

ESTRESSE E COPING EM ENFERMEIROS DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E CARDIOLÓGICA
STRESS AND COPING IN NURSES OF ADULT AND CARDIOLOGICAL INTENSIVE CARE
ESTRÉS Y COPING EN ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y
CARDIOLÓGICO

Raquel Einloft Kleinubing¹
Carolina Tonini Goulart²
Rodrigo Marques da Silva³
Juliane Umann⁴
Laura de Azevedo Guido⁵

RESUMO: **Objetivo:** mensurar o estresse ocupacional e identificar as estratégias de *Coping* utilizadas pelos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade Cardiológica Intensiva de um hospital público do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 12 enfermeiros entre março e abril de 2010. Para a coleta de dados, utilizaram-se o Formulário para caracterização sociodemográfica e profissional, o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) e a Escala de *Coping* Ocupacional (ECO). **Resultados:** verificou-se que 41,66% dos enfermeiros apresentam alto estresse e 58,34% baixo estresse. As atividades relacionadas às “Relações Interpessoais” são as mais estressantes e o Fator Controle foi o mais utilizado no enfrentamento do estresse. **Conclusões:** conhecer os estressores pode auxiliar as instituições e os profissionais a repensar seu processo de trabalho para tornar o cotidiano mais produtivo e menos desgastante, o que refletirá na qualidade da assistência prestada. **Descritores:** Enfermagem; Saúde do trabalhador; Estresse psicológico; Adaptação psicológica.

ABSTRACT: **Aim:** to measure occupational stress and identify *Coping Strategies* used by nurses of Adult Intensive Care Unit and Intensive Cardiac Unit from a Rio Grande do Sul public hospital. **Method:** it's a quantitative, descriptive and cross-sectional study, conducted with 12 nurses between March and April 2010. For data collection, we used a form to sociodemographic and professional characterization, Nurses Stress Inventory (NSI) and Occupational Coping Scale (OCS). **Results:** we found that 41.66% of nurses have high stress and 58.34% low stress. Activities related to "Interpersonal Relations" are the most stressful and Control was the factor most used in coping of stress. **Conclusions:** know stressors can help institutions and professionals to rethink their work process in order to become daily life more productive and less stressful, what will reflect in quality of care provided. **Descriptors:** Nursing; Occupational health; Stress, psychological; Adaptation, psychological.

¹Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva: ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: raquel_e_k@hotmail.com

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: carolintonini@yahoo.com.br

³Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM. Bolsista Demanda Social (CAPES). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marques-sm@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Bolsista Demanda Social (CAPES). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: juumann@hotmail.com

⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada (Aposentada) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lguido344@gmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* medir el estrés ocupacional e identificar las estrategias de Coping utilizadas por los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y Cardíaca Intensiva de un hospital público del RS. *Método:* estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, realizado con 12 enfermeros entre Marzo y Abril de 2010. Para recoger los datos, se utilizó el Formulario para caracterización sociodemográfica y profesional, el Inventario de Estrés en Enfermeros (IEE) y la Escala de Coping Ocupacional (ECO). *Resultados:* se verificó que el 41,66% de los enfermeros con alto estrés y el 58,34% con bajo estrés. Las actividades relacionadas a las "Relaciones Interpersonales" son las más estresantes y el Factor Control fue lo más utilizado en el enfrentamiento del estrés. *Conclusiones:* conocer los estresores puede ayudar las instituciones y los profesionales a repensar su proceso de trabajo para hacer el cotidiano más productivo y menos estresante, reflejando en la calidad del cuidado ofrecido. *Descriptor:* Enfermería; Salud laboral; Estrés psicológico; Adaptación psicológica.

