 12 são para indivíduos que necessitam de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva e 8 para aqueles que requerem cuidados em Unidade Semi-Intensiva.

A população de estudo envolveu todos os profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) do Hospital Universitário da Universidade de São

Silva GAV da, Silva GSA da, Silva RM da et al.

Paulo (HU-USP). Foram excluídos os profissionais que por algum motivo encontravam-se afastados do trabalho. Assim, aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foi entregue em envelope fechado um protocolo de pesquisa composto por formulário para levantamento de dados biossociais e características laborais da equipe de enfermagem, Escala de Estresse no Trabalho (EET) e Escala de *Coping* Ocupacional (ECO). Os questionários não tiveram identificação, somente as iniciais do respondente para eventual localização em caso de desistência da pesquisa. Os questionários foram recolhidos pelos pesquisadores em prazo agendado com o sujeito.

O formulário para coleta dos dados biossociais e laborais da equipe de enfermagem foi composto por questões relacionadas à idade, gênero, estado civil, presença filhos, formação, tempo de formado, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho em UTI, tempo de trabalho na atual unidade na instituição, horas efetivamente dormidas por dia e se são suficientes, tempo gasto com deslocamento entre a residência e o local de trabalho, vínculo com mais de um emprego, motivo da atuação na UTI, intenção de deixar o emprego no hospital e intenção de deixar a profissão (Apêndice I).

Para a obtenção dos dados de estresse, utilizou-se a Escala de Estresse no Trabalho (EET), construída e validada por Tamayo e Paschoal em 2004. Ela é composta por 23 itens que abordam variados estressores e reações emocionais. Cada item apresenta um estressor e uma reação, disposto em uma escala tipo Likert de cinco pontos, em que: 1- “discordo totalmente”, 2- “discordo”, 3- “concordo em parte”, 4- “concordo” e 5- “concordo totalmente”.¹⁵ Considerando-se sua utilidade prática, foi proposta uma versão reduzida dessa escala composta por 13 itens da escala original (itens 4, 7, 8, 9, 13, 18, 19, 20, 22, 23, 24 e 28) que representam os principais estressores organizacionais e reações psicológicas gerais. Por sua praticidade, sendo uma versão de mais rápido preenchimento, optou-se por utilizá-la neste estudo (Anexo I). O Alfa de Cronbach obtido na validação do instrumento para o contexto brasileiro foi de 0,91 para os 23 itens, atestando boa consistência interna ao instrumento. O coeficiente Alfa da versão reduzida foi de 0,85 no processo de validação para o Brasil.⁷

Esse instrumento foi desenvolvido por Latack⁸, traduzido e validado para a realidade brasileira por Pinheiro, Tróccoli e Tamayo em

Estresse e coping entre profissionais de enfermagem...

2003.⁹ Os Alfas de Cronbach encontrados na validação foram de 0,878 para o Fator Controle, de 0,813 para o Manejo e de 0,774 para Esquiva. Esses valores forneceram evidências de confiabilidade à escala.¹⁷ A ECO é constituída por 29 itens organizados em uma escala tipo Likert de cinco pontos, em que: 1- “Nunca faço isso”, 2- “Raramente faço isso”, 3- “Às vezes faço isso”, 4- “Frequentemente faço isso” e 5- “sempre faço isso”. Tais itens relacionam-se à maneira como as pessoas lidam com os problemas do ambiente de trabalho e são distribuídos em três fatores classificatórios (Anexo II)⁹:

- Fator Controle: referente a ações e reavaliações de enfrentamento do estressor, composto por 11 itens (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11);

- Fator Esquiva: retrata ações e reavaliações de conteúdo escapista, sugerindo fuga ou distanciamento, possui nove itens (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20);

- Fator Manejo de Sintomas: envolve as tentativas de lidar com os sintomas de estresse popularmente aceitas, como o relaxamento ou a prática de exercícios físicos, inclui nove itens (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 e 29).