INTRODUÇÃO

As mudanças advindas da revolução industrial nos setores produtivos, sociais, culturais e tecnológicos proporcionaram o desenvolvimento de esferas capitalistas no mundo contemporâneo. No entanto, provocaram modificações no estilo de vida da população, interferiram no modo como os indivíduos relacionam-se com o trabalho, alteraram a dinâmica laboral e organizacional e repercutiram no processo produtivo.¹⁻²

Dessa forma, a necessidade de adequação às exigências capitalistas presentes nas relações de trabalho, estendidas também ao setor da saúde, podem interferir na saúde do trabalhador. Nesse sentido, no que tange a adaptação desses profissionais, em especial os enfermeiros, à rotina de trabalho no espaço hospitalar, há importantes repercussões para a organização e processo de trabalho dos profissionais da saúde.³

Assim, a enfermagem, enquanto categoria profissional tem sofrido impacto da estrutura produtiva devido à necessidade de atender às exigências trabalhistas.¹ Aliado a isso, destacam-se os baixos salários e, algumas vezes, à ausência de autonomia.¹

Ainda, a cultura organizacional vigente, muitas vezes, provoca a insatisfação do trabalhador, com prejuízo à qualidade da assistência e à saúde desses profissionais. Tais situações, divergentes das condições favoráveis de execução do trabalho, podem ser avaliadas pelos enfermeiros como estressoras, com influência na qualidade da assistência prestada e na saúde do profissional.¹

Nesse sentido, as Unidades de Terapia Intensiva, representam um espaço para o dimensionamento de um suporte especializado e qualificado de assistência à saúde, por envolver a incorporação de recursos tecnológicos e terapêuticos de ponta.⁴ No entanto, por envolver a assistência à pacientes graves e com quadro clínico instável, tem sido apontada como um ambiente ocupacional complexo.⁵ Além disso, a execução de técnicas e o convívio com equipamentos tecnológicos e específicos demandam habilidade e competência, aliado à necessidade de humanização no atendimento aos pacientes e familiares visto que a internação em unidade intensiva atinge as esferas físicas, psíquicas e sociais dos pacientes e profissionais.⁵

Cabe salientar que as situações vivenciadas por esses profissionais no ambiente de trabalho podem ser avaliadas como estressoras. Nesse sentido, salienta-se que a temática estresse tem sido abordada e discutida amplamente como possível justificativa para acontecimentos que atingem a vida dos indivíduos, nos aspectos pessoal, profissional e social.⁶ O estresse, com foco no indivíduo⁷, segundo o Modelo Interacionista, é definido como qualquer estímulo, interno ou externo, que taxee ou exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social.⁸ Ele ocorre se a situação for percebida pelo indivíduo como estressora, sendo, portanto, a subjetividade um fator determinante da severidade do estressor.⁹

Dessa forma, estresse pode ser considerado como um processo, dependente da avaliação cognitiva de cada situação e que pode influenciar na adaptação à condição vivenciada.⁸ Ainda, frente a um evento considerada estressora, é possível a utilização de estratégias de enfrentamento, denominadas *Coping*, que auxiliem na minimização ou adaptação aos estressores.

Coping corresponde a um processo de administração das demandas consideradas estressoras e dos sentimentos e emoções por elas causadas. Conforme o Modelo Interacionista, as estratégias de *Coping* podem ser focadas no problema ou na emoção.⁷

O *Coping* focado no problema consiste em uma tentativa de atuar diretamente na situação percebida como estressora para tentar modificá-la. Para isso, são enumeradas as alternativas viáveis de enfrentamento que consistirão em estratégias voltadas à realidade. As estratégias desse tipo podem ser direcionadas interna (redefinição do elemento estressor) ou externamente (negociar para resolver o conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática a terceiros).^{7,9}

O *Coping* focado na emoção refere-se às estratégias que derivam de processos defensivos. O indivíduo evita o confronto com a ameaça e efetua assim uma série de manobras como fuga, distanciamento e aceitação. Destaca-se que não há alteração do estressor, mas a tentativa de lidar com os efeitos causados por ele, com ou sem distorção da realidade. Além disso, os esforços individuais, tanto de comportamento, quanto cognitivos, têm o objetivo de auxiliar o indivíduo a administrar situações avaliadas como estressoras.⁹

Nesse sentido, identificar os estressores ocupacionais e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais é relevante, pois poderá auxiliá-los a selecionar uma estratégia de *Coping* efetiva e a repensar seu processo de trabalho, a fim de tornar o cotidiano da equipe e organização mais produtivo e menos desgastante, o que refletirá na qualidade da assistência prestada.⁹

Dessa maneira, questiona-se: Os enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) e Unidade Cardiológica Intensiva (UCI) identificam as demandas do trabalho como estressoras? Que estratégias de enfrentamento são utilizadas por esses profissionais?