Após a coleta, os dados foram organizados, armazenados e analisados no *Statistical Package for Social Sciences (Versão 20.0)*. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta(n) e percentual (%) e as quantitativas por meio de medidas descritivas (mínimo, máximo, média e desvio padrão).

Para a análise do instrumento EET, o nível de estresse foi obtido pela soma total dos itens pontuados na escala, dividindo-se essa soma pelo número de itens que compõem o instrumento. Então, calculou-se a média das médias individuais, obtendo-se a média geral, a partir da qual os indivíduos foram classificados como alto (acima de média geral) ou baixo estresse (abaixo da média geral). Ainda, calculou-se a média da população para cada item por meio da soma das pontuações atribuídas a determinado item, dividida pelo número de indivíduos da população. Assim, quanto maior a média do item, maior a intensidade de estresse que ele representou para a população.⁷

Já para a análise da ECO, foi realizada a soma total dos itens pontuados na escala, dividindo-se tal soma pelo número de itens do fator, o que permitiu obter a média por indivíduo em cada fator. Essas médias individuais foram somadas, dividindo-se tal soma pelo número de sujeitos da pesquisa, o que resultou na média do fator. Dessa maneira, quanto maior a média do fator,

Silva GAV da, Silva GSA da, Silva RM da et al.

maior a sua utilização como estratégia para o enfrentamento dos estressores pelos profissionais de enfermagem.⁹

Para avaliar a consistência interna dos instrumentos, foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach para todos os itens que compõem a EET e a ECO e para cada fator desse último instrumento. Admitiu-se o instrumento como confiável para a população em questão quando o valor de Alfa de Cronbach identificado foi superior a 0,4.

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: “Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva: *Burnout* da equipe multiprofissional em dois hospitais universitários” e do subprojeto intitulado: “Incidentes e eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário: um estudo prospectivo”. A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. O número de registro no Comitê de Ética e Pesquisa- HU/USP é 746/07- SISNEP CAAE: 0040.0.198.000-07. Após os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os sujeitos que aceitaram participar do estudo. Este foi assinado em duas vias, uma para o

Estresse e coping entre profissionais de enfermagem...

pesquisador e outra para o sujeito de pesquisa.

RESULTADOS

Na análise da consistência interna, o instrumento Escala de Estresse do Trabalho (EET) apresentou Alfa de Cronbach de 0,811 para os 13 itens do instrumento. No instrumento Escala de *Coping* Ocupacional (ECO), verificou-se Alfa de Cronbach de 0,786 para os 29 itens do instrumento e, para os fatores Controle, Esquiva e Manejo de Sintomas. Os Alfas de Cronbach foram de 0,814, 0,596 e 0,804, respectivamente. Dessa maneira, os valores foram considerados satisfatórios para atestar confiabilidade aos instrumentos utilizados nessa população de pesquisa, sendo aceitáveis para a análise.

Em relação às características biossociais da equipe de enfermagem, nota-se o predomínio de profissionais do sexo feminino (76%), solteiros (44%), com filhos (60%), com curso técnico de enfermagem (54%), com necessidade de oito a dez horas de sono diariamente (70%) e que consideram suas horas dormidas como insuficientes (54%). Na Tabela 1, apresenta-se a distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem segundo suas características laborais.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais da equipe de enfermagem da UTI e UTSI segundo suas características laborais. São Paulo (SP), Brasil (2010)

Características laborais	n	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	16	32
Técnico de enfermagem	27	54
Auxiliar de enfermagem	7	14
Tempo de trabalho em UTI		
0 a 3 anos	8	16
4 a 7 anos	11	22
8 a 11 anos	4	8
+ de 11 anos	21	42
Perdas	6	12
Turno de trabalho		
Manhã	14	28
Tarde	14	28
Noite	21	42
Perdas	1	2
Horário de trabalho		
Fixo	45	90
Variável	5	10
Horas trabalhadas semanalmente		
≤ 36 horas	46	92
> 36 horas	2	4
Perdas	2	4
Tempo gasto da residência ao trabalho		
Menos de 1 hora	14	28
1 a 2 horas	35	70
+ 2 horas	1	2
Possui outro vínculo empregatício		
Sim	8	16
Não	42	84
Motivo de atuação em UTI		
Escolheu essa área de especialização	32	64