Assim, o objetivo desse estudo foi mensurar o estresse ocupacional e identificar as estratégias de *Coping* utilizadas pelos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade Cardiológica Intensiva de um hospital público do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto e uma Unidade Cardiológica Intensiva de um Hospital público do Rio Grande do Sul. Esse hospital conta com 291 leitos, sendo 37 para unidades intensivas e, desses, 13 para unidade de terapia intensiva adulto, geral e cardiológica. Essas unidades ocupam o mesmo espaço físico no hospital, mas apresentam uma estrutura organizacional independente, ou seja, a equipe de saúde, as escalas de serviço, os enfermeiros responsáveis, os protocolos e os processos de trabalho são específicos para cada unidade.

A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2010. Incluíram-se enfermeiros da assistência direta ao paciente e que foram admitidos na instituição por meio de concurso público. Os profissionais em férias ou licença de qualquer natureza no período de coleta de dados foram excluídos do estudo. No entanto, todos os enfermeiros atenderam os critérios de inclusão/exclusão definidos. Dessa maneira, a população desse estudo foi composta pelos 12 enfermeiros, sendo sete da UTI-Adulto e cinco da UCI.

Para a coleta de dados, utilizaram-se o Formulário para caracterização sociodemográfica e profissional, o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) e a Escala de *Coping* Ocupacional (ECO). O formulário sociodemográfico envolveu as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil e número de filhos.

O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), construído e validado no Brasil em 2000¹⁰, objetiva mensurar o estresse ocupacional geral do enfermeiro. É composto por 38 itens, avaliados a partir de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, em que a pontuação atribuída a cada item refere-se à frequência com que os estressores são vivenciados pelo enfermeiro no cotidiano laboral. Assim, um é assinalado para “nunca”, dois, “raramente”, três, “algumas vezes”, quatro, “muitas vezes” e cinco, “sempre”.

Esses itens são distribuídos em três fatores que compreendem: Relações Interpessoais (17 itens/2, 3, 11, 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 33, 35, 37, 38); Papéis Estressores da Carreira (11 itens/15, 16, 17, 18, 26, 29, 30, 31, 32, 34, 36); e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (10 itens/(1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14)).

A Escala de *Coping* Ocupacional (ECO) foi traduzida, adaptada e validada em 2003.¹¹ Com essa Escala, objetiva-se identificar as estratégias de *Coping* no ambiente ocupacional, é composta por 29 itens, distribuídos em escala tipo *Likert* de cinco pontos, que refletem a maneira como as pessoas atuam no ambiente de trabalho frente aos possíveis estressores laborais. Assim, um é assinalado para “nunca faço isso”, dois, “raramente faço isso”, três, “às vezes faço isso”, quatro, “frequentemente faço isso” e cinco, “sempre faço isso”.

Os itens que compõe a ECO são organizados em três fatores classificatórios quais sejam: Fator Controle (11 itens/1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11); Fator Esquiva (nove itens/12,13,14,15,16,17,18,19,20); e Fator Manejo de Sintomas (nove itens/21,22,23,24,25,26,27,28,29).

Após a coleta, os dados foram armazenados em um banco de dados, construído em uma planilha eletrônica no programa Excel for Word (Office 2007) e, posteriormente, analisados com o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS-versão 17.0). As variáveis qualitativas foram apresentadas pela frequência absoluta(n) e percentual (%) e as quantitativas por meio de medidas descritivas (mínimo, máximo, média e desvio padrão).

Para análise do IEE, realizou-se a média geral da população e, a partir dessa medida, dicotomizou-se em “alto” e “baixo” estresse segundo a média de cada indivíduo. Para o cálculo da intensidade de estresse por fator, realizou-se a média dos itens que compõem o fator em questão, obtendo-se a média por indivíduo no referido fator. Posteriormente, calculou-se a média desses valores, obtendo-se a média da população por fator. O fator de maior média foi considerado o de maior estresse para os enfermeiros. Para identificar o estressor de maior média, realizou-se a média dos valores atribuídos a cada item. Assim, quanto maior a média do item, maior o estresse que ele representa para o profissional.

Para a análise da ECO, foram calculadas as médias dos itens que compõe cada fator, o que permitiu obter a média por indivíduo por fator. Com base nisso, realizou-se a soma das médias individuais, dividido pelo número de sujeitos da pesquisa, o que resultou na média do fator. Nesse sentido, o fator que apresentou maior média foi considerado o fator mais utilizado para o enfrentamento dos estressores pelos enfermeiros.¹¹

A consistência interna dos instrumentos foi avaliada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach, valores acima de 0.70 foram considerados satisfatórios.¹²

Os dados apresentados no presente artigo fazem parte de um banco de dados, construído e parcialmente analisado em 2011, cujo projeto de pesquisa intitulado: Estresse, *coping* e presenteísmo em enfermeiros hospitalares foi avaliado e aprovado sob protocolo número 0312.0.243.000-09 em 19/01/2010.

Em atendimento às normas que regulamentam pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução do CNS 196/96)¹³, foi entregue aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ainda, os pesquisadores comprometeram-se em manter a privacidade e confidencialidade dos dados obtidos e dos sujeitos por meio do Termo de Confidencialidade.

RESULTADOS

Na análise da consistência interna do IEE, o Alfa de *Cronbach* foi de 0,75. O fator Fatores Intrínsecos ao Trabalho apresentou um Alfa de 0,75, o fator Relações Interpessoais um alfa de 0,89 e o fator Papéis Estressores da Carreira um de alfa 0,67. Na Escala de *Coping* Ocupacional verificou-se Alfa de *Cronbach* de 0,87. Os fatores Controle, Esquiva e Manejo de Sintomas apresentaram Alfas de 0,88, 0,85 e 0,81 respectivamente. Os valores identificados nesse estudo evidenciam que os instrumentos são fidedignos para a avaliação dos construtos aos quais se propõe.¹²

Os dados sociodemográficos apontam que 91,67% dos enfermeiros são do sexo feminino (n=11), 59,33% são solteiros (n=7), com idade média de 32,08 ($\pm 7,24$) e possuem em média 0,83 ($\pm 1,02$) filhos. As medidas descritivas para a IEE são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Medidas descritivas por fator e para os 38 itens do Inventário de Estresse para Enfermeiros. Santa Maria, 2013.

Instrumento IEE/Fator	Valores			
	Mínimo	Máximo	Média	DP*
IEE geral	2,55	3,47	2,97	0,74
Relações interpessoais	1,76	4,00	3,00	0,77
Papéis estressores da carreira	2,45	3,27	2,90	0,27
Fatores intrínsecos ao trabalho	1,60	3,50	2,89	0,50

* DP-Desvio padrão

Verifica-se que 41,66% (n=5) dos enfermeiros apresentam alto estresse e 58,34% (n= 7) baixo estresse (Tabela 2).

Tabela 2- Valores médios apresentados pelos enfermeiros para os 38 itens do Inventário de Estresse para Enfermeiros e suas respectivas classificações de estresse. Santa Maria, 2013.

Sujeito	Média	DP*	Classificação
1	2,68	1,48	Baixo
2	3,26	1,78	Alto
3	3,26	1,77	Alto
4	3,47	1,49	Alto
5	3,34	1,59	Alto
6	2,73	0,78	Baixo
7	2,76	0,74	Baixo
8	3,36	0,70	Alto
9	2,55	0,71	Baixo
10	2,76	1,01	Baixo
11	2,78	0,73	Baixo
12	2,34	1,61	Baixo
Média Geral	2,94	0,75	

DP*- Desvio-padrão

Quanto à intensidade de estresse, observa-se que as Relações Interpessoais (\bar{x} = 3,00; dp= 0,77) representam o fator de maior estresse para os enfermeiros. Nesse fator, o item de maior média, ou seja, que representa maior estresse aos enfermeiros é:

Relacionamento com a chefia (\bar{x} = 3,83; dp = 1,26). Na Tabela 3, são apresentadas as medidas descritivas por fator da ECO.

Tabela 3- Medidas Descritivas por fator da Escala de *Coping* Ocupacional (ECO). Santa Maria, 2013.

Instrumento ECO/fator	Valores			
	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Controle	1,91	4,09	2,92	0,71
Esquiva	1,22	3,11	2,30	0,62
Manejo de sintomas	1,00	3,22	2,27	0,67

Na Tabela 3, verifica-se que o Fator de maior média é o Controle (\bar{x} = 2,92; \pm 0,71), o que indica que essa é a estratégia mais utilizada pelos enfermeiros de UTI/UCI para o enfrentamento dos estressores no ambiente de trabalho.