Não havia vagas em outro setor	6	12
Foi remanejado por necessidade do serviço	5	10
Outros	6	12
Perdas	1	2
Sente-se satisfeito em trabalhar em UTI		
Sim	46	92
Não	4	8
Total	50	100,0

Pela Tabela 1, verifica-se predomínio de técnicos de enfermagem (54%), que trabalham na UTI há mais de 11 anos (42%), no turno da noite (42%), em horário fixo (45%) e que exercem a sua função por 36 horas semanais ou menos (92%). Nota-se que os profissionais de enfermagem levam de uma a duas horas para se deslocar da residência até o trabalho (70%), não possuem outro vínculo

empregatício (84%), têm como motivo para atuar na UTI o fato de terem escolhido essa área como especialização (64%) e estão satisfeitos em trabalhar na UTI (92%).

Na Tabela 2, apresenta-se as medidas descritivas (média, desvio padrão, mínimo e máximo) para as variáveis Idade, Tempo de trabalho em UTI e Necessidade diária de sono.

Tabela 2. Medidas descritivas para as variáveis contínuas idade, tempo de trabalho em UTI e necessidade diária de sono nos profissionais de enfermagem. São Paulo (SP), Brasil (2010)

Variáveis	Média	Dp*	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	39,26	11,25	21	60
Tempo de trabalho em UTI (anos)	11,62	7,82	0	27
Necessidade diária de sono (horas)	7,68	1,25	5	12

*Desvio padrão.

Constata-se que os trabalhadores da equipe de enfermagem possuem, em média, 39,26 anos de idade (Dp= 11,25), atuam na UTI, em média, há 11,62 anos (Dp=7,82) e possuem uma necessidade média diária de sono de 7,68 horas (Dp=1,25).

Sobre as medidas descritivas para os 13 itens da EET, verifica-se que a média foi de 2,24 ($\pm$ 0,58) e os valores mínimo e máximo

foram, respectivamente, 1,00 e 3,62. A partir dessa média, os profissionais de enfermagem foram classificados quanto à intensidade do estresse, de maneira que 54% (n=27) deles apresentaram baixo estresse e 46%(n=23) alto estresse.

Na Tabela 3, apresenta-se a intensidade de estresse dos profissionais de enfermagem segundo a sua categoria profissional.

Tabela 3. Intensidade de estresse dos profissionais de enfermagem de UTI e UTSL segundo a sua categoria profissional. São Paulo (SP), Brasil (2010)

Estresse	Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Total
Baixo	5(10%)	18(36%)	4(8%)	27(54%)
Alto	11(22%)	9(18%)	3(6%)	23(46%)
Total	16(32%)	27(54%)	7(14%)	(50) 100%

Com base nos dados acima, observa-se que há predomínio de alta intensidade de estresse (22%) nos enfermeiros e de baixa intensidade de estresse nos técnicos de enfermagem (36%).

Na Tabela 4, são apresentadas a média e o desvio padrão de cada item que compõe a EET.

Tabela 4. Média e desvio padrão por item da escala estresse no trabalho- EET entre profissionais de enfermagem que atuam em UTI e UTSL. São Paulo (SP), Brasil (2010)

Item	Média	Dp*
1 A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso(a).	2,28	0,83
2 A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	2,10	0,93
3 Tenho me sentido incomodado(a) com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	1,88	0,87
4 Sinto-me irritado(a) com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	2,56	1,09
5 Sinto-me incomodado(a) por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.	2,00	0,92
6 Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.	2,34	1,11
7 Tenho me sentido incomodado(a) com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	2,46	1,24
8 Fico irritado(a) por ser pouco valorizado por meus superiores.	2,66	1,15
9 As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado(a).	2,64	1,39

10	Tenho me sentido incomodado(a) por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.	1,84	0,91
11	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.	1,98	0,93
12	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.	1,88	1,02
13	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	2,62	1,22

*Desvio Padrão

Na Tabela 4, observa-se que os itens de maior média, ou seja, que representam maior estresse aos profissionais de enfermagem, são: “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” ($\bar{x}$ 2,62; Dp= 1,22); “As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado” ($\bar{x}$ 2,64; Dp= 1,39); e “Fico irritado(a) por ser pouco valorizado por meus superiores” ($\bar{x}$ 2,66; Dp= 1,15). Esse último foi avaliado pelos profissionais de enfermagem como a situação que representa maior estresse no trabalho.