De acordo com os dados apresentados, observa-se que os itens de maior média são: Converso com colegas que também estejam envolvidos com o problema (\bar{x} = 3,58; \pm 0,90); Penso na situação como um desafio (\bar{x} = 3,33; \pm 0,98); Dou atenção extra ao planejamento (\bar{x} = 3,25; \pm 0,96); Tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades (\bar{x} = 3,16; \pm 0,93); Me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim (\bar{x} = 3,08; \pm 0,79).

DISCUSSÃO

Segundo o modelo interacionista⁷, o estresse depende da maneira como o indivíduo percebe e avalia o contexto em que está inserido. Nesse sentido, identificou-se 58,34% dos enfermeiros em baixo estresse. Ainda, considerando as diferentes avaliações cognitivas que as pessoas fazem dos estressores, a ocorrência do estresse varia entre indivíduos que convivem com as mesmas situações no ambiente de trabalho. Assim, verificou-se 41,66% dos enfermeiros em alto estresse.

Em pesquisa¹⁴ com enfermeiros de pronto socorro, identificaram-se médio e baixo estresse entre esses profissionais. Os autores relatam que estresse parece estar interligado com as condições de trabalho oferecidas a esses profissionais, o que está diretamente relacionado à satisfação e qualidade da assistência.¹⁴

Estudo¹⁵ realizado com enfermeiros portugueses identificou 56% dos enfermeiros em baixo nível de estresse e 15% em alto nível de estresse. Nessa investigação, os autores apontam que questões relacionadas à formação, instabilidade profissional, excesso de trabalho oriundo de rotinas desgastantes e responsabilidade sob a assistência no que diz respeito ao risco iminente de erros constituem-se em possíveis estressores.¹⁵

Dentre os fatores do IEE, observou-se que **Relações interpessoais** foi o fator de maior média (\bar{x} = 3,00). Nesse contexto, destaca-se que os estressores relacionados à convivência interpessoal no ambiente de trabalho são apontados como os mais desgastantes para a população estudada. Sobre isso, considera-se que a relação entre os membros da equipe de saúde pode ser avaliada como estressora. No entanto, pode transformar-se em um agente promissor de mudanças, pois pode promover a reflexão quanto às ações individuais e, assim, modificar o agir frente à equipe.¹⁶ Em outro estudo, identificaram-se as relações interpessoais, tanto com os colegas da enfermagem (65,2%), quanto com a chefia do serviço (69,5%), como estressores prevalentes.¹⁷

Com isso, acredita-se que as relações interpessoais contribuem para a ocorrência de estresse no ambiente laboral, pois o cotidiano hospitalar tem como base a interação entre pessoas, incluindo profissionais, pacientes e familiares. Isso pode culminar em atitudes e opiniões divergentes e desencadear conflitos que, muitas vezes, aliam-se a questões como sobrecarga de trabalho nas unidades e representam desgaste aos profissionais de saúde.¹⁸

Nesse sentido, a hierarquia nas relações multiprofissionais que configuram uma estrutura assistencial estratificada e multifacetada ainda se faz presente na realidade hospitalar. Isso, muitas vezes, determina uma assistência fragmentada e pautada em relações de poder, o que pode ser prejudicial, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais que prestam o cuidado, o que reflete diretamente na organização do trabalho.¹⁹

Em vista disso, cabe considerar que o desenvolvimento de relacionamentos impessoais, mecanicistas e menos humanos pode contribuir para o surgimento do estresse ocupacional em resposta às demandas assistenciais oriundas dessas relações.

Com relação à análise de *coping* ocupacional, o Fator Controle foi o mais utilizado pela população estudada ($\bar{x} = 2,92 \pm 0,71$). Nesse sentido, considera-se que os enfermeiros enfrentam as situações de estresse de uma maneira proativa no ambiente de trabalho, ou seja, promovem reavaliações cognitivas a respeito dos estressores e da forma de reagir diante deles.²⁰

Ainda, destaca-se que o enfrentamento consiste em uma ação intencional, de ordem física e psíquica, direcionada a circunstâncias extrínsecas ou intrínsecas em resposta a um estressor percebido. Assim, agir positivamente e ativamente frente a uma situação estressora é benéfico para a avaliação do estresse e identificação dos estressores laborais.²⁰

Entretanto, o estresse vivenciado pelo enfermeiro não está unicamente vinculado à situação estressora, relaciona-se também a avaliação que o indivíduo faz da situação, bem como da maneira como o mesmo reage frente a ela. Em relação à estratégia controle, o indivíduo foca-se no problema por meio de atitudes como o diálogo sobre o acontecimento, busca por auxílio dentro da equipe, procura por aperfeiçoamento profissional, o que favorece a resolução do mesmo.^{16,18}

Acredita-se que a convivência com pacientes críticos e com o potencial risco de óbito desses favoreça o desgaste e isso ocorre devido a fatores que vão desde a impotência perante a doença, até a necessidade de execução de procedimentos que exigem destreza, rapidez e periódico aperfeiçoamento técnico e científico para atuar frente às situações adversas que envolvem o cuidado ao paciente crítico e potencialmente instável.²¹

No entanto, a utilização de estratégias efetivas auxilia na minimização ou adaptação ao estressor. Nesse sentido, os resultados apontados pelo presente estudo indicam que a o Fator Controle foi a estratégia mais utilizada pelos enfermeiros para o enfrentamento ($\bar{x} = 2,92 \pm 0,71$). Pode-se afirmar que indivíduos que adotam estratégia de controle estão menos propensos a relatar estresse relacionado ao trabalho, sugerindo uma interação favorável com o ambiente laboral e, com isso, contribuindo no enfrentamento do estressor.¹¹

Cabe ressaltar que as diferentes situações de estresse influenciam diretamente na escolha da estratégia a ser utilizada para o enfrentamento, ou seja, dependendo do tipo de estressor e da avaliação do mesmo, será determinada uma resposta ou a união de duas ou mais estratégias que podem ser utilizadas em conjunto.²⁰

Ao considerar *coping* como um processo de administração de demandas estressoras, bem como dos sentimentos causados por elas⁹, analisou-se os itens da ECO, identificando-se que os mais pontuados fazem parte do Fator Controle, sendo eles: Converso com colegas que também estejam envolvidos com o problema ($\bar{x} = 3,58$), Penso na situação como um desafio ($\bar{x} = 3,33$), Dou atenção extra ao planejamento ($\bar{x} = 3,25$), Tento ver a situação como uma

oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades ($\bar{x}=3,16$), Me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim ($\bar{x}=3,08$).

Esses achados revelam que os enfermeiros optam por estratégias de enfrentamento focadas na resolução dos problemas no ambiente de trabalho, não sendo frequente a utilização de atitudes passivas e de evitamento, ou seja, focadas na emoção.

Corroborando com esses achados, em estudo realizado com o objetivo de identificar os estressores na atuação dos enfermeiros de clínica médica, as estratégias de *coping* e o estado de saúde dessa população, os autores identificaram que a Resolução de Problemas foi a estratégia mais utilizada.²²

Outro estudo que buscou investigar a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamento de profissionais de diferentes categorias, em um Centro de Atendimento a Grandes Queimados e Unidade de Controle de Dor e Cuidados Paliativos, identificou que estratégias voltadas para o confronto da situação e resolução de problemas foram as mais frequentes.²³

Convergente com os achados já mencionados, uma pesquisa que identificou os estressores, o nível de estresse e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros de uma Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário, apontou que as focadas no problema são as prevalentes, evidenciando que os enfermeiros estudados não agem defensivamente frente a uma ameaça.⁹

Tais resultados demonstram que as estratégias resolutivas e focadas no problema permitem mobilizar esforços para o enfrentamento das situações desgastantes no ambiente de trabalho, reduzindo a possível ocorrência de estresse²², devido a eficácia do *Coping*.

Ainda, cabe ressaltar que, se a estratégia de *coping* for efetiva, o indivíduo pode solucionar o problema ou diminuir a emoção provocada pela situação, e com isso, o estressor poderá ser superado, porém, caso as estratégias sejam ineficazes, instalar-se-á a continuidade do processo de estresse, o que suscitará a reavaliação do estressor.²⁴

Portanto, é fundamental considerar a avaliação que os enfermeiros fazem das situações desgastantes que presenciam no ambiente laboral, a fim de compreender as estratégias adotadas para o enfrentamento ou adaptação ao estressor, reforçando o caráter cognitivo e individual da interpretação realizada acerca dos estressores.