Por outro lado, verifica-se que as situações que representam menor estresse aos profissionais de enfermagem são: “Tenho me sentido incomodado(a) com a falta de confiança de meu superior sobre o meu

trabalho” ($\bar{x}$ 1,88; Dp=0,87); “A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação” ($\bar{x}$ 1,88; Dp=1,02); e “Tenho me sentido incomodado(a) por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade” ($\bar{x}$ 1,84; Dp=0,91). Essa última afirmativa foi avaliada pelos profissionais de enfermagem como a situação que representava menor estresse no trabalho.

Na Tabela 5 são apresentadas as medidas descritivas segundo cada fator da ECO.

Tabela 5. Medidas descritivas por item da escala estresse no trabalho- EET entre profissionais de enfermagem que atuam em UTI e UTSL. São Paulo (SP), Brasil (2010)

Fator	Média	Dp*	Mínimo	Máximo
Controle	3,77	0,55	2,36	4,82
Esquiva	2,54	0,52	1,00	3,44
Manejo	2,66	0,72	1,00	5,00

*Desvio padrão

Pela média vista na Tabela 5, verifica-se que o fator Controle foi a estratégia de *Coping* mais utilizada pela população estudada para o enfrentamento do estresse, seguido pelo fator Manejo de Sintomas. No primeiro fator, os itens de maior média, ou seja, que representam as ações mais utilizadas no enfrentamento do estresse, são: “Me envolvo mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a questão” ($\bar{x}$ 3,88; Dp= 1,00); “Tento trabalhar mais rápida e eficientemente” ($\bar{x}$ 4,14; Dp= 0,77); e “Me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim” ($\bar{x}$ 4,24; Dp=0,77). No fator Manejo de Sintomas, as ações mais utilizadas foram: “Procuro a companhia de outras pessoas”; “Procuro me envolver em mais atividades de lazer”; e “Mudo os meus hábitos alimentares”, com médias, respectivamente, de 3,32(±1,01), 3,18(±1,00) e 2,28 (±1,07).

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta predominantemente por indivíduos do sexo feminino (76%), o que vai ao encontro da realidade encontrada na maioria das instituições. Sabe-se que a enfermagem é uma profissão exercida majoritariamente por

mulheres, no entanto, tem-se notado cada vez mais homens atuando nessa área, o que representa uma ruptura para com os estereótipos de gênero ligados ao processo de cuidar.¹⁰

No que diz respeito à idade e estado civil, há o predomínio de profissionais de enfermagem jovens, com idades entre 28 e 50 anos (Média: 39,26 anos; DP: 11,25) e solteiros (44%). Isso corrobora com a realidade encontrada em um estudo realizado em hospitais de uma cidade do noroeste do estado de São Paulo com 67 profissionais de enfermagem que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva, no qual se identificou profissionais jovens, com idade entre 21 e 30 anos (Média=25 anos; DP=3,87) e solteiros (51%).¹¹ Nota-se, cada vez mais, a inserção de jovens no mercado de trabalho, o qual está cada vez mais competitivo e exige maior grau de especialização e agilidade dessa população ainda jovem. Tais exigências podem exceder as capacidades de adaptações da população jovem, muitas vezes, sem experiência prévia com o ambiente laboral, levando-os a alto nível de estresse decorrente das exigências do trabalho.¹²

Silva GAV da, Silva GSA da, Silva RM da et al.