CONCLUSÕES

A realização deste estudo permite considerar que os enfermeiros convivem com situações potencialmente estressoras na assistência ao paciente crítico, contudo, eles apresentam baixo estresse. Esse resultado pode estar relacionado com a estratégia mais utilizada por essa população (Controle) no enfrentamento do estressor, uma vez que é considerada uma estratégia resolutiva para auxiliar na minimização ou adaptação ao estressor. Tais achados reforçam a fundamentação teórica adotada nesse estudo.

Assim, ainda que os estressores estejam presentes em seu cotidiano laboral, os enfermeiros buscam o enfrentamento de tais situações, fato que pode ser considerado positivo perante uma rotina laboral potencialmente desgastante. Acredita-se que conhecer os estressores pode auxiliar as instituições e os profissionais a repensar seu processo de trabalho e, com isso, argumenta-se a contribuição desse estudo.

Nesse sentido, pesquisas descritivas são importantes para identificar situações que podem ser avaliadas como estressoras, o estresse e as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais nos diferentes cenários.

Frente a isso, destaca-se a necessidade da realização de estudos analíticos para que hipóteses possam ser testadas e possíveis intervenções relacionadas ao estresse no ambiente de trabalho possam ser desenvolvidas a fim de proporcionar um ambiente laboral adequado à assistência de saúde, enfatizando que o enfrentamento do estressor relaciona-



se diretamente com a saúde, tanto física quanto psíquica e bem-estar do profissional que atua em Terapia Intensiva e Cardiológica.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2012 out 23];(2):414-27. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a13.pdf.
2. Umann J, Guido LA. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares: nota prévia. Cogitare Enferm. 2010;15(4):759-60.
3. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. Rev Latinoam Enferm. 2012 [acesso em 2012 out 23];20(1):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_21.pdf.
4. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2012 fev 10];(2):320-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5178/3913>.
5. Preto VA, Pedrão LJO. Estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):841-8.
6. Bublitz S, Guido LA, Freitas EO, Lopes LFD. Estresse em estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2012 fev 10];2(3):530-8. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3485/pdf>.
7. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
8. Guido LA, Silva RM, Se Mari S. Estratégias de coping entre enfermeiros de recuperação anestésica. Rev SOBECC. 2006;11(3):32-7.
9. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Umann J. Estresse e *coping* entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. Rev Rene [Internet]. 2012 [acesso em 2012 jan 23];13(2):428-36. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/226/pdf>.
10. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Rev Latinoam Enferm. 2000;8(6):40-9.
11. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Mensuração de Coping no Ambiente Ocupacional. Psicol Teor Pesqui. 2003;19(2):153-8.
12. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. 688 p.
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
14. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 2012 out 12];11(2):327-33. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf.

15. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud Psicol (Natal)*. 2009;14(3):239-48.
16. Silveira MM, Stumm EMF, Kirchner RM. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2009 [acesso em 2012 abr 23];11(4):894-903. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a15.pdf.
17. Souza, NR, Bernardes EH, Fonseca RP, Gonçalves HO, Lopes TFS. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). *Ciência et Praxis*. 2009;2(4):27-32.
18. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2008 [acesso em 2012 out 12];10(1):51-62. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7681/5455>.
19. Vaghetti HH, Padilha MICS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Costa CFS. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):87-93.
20. Umann J. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2011. 132 p.
21. Santana N, Fernandes JD. Processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):809-15.
22. Guido LA, Umann J, Stekel LMC, Linch GFC, Silva RM, Lopes LFD. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(4):615-21.
23. Negromonte MRO, Araújo TCCF. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(2):238-44.
24. Stumm EMF, Oliveski CC, Costa CFL, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):33-43.

Data de recebimento: 13/05/2013

Data de aceite: 18/07/2013

Contato com autor responsável: Laura de Azevedo Guido

E-mail: lguido344@gmail.com

Endereço: Rua Fioravante Antonio Spiazzi, 78. Cerrito, Km 03, Santa Maria, RS, Brasil, CEP: 97095-180.