Houve predomínio de profissionais que possuem filhos (60%) e com jornada de trabalho fixa (90%). Em estudo realizado em 2002 com 45 profissionais de enfermagem (auxiliares e enfermeiros) de um hospital público de São Paulo, identificou-se que 57,76% dos profissionais possuíam jornada fixa de trabalho e, destes, 80% possuíam filhos.¹³ Em revisão bibliográfica acerca de trabalhos em turnos, evidenciou-se que o fato de não possuir filhos possibilita maior flexibilidade de trabalho.¹⁴ Por isso, acredita-se que, quando o profissional possui filhos, ele tem mais dificuldade para atuar em turnos distintos e, por isso, buscar manter uma jornada fixa.

Apesar de a jornada fixa de trabalho possibilitar melhor estabilidade social e melhor padrão de sono, os profissionais de enfermagem deste estudo consideram suas horas de sono insuficientes (54%). Sabe-se que as necessidades de sono são específicas de cada indivíduo e o não atendimento destas pode acarretar alterações psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, tais como insônia, irritabilidade, sonolência excessiva durante o dia, sensação de ressaca, fadiga, mau funcionamento do aparelho digestivo e isolamento social. Assim, espera-se potencial impacto à qualidade de vida e, por conseguinte, à produtividade e à qualidade da assistência prestada.¹⁵

Entre os profissionais de enfermagem, há o predomínio de técnicos de enfermagem (54%), fato observado em estudo com profissionais de enfermagem de uma UTI adulto de São Paulo/SP, sendo que 71% eram técnicos de enfermagem, havendo predomínio dessa categoria em todos os turnos de trabalho.¹⁶

Tal fato está relacionado ao dimensionamento de pessoal para atuar em Unidade de Terapia Intensiva estabelecido pela Resolução COFEN n°. 293/2004. Esta define o número de profissionais de enfermagem de acordo com as especificidades de cada unidade. Nesse contexto, a necessidade numérica de técnicos está relacionada à maior demanda por cuidados diretos e manuais e à gravidade dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.¹⁷

O tempo de trabalho em UTI foi, em média, de 11,62 anos ($\pm 7,82$). Essa realidade é semelhante àquela observada em um estudo realizado com 53 profissionais de enfermagem de UTI de um hospital-escola do Paraná, onde o tempo médio de trabalho foi de 13,4 anos ($\pm 7,8$).¹⁸ Observa-se que os profissionais desta e de outras investigações apresentam considerável experiência de trabalho na área. Acredita-se que o maior tempo de experiência

Estresse e coping entre profissionais de enfermagem...

seja favorável para amenizar e/ou oferecer subsídios para a adequação, avaliação e enfrentamento dos estressores vivenciados no trabalho, além de favorecer a sofisticação de estratégias de enfrentamento ao estresse. Esse pressuposto é sustentado e fortalecido por estudos realizados em outras unidades assistenciais, nas quais se verificou que o tempo de trabalho na instituição e na unidade oferece subsídios para adequação e melhoria da avaliação profissional, mediando o impacto negativo do estresse no trabalho.⁹

Com relação ao vínculo empregatício, 84% dos profissionais de enfermagem relataram não possuir outro vínculo. Em pesquisa com 15 trabalhadores de enfermagem de UTI de um hospital geral do Rio Grande do Sul, 67% dos profissionais possuíam apenas um vínculo laboral.¹⁹ Dessa forma, observa-se que os profissionais da área de enfermagem deste e de outros estudos possuem apenas um vínculo formal de trabalho. Isso pode ser compreendido como algo positivo, pois o acúmulo de vínculos empregatícios aumenta a suscetibilidade do trabalhador ao estresse devido às extensas jornadas de trabalho e menor tempo de lazer.²⁰

Em relação aos turnos de trabalho, nota-se que 42% dos profissionais de enfermagem atuam no período noturno, o que implica em risco à saúde física e mental dos profissionais. Sobre isso, em estudo¹⁹ realizado com 415 profissionais de enfermagem do turno noturno de um hospital de Porto Alegre (RS), foi revelado que, apesar de apresentarem alto nível de satisfação com seu trabalho, os trabalhadores expressam inúmeras desvantagens quanto aos aspectos psicobiológicos relacionados ao sono, envelhecimento e desgaste emocional.¹⁰ . Dessa forma, nota-se que o trabalho noturno apresenta repercussões à saúde dos profissionais, como sono diurno sem qualidade, envelhecimento precoce, esgotamento mental e emocional e vida social prejudicada. Isso influencia de maneira direta e indireta a produtividade do trabalhador e qualidade da assistência prestada no período noturno.²⁰

O ambiente da UTI é um cenário potencial para a ocorrência de estresse na equipe de enfermagem e, em particular, nos enfermeiros, levando em conta a gravidade e a instabilidade clínica do paciente^{9,21}, a carga de trabalho elevada e a necessidade de tomada de decisão.²

No entanto, quanto ao nível de estresse, observou-se que 54% dos profissionais de enfermagem apresentam baixo estresse, com predomínio de alto estresse nos enfermeiros

Silva GAV da, Silva GSA da, Silva RM da et al.

(22%), e baixo estresse entre os técnicos de enfermagem (36%). Estudo com 15 profissionais de enfermagem do SAMU de Guarapuava (PR) identificou predomínio de baixo nível de estresse em todos os técnicos de enfermagem (100%) e em 88,9% dos enfermeiros.²² Sabe-se que o estresse é um fenômeno individual, porém suas consequências refletem diretamente na dinâmica da equipe e na assistência prestada. Logo, uma equipe de enfermagem com elevados níveis de estresse tende a prestar uma assistência deficiente aos pacientes, à medida que sua concentração, capacidade de decisão, raciocínio, reflexos e sensibilidades ficam comprometidos. Ainda, são possíveis o absenteísmo, a alta rotatividade e o esgotamento emocional. Tendo em vista o baixo estresse apresentado pelos profissionais desta pesquisa, espera-se que eles estejam potencialmente protegidos desses efeitos do estresse, com menor risco de absenteísmo e rotatividade para a organização.²³

Pela análise dos itens da escala EET, observou-se que aqueles com maiores médias, ou seja, que representam maior estresse à população, foram: “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” ($\bar{x}$ 2,62; DP= 1,22); “As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado” ($\bar{x}$ 2,64; DP= 1,39); e “Fico irritado(a) por ser pouco valorizado por meus superiores” ($\bar{x}$ 2,66; DP= 1,15). Em um estudo com 209 profissionais de enfermagem de um hospital privado no noroeste do Rio Grande do Sul, itens de maiores médias na EET foram os mesmos observados nesta investigação, a ser: “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso” ($\bar{x}$ 2,67; DP= 1,14); “Fico irritado(a) por ser pouco valorizado por meus superiores” ($\bar{x}$ 2,58; DP= 1,11); e “As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado” ($\bar{x}$ 2,58; DP= 1,06).²⁴ O tempo insuficiente de trabalho pode provocar descontentamento nos trabalhadores de enfermagem devido às condições e dificuldades vivenciadas pelo excesso de trabalho. Esse desgaste interfere no estado psicológico e físico do indivíduo, o que pode provocar sentimentos como insatisfação e ansiedade.¹ Com relação as poucas expectativas na carreira e à falta de valorização dos profissionais da equipe, isso pode acarretar angústia e insatisfação dos trabalhadores na vida pessoal e laboral.²⁴⁻⁵ Uma revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual da Saúde com recorte temporal de 2003 a 2013 relata que a

Estresse e coping entre profissionais de enfermagem...

satisfação dos profissionais está principalmente ligada ao reconhecimento pelo trabalho realizado e pelo exercício previsto na sua função, bem como pela perspectiva de oportunidade de aprendizagem e crescimento profissional oferecida pela instituição, o que acaba por refletir na qualidade na assistência nessas instituições.²⁶

No que diz respeito às questões mais pontuadas na ECO, a estratégia de *Coping* mais utilizada foi o fator Controle ($\bar{x}$ 3,77; DP=0,55). Em estudo realizado com 54 profissionais de enfermagem de unidades cirúrgicas de um hospital de ensino, foi identificado que 30% dos profissionais utilizavam estratégias centradas no problema, como é o caso do Controle.²⁷

Para a resolução de um problema, faz-se necessário identificá-lo, enumerá-lo e compará-lo às alternativas disponíveis, bem como implementar a ação mais apropriada. Desse modo, com o predomínio do fator Controle, infere-se que os profissionais de enfermagem desta investigação utilizam estratégias consideradas mais resolutivas, uma vez que envolvem o enfrentamento direto do estressor. Assim, o baixo estresse observado nesses profissionais pode estar relacionado ao uso do Controle como estratégia de enfrentamento aos estressores,^{1,27} isso porque o fator controle faz parte das estratégias de enfrentamento focadas no problema e tende a minimizar o estresse com maior efetividade, o que auxilia a reduzir o risco de desfechos negativos do estresse, tais como a Síndrome de Burnout.²⁸

CONCLUSÃO

Observou-se que os profissionais de enfermagem que atuam em UTI são predominantemente do sexo feminino, solteiros, com filhos e que dormem menos que as suas necessidades individuais. Quanto às características laborais, houve predomínio de técnicos de enfermagem, com experiência na área de saúde, que atuam no turno da noite e em horário fixo, que não possuem outro vínculo empregatício, que escolheram essa área de atuação e que se encontram satisfeitos com o trabalho.

Embora esse contexto possa contribuir para o estresse, predominam profissionais de enfermagem com baixa intensidade de estresse, fato que pode estar relacionado ao predomínio do uso de estratégias centradas no problema, consideradas mais efetivas. Contudo, ao se comparar o estresse por categoria profissional, observou-se que os enfermeiros apresentam maior intensidade de estresse que os demais profissionais da equipe

Silva GAV da, Silva GSA da, Silva RM da et al.

de enfermagem. Isso pode estar relacionado às responsabilidades envolvidas no processo de trabalho do enfermeiro, tais como supervisão do cuidado, gerenciamento de recursos humanos e materiais, tomada de decisão, gerenciamento de conflitos e cuidados diretos de maior complexidade.

Como limitação deste estudo, destaca-se que, em se tratando de um estudo transversal, não foi possível confirmar a relação de causalidade entre a baixa intensidade de estresse e o uso do Controle como estratégia de *Coping*. Ainda, nesta investigação, não foram analisados os possíveis efeitos das variáveis biossociais e laborais sobre a intensidade do estresse e a adoção de estratégias de *Coping*.

Sugere-se que estudos longitudinais sejam conduzidos a fim de que se possa conhecer as estratégias mais efetivas para a minimização do estresse da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. Ainda, ressalta-se a necessidade de estudos que avaliem o efeito dos aspectos biossociais e laborais nos fenômenos aqui abordados, o que pode ser feito por meio de análises mais complexas, tais como testes de associação e regressão.

FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo/PIBIC/USP.

REFERÊNCIAS

1. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. Stress in nurse's management role. Rev panam salud pública [Internet]. 1999 [cited 2013 Aug 23];6(6):415-25. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v6n6/0968.pdf>.
2. Cavalheiro AM, Moura Jr DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. 2008. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 23];16(1):29-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en
3. Barboza MCN, Braga LL, Perleberg LT, Bernardes LS, Rocha IC. Occupational stress in nurses acting in closed units of a hospital in Pelotas/RS. Rev enferm UFSM [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 23];3(3):374-82. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7624/pdf>.
4. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. The stress in nursing profession. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2001 [cited 2014 Aug 23];9(2):17-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>.

Estresse e coping entre profissionais de enfermagem...

5. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 23];16(1):24-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/03.pdf>
6. McIntyre TM, McIntyre SE, Silvério J. [Stress responses and coping resources in nurses]. Anál psicol [Internet]. 1999 [cited 2015 Aug 23];3(17):513-27. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a08.pdf>. Portuguese.
7. Paschoal T, Tamayo MR. Validation of the work stress scale. Estud psicol (Campinas) [Internet]. 2004 [cited 2014 Aug 23];9(1):45-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>.
8. Latack JC. Coping with job stress: measures and future directions for scale development. J Appl Psychol [Internet]. 1986 [cited 2014 Aug 23];71(3):377-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3745076>
9. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Coping Measurement in Occupational Setting. Psicol teor pesqui [Internet]. 2003 [cited 2014 Aug 23];19(2):153-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v19n2/a07v19n2.pdf>.
10. Magalhães AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV, Nunes VB. Profile of nursing professional working night shifts at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil. Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 23];27(2):16-20. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28894>.
11. Vargas D, Dias APV. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 23];19(5):[about 9 screens]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/08.pdf>
12. Tironi MOS, Sobrinho CLN, Barros DS, Reis EJFB, Filho ESM, et al. Work and Burnout Syndrome of Intensive Care Physicians from Salvador, Bahia, Brazil. Rev Assoc Med Bras (1992) [Internet]. 2009 [cited 2015 Aug 13];55(6):656-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/09.pdf>.
13. Fischer FM, Teixeira LR, Borges FNS, Gonçalves MBL, Ferreira RM. How nursing staff perceive the duration and quality of sleep and levels of alertness. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2014 Aug 23];18(5):1261-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10998.pdf>.
14. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: Working time: factor that interfere in the quality of nursing assistance. Texto contexto-enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 23];15(3):442-8. Available from:

Silva GAV da, Silva GSA da, Silva RM da et al.

Estresse e coping entre profissionais de enfermagem...

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a08.pdf>.

15. Júnior ACS, Siqueira FPC, Gonçalves BGO. Night work and the quality of life of nurses. REME rev min enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 23];10(1):41-5. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/383>

16. Conishi RMY, Gaidzinsk RR. Nursing activities score (NAS): cross-cultural adaptation and validation to Portuguese language. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2015 Jan 23];41(3):346-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nsp/e/en_a04v43ns.pdf

17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 293/2004. Fixa e estabelece os parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>.

18. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Quality of working life and burnout among nursing staff in Intensive Care Units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 23];66(1):13-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>.

19. Silva FPP. [Burnout: a challenge for workers' health]. Rev Psicol Soc Inst [Internet]. 2000[cited 2014 Aug 23];2(1):[about 19 screens]. Available from: <http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>.

20. Lisboa MTL, Oliveira MM, Reis LD. The Night-Work and the Nursing Practical: A Perception of the Nursing Students. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2006 [cited 2015 Aug 23];10(3):393-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a06.pdf>.

21. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FH. Cognitive and emotional effects of occupational stress in nursing professional. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Aug 23];21(3):487-92. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300017.

22. Rosso E, Junior EJJ, Aggio CM, Trincaus MR, Possolli GT, Zanoti-Jeronymo DV. Evaluation of level of stress among nursing professionals working in the samu from guarapuava - PR. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 23];7(1):13-7. Available from: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602_103709.pdf.

23. Ramos EL, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 23];6(2):571-83.

Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2833>.

24. Benetti ERR, Silva RM, Batista KM, Costa ALS, Lopes LFD, Guido LA. Estresse em trabalhadores de enfermagem de um hospital privado. Rev Rene [Internet]. 2015 [cited 2014 Aug 23];16(1):3-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>.

25. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. Int Nurs Ver [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 23];57(1):22-31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20487471>

26. Evangelista BMP, Ferreira BL, Rocha JFD, Costa FM, Carneiro JA. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 23];19(4):1047-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/26.pdf>

27. Teixeira CAB, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS. Occupational stress and coping: reflection on the concepts and practice of hospital nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 June 04];8(supl. 1):2528-32. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6279/pdf_5765

28. Spiri C, Gonçalves MCB, Santos TM. Estratégias de coping dos profissionais de enfermagem das unidades cirúrgicas. Rev SOBECC [Internet]. 2004 [cited 2015 June 04];9(2):22-7. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/bde-14042>.

Submissão: 09/09/2015

Aceito: 21/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Ana Lúcia Siqueira Costa
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA)
Escola de Enfermagem da USP
Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
CEP: 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil