

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004150017>

ANÁLISE DO GRAU DE COMPLEXIDADE DO CUIDADO, ESTRESSE E COPING DA ENFERMAGEM NUM HOSPITAL SUL-RIOGRANDENSE¹

Sônia Beatriz Cócaro de Souza², Kelly Cristina Milioni³, Thayane Martins Dornelles⁴

¹ Artigo extraído da dissertação - Relação entre o grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul em 2017.

² Doutora em Psiquiatria. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ssouza@hcpa.edu.br

³ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kcmilioni@gmail.com

⁴ Mestranda em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: thayadornelles@gmail.com

RESUMO

Objetivo: verificar a relação entre grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem em unidades de internação adulto de um hospital universitário de Porto Alegre.

Método: pesquisa quantitativa transversal, desenvolvida em três unidades de internação clínica, totalizando 89 profissionais de enfermagem, sendo 28 (31,5%) enfermeiros e 61 (68,5%) auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. O grau de complexidade do cuidado dos pacientes foi obtido através do instrumento do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. A avaliação dos níveis de estresse e *coping* foram por meio dos instrumentos Inventário de Estresse em Enfermeiros e Inventário de Respostas de Coping no Trabalho.

Resultados: ao compararmos os níveis de complexidade dos cuidados semi-intensivo e intensivo entre as unidades, obtivemos que a unidade B apresentou valores mais altos que a A e C, sendo que estas apresentaram graus semelhantes ($p < 0,001$). Tanto em relação ao nível de estresse total ($p = 0,180$) quanto à utilização das estratégias de *coping* ($p = 0,315$), não houve diferença entre as categorias profissionais. Ao comparar o nível de estresse conforme a unidade de trabalho observou-se que os profissionais da unidade B apresentaram maiores níveis de estresse ($2,87 \pm 0,66$; $p = 0,030$). Quando avaliada sobre a utilização de estratégias de *coping*, a unidade B não apresentou diferença no escore total comparada às outras duas unidades.

Conclusão: os profissionais que cuidavam de pacientes com maior grau de complexidade do cuidado estavam expostos ao maior nível de estresse.

DESCRIPTORIOS: Equipe de enfermagem. Estresse. Carga de trabalho. Saúde ocupacional. Adaptação psicológica.

ANALYSIS OF THE COMPLEXITY DEGREE OF CARE, STRESS AND COPING OF NURSING IN A HOSPITAL IN RIO GRANDE DO SUL¹

ABSTRACT

Objective: to verify the relationship between the degree of complexity of patient care, stress level and coping in nursing professionals in adult hospitalization units of a university hospital in Porto Alegre.

Method: quantitative cross-sectional study, developed in three clinical hospitalization units, totaling 89 nursing professionals, of which 28 (31.5%) were nurses and 61 (68.5%) were nursing assistants and/or technicians. The degree of complexity of patient care was obtained through the Perroca Patient Classification System instrument. The evaluation of stress and coping levels was performed through the Nursing Stress Inventory and Coping at Work Response Inventory instruments.

Results: when comparing the levels of complexity of the semi-intensive and intensive care among the units, it was found that unit B presented higher values than A and C, being that these presented similar degrees ($p < 0.001$). Both in relation to the total stress level ($p = 0.180$) and the use of coping strategies ($p = 0.315$), there was no difference between the professional categories. When comparing the stress level according to the work unit, it was observed that the professionals of unit B had higher levels of stress (2.87 ± 0.66 , $p = 0.030$). When evaluated on the use of coping strategies, unit B showed no difference in the total score compared to the other two units.

Conclusion: the professionals who provided care to patients with a higher degree of care complexity were exposed to the highest stress level.

DESCRIPTORS: Nursing team. Stress. Workload. Occupational health. Psychological adaptation

ANÁLISIS DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DEL CUIDADO, ESTRÉS Y COPING DE LA ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL SUL-RIOGRANDENSE

RESUMEN

Objetivo: verificar la relación entre grado de complejidad del cuidado de pacientes, nivel de estrés y coping en los profesionales de enfermería en unidades de internación adulto de un hospital universitario de Porto Alegre.

Método: la investigación cuantitativa transversal, desarrollada en tres unidades de internación clínica, totalizando 89 profesionales de enfermería, siendo 28 (31,5%) enfermeros y 61 (68,5%) auxiliares y/o técnicos de enfermería. El grado de complejidad del cuidado de los pacientes fue obtenido a través del instrumento del Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca. La evaluación de los niveles de estrés y coping fue por medio de los instrumentos Inventario de Estrés en Enfermeros e Inventario de Respuestas de Coping en el Trabajo.

Resultados: al comparar los niveles de complejidad de los cuidados semi-intensivos e intensivos entre las unidades, obtuvimos que la unidad B presentó valores más altos que la A y C, siendo que estas presentaron grados semejantes ($p < 0,001$). Tanto en relación al nivel de estrés total ($p = 0,180$) en cuanto a la utilización de las estrategias de coping ($p = 0,315$), no hubo diferencia entre las categorías profesionales. Al comparar el nivel de estrés según la unidad de trabajo se observó que los profesionales de la unidad B presentaron mayores niveles de estrés ($2,87 \pm 0,66$, $p = 0,030$). Cuando se evaluó sobre la utilización de estrategias de coping, la unidad B no presentó diferencia en la puntuación total comparada a las otras dos unidades.

Conclusión: los profesionales que cuidaban de pacientes con mayor grado de complejidad del cuidado estaban expuestos al mayor nivel de estrés.

DESCRIPTORES: Grupo de enfermería. Estrés. Carga de trabajo. Salud ocupacional. Adaptación psicológica

INTRODUÇÃO

O avanço da medicina e a utilização de novas tecnologias para diagnósticos e tratamentos vêm contribuindo para aumentar a sobrevivência da população. O impacto dessas transformações na área da saúde torna necessária a realização de mudanças e a organização junto aos gestores nas instituições de saúde, para modernizar sua forma de coordenar as pessoas e o trabalho. A preocupação constante dos gestores de saúde em garantir padrões de qualidade no processo assistencial remete à busca frequente de novas estratégias que possibilitem o atendimento das exigências dos pacientes em termos de cuidado.¹

A recuperação de doentes com diversos tipos de patologia acaba gerando aumento no grau de complexidade da demanda de cuidados dos pacientes hospitalizados.² A necessidade de cuidados dos pacientes pode ser quantificada por meio do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCPP). Esse instrumento permite avaliar o cuidado prestado, considerando o tempo gasto pelo profissional para o cuidado ao paciente, bem como seu nível de dependência e grau de complexidade assistencial.^{1,3}

Logo, as condições de trabalho impostas atualmente aos profissionais da enfermagem requerem a realização de cuidados cada vez mais complexos. A carga de trabalho está relacionada às condições de trabalho e trata de um fenômeno no qual três componentes se mantêm inter-relacionados: carga física, que se refere à interação entre o corpo físico e o ambiente de trabalho; carga mental, referente a processos cognitivos envolvidos nas atividades; e carga psíquica, que abrange os componentes afe-

tivos negativos, que podem ser desencadeados ou ainda agravados pelo processo de trabalho).⁴⁻⁵

O aumento da demanda de trabalho nas instituições e a maior gravidade da condição em que os pacientes se encontram quando procuram os hospitais também podem influenciar na exposição dos profissionais a diversos fatores de risco para o desenvolvimento de estresse psicossocial. O estresse ocorre de duas formas: o agudo, caracterizado por ser intenso e desaparecer rapidamente; e o crônico, que, apesar de não ser tão intenso, perdura por períodos de tempo mais prolongados.

Assim, o estresse no trabalho é resultado de um conjunto de sintomas que se apresentam no organismo, os quais por vezes podem afetar a saúde e apresentar diferentes respostas entre os indivíduos.⁶⁻⁸ Alguns dos sintomas que podem ser observados nos profissionais quando estes estão sendo influenciados por uma carga de estresse são lentidão nas atividades laborais, desinteresse pelo trabalho, redução da energia, apatia, dificuldade de concentração, assim como pensamento negativo e recorrente, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo. Essas são fortes evidências de sofrimento humano, que sinalizam que o indivíduo está sofrendo de estresse ocupacional, podendo levar, em casos graves, a depressão e possível risco de suicídio.⁹

Trabalhadores expostos aos mesmos estressores podem desenvolver mecanismos próprios de enfrentamento para lidar com essas situações, diante dos recursos internos individuais.¹⁰ Essas estratégias formam um conjunto de esforços cognitivos e emocionais desenvolvidos pelo indivíduo, a fim de administrar os recursos internos e externos para

lidar com situações estressantes, denominado *coping* ou estratégias de enfrentamento. Assim, o *coping* é usualmente definido como os esforços cognitivos e comportamentais utilizados de forma consciente pelos indivíduos - ou profissionais da saúde - para administrarem situações estressantes. Em contrapartida, mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais não podem ser considerados estratégias de *coping*.¹¹ Em vista disso, a pessoa utiliza os mecanismos de *coping* na tentativa de neutralizar ou eliminar a situação de estresse, seja encarando-a ou afastando-se dela, mas com a finalidade de restabelecer seu equilíbrio psíquico.¹²⁻¹³

As estratégias de *coping* podem ser divididas nos seguintes focos: *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção.¹¹ No primeiro, busca-se resolver a situação por meio de informações sobre o evento estressante e da análise de alternativas de ação, a fim de optar pela que se julga ser a mais adequada. Ele ocorre quando a situação estressora é avaliada como fácil de mudar e se apresenta associada a menor carga de estresse. As estratégias de *coping* centrado na emoção carregam carga emocional elevada e são derivadas de processos de autodefesa. Elas incluem mecanismos de distanciamento, fuga e esquiva, que servem de escudo, evitando que o indivíduo confronte o estressor, para tentar modificar a realidade e as sensações desagradáveis decorrentes dela.¹¹⁻¹³

Assim, a hipótese deste estudo é de que, se o aumento no grau de complexidade dos cuidados aos pacientes contribui para o aumento dos níveis de estresse nos profissionais, então estes utilizam muitas estratégias de *coping*. O estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: qual a relação entre grau de complexidade do cuidado, nível de estresse e *coping* utilizado pelos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes adultos internados em um hospital universitário? Assim, o objetivo do estudo verificar a relação entre grau de complexidade do cuidado, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem das unidades de internação em um hospital universitário de Porto Alegre.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal, desenvolvido em um hospital universitário público na cidade de Porto Alegre, no período de junho a agosto de 2016. Foram incluídas no estudo três unidades de internação clínica, compostas por 45 leitos cada uma. Essas unidades foram escolhidas por possuírem as mesmas características de

ambiente, infraestrutura e quadro de pessoal, além do tipo de atendimento de pacientes.

Para o cálculo do tamanho amostral para avaliação dos níveis de estresse e utilização das estratégias para adaptação de *coping*, foi utilizado o programa *Winpepi*[®], versão 11.43, com apoio do profissional de estatística da instituição. Considerando o poder do teste de 80%, nível de significância estatística (α) de 0,05 e correlação de 0,3, chegou-se ao tamanho de amostra total de 90 participantes. A amostra foi composta por 61 auxiliares e técnicos de enfermagem e 28 enfermeiros, distribuídos em três unidades de internação. Dos 90 profissionais de enfermagem selecionados, um recusou-se a participar do estudo.

Os critérios de inclusão dos profissionais de enfermagem foram: estar ativos na instituição e atuando na assistência direta ao paciente internado nas unidades de internação clínica para adultos. A seleção amostral foi aleatória e proporcional às categorias profissionais alocadas nas unidades de internação clínica A, B e C, respectivamente, durante o período de coleta de dados.

Para a avaliação do grau de complexidade dos cuidados dos pacientes, foi utilizado o sistema de classificação de pacientes de Perroca,¹⁴ cujos dados foram obtidos por meio do sistema eletrônico da instituição. Esses dados são alimentados pelas enfermeiras conforme a rotina diária de trabalho.

Foram incluídos um total de 2.007 registros no sistema das unidades A, B e C, obedecendo aos critérios de inclusão do estudo. A cada mês, foram visualizados 225 registros de pacientes em cinco dias da semana, fechando em três meses de coleta 675 registros no sistema. O estresse ocupacional foi investigado por meio da identificação dos estressores no trabalho, utilizando o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE),¹⁵ e a aferição das estratégias de enfrentamento foi analisada por meio do Inventário de Respostas de *Coping* no Trabalho (IRC-T).¹⁶

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. As análises foram realizadas por meio do teste qui-quadrado ou exato de Fisher, para comparação de variáveis categóricas; teste t de Student para amostras independentes, quando comparada uma variável quantitativa de distribuição simétrica entre dois grupos; e correlação de Pearson, para associação de duas variáveis quantitativas.

Para fins de interpretação do coeficiente de correlação de Pearson (r),¹⁷ ressalta-se que este pode

ser avaliado qualitativamente da seguinte forma: se $r \leq 0,30$, existe correlação linear fraca; se $r \leq 0,60$, existe correlação linear moderada; se $r \leq 0,90$, existe correlação linear forte; se $r \leq 1,00$, existe correlação linear muito forte. Dessa forma, quanto mais perto de 1 (independente do sinal -1 ou +1), maior é o grau de dependência estatística linear entre as variáveis; em contrapartida, quanto mais próximo de zero, menor é a força dessa relação. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 51556115.0.0000.5327), de acordo com a legislação institucional e nacional para aprovação de pesquisas envolvendo seres humanos. Para garantir o anonimato, as unidades de internação foram denominadas A, B e C.

RESULTADOS

Dos 89 profissionais estudados, 31,5% eram enfermeiros e 68,5% eram técnicos/auxiliares de enfermagem; 84,3% eram do sexo feminino, com média de idade 42,4 anos, e 67,4% tinham companheiro e um filho (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis de caracterização dos profissionais de enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. (n=89)

Variáveis	n=89
Idade (anos)*	42,4±8,8
Sexo†	
Masculino	14 (15,7)
Feminino	75 (84,3)
Estado civil‡	
Com companheiro	60 (67,4)

Variáveis	n=89
Sem companheiro	29 (32,6)
Número de filhos†	
0	26 (29,2)
1	35 (39,3)
2 ou mais	28 (31,5)
Religião‡	
Com	70 (78,7)
Sem	19 (21,3)
Unidade‡	
A	30 (33,7)
B	30 (33,7)
C	29 (32,6)
Categoria profissional‡	
Enfermeiro	28 (31,5)
Técnico/Auxiliar de enfermagem	61 (68,5)
Curso de Pós-Graduação‡	
Sim	26 (29,2)
Não	63 (70,8)
Turno de trabalho‡	
Manhã	20 (22,5)
Tarde	29 (32,6)
Noite	40 (44,9)
Está em regime de hora extra/banco de horas‡	41 (46,1)
Horas extras/banco de horas na última semana‡	12 (6-13)
Possui outro emprego‡	8 (9,0)
Quão satisfeito se sente com a profissão*	8,3±1,5

*média±dp; †n (%); ‡mediana (p25 - p75)

O grau de complexidades no nível de cuidados semi-intensivos aos pacientes foi similar nas três unidades. Ao compararmos os níveis de complexidade dos cuidados intensivos entre as unidades, obtivemos que a unidade B apresentou valores mais altos que a A e a C, que não diferiram entre si ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequência da complexidade do cuidado dos pacientes, conforme as unidades nos meses de junho, julho e agosto/2016. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. (n=2007)

Complexidade	A	B	C
	n (%)	n (%)	n (%)
Cuidados Mínimos	35 (5,2)	7 (1,1)	35 (5,2)
Cuidados Intermediários	141 (21,0)	97 (14,5)	134 (20,0)
Cuidados Semi-Intensivos	386 (57,5)	351 (52,3)	380 (56,6)
Cuidados Intensivos	109 (16,2)	210 (31,6)	122 (18,2)

*Teste de Friedman

A descrição dos escores dos domínios do IEE demonstrou que somente os fatores intrínsecos ao trabalho contribuem para aumentar o nível de

estresse em enfermeiros em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem ($p=0,019$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação do inventário de estresse em enfermeiros conforme categoria profissional. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. (n=89)

Inventário de Estresse em Enfermeiros	Amostra total*	Enfermeiros*	Auxiliar Técnico em Enfermagem*	Valor de p†
Relações interpessoais	2,74±0,85	2,75±0,80	2,73±0,89	0,888
Papéis estressores da carreira	2,61±0,72	2,76±0,76	2,54±0,69	0,184
Fatores intrínsecos ao trabalho	2,64±0,65	2,88±0,70	2,53±0,61	0,019
Total	2,66±0,65	2,79±0,65	2,60±0,64	0,180

*média±dp; †Teste *t-student* para amostras independentes

A média das estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes do estudo foi de 70,9 (±16,7). Por categoria profissional, os enfermeiros apresentaram 68,2 (±14,1) e os auxiliares/técnicos de enfermagem, 72,1 (±17,7).

Observou-se que a categoria auxiliar/técnico de enfermagem (7,8±3,3) utilizou mais estratégias de racionalização evasiva do que os enfermeiros (6,1±3,1), com uma diferença estatisticamente significativa nessa comparação ($p=0,027$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação do *coping* conforme categoria profissional. Porto Alegre, RS, Brasil 2016. (n=89)

<i>Coping</i>	Amostra total*	Enfermeiros*	Auxiliar Técnico em Enfermagem*	Valor de p†
Respostas de Enfrentamento (0-72)	44,1±9,6	43,6±8,2	44,3±10,3	0,757
Raciocínio Lógico (0-18)	10,8±2,6	11,2±2,0	10,6±2,8	0,299
Reavaliação positiva (0-18)	10,7±3,2	9,8±3,2	11,0±3,1	0,092
Orientação/apoio (0-18)	10,2±3,2	10,3±2,8	10,2±3,4	0,885
Tomada de Decisão (0-18)	12,4±2,6	12,3±2,5	12,5±2,7	0,731
Respostas de Evitação (0-72)	26,8±9,1	24,6±8,8	27,8±9,1	0,127
Racionalização evasiva (0-18)	7,3±3,3	6,1±3,1	7,8±3,3	0,027
Aceitação resignada (0-18)	5,6±3,1	5,5±3,4	5,7±3,0	0,776
Alternativas compensatórias (0-18)	10,1±3,3	9,4±3,2	10,4±3,3	0,175
Extravasamento emocional (0-18)	3,8±2,6	3,6±2,7	3,8±2,6	0,662
Total (0-144)	70,9±16,7	68,2±14,1	72,1±17,7	0,315

*média±dp; †Teste *t-student* para amostras independentes

Nesta amostra, observou-se correlação positiva e moderada entre o nível total de estresse e o escore total da utilização das estratégias de *coping* ($r=0,417$; $p < 0,05$).

O fator que se destacou foi o das relações interpessoais, que apresentou correlação moderada, com o escore total de *coping* ($r=0,441$; $p < 0,05$), com a categoria respostas de evitação ($r=0,429$; $p < 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlação entre as categorias de estratégias de *coping* utilizadas e níveis de estresse (Inventário de Estresse em Enfermeiros) nos profissionais de enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. (n=89)

<i>Coping</i>	Inventário de Estresse em Enfermeiros			
	Relações interpessoais	Papéis estressores da carreira	Fatores intrínsecos ao trabalho	Total
Respostas de enfrentamento (0-72)	0,361*	0,261*	0,293*	0,356*
Raciocínio lógico (0-18)	0,294*	0,247*	0,309*	0,326*
Reavaliação positiva (0-18)	0,375*	0,239*	0,180	0,315*
Orientação/apoio (0-18)	0,329*	0,288*	0,292*	0,351*
Tomada de decisão (0-18)	0,177	0,072	0,195	0,171
Respostas de evitação (0-72)	0,429*	0,334*	0,225*	0,390*

Coping	Inventário de Estresse em Enfermeiros			
	Relações inter- pessoais	Papéis estress- ores da carreira	Fatores intrínsecos ao trabalho	Total
Racionalização evasiva (0-18)	0,302*	0,116	0,016	0,182
Aceitação resignada (0-18)	0,348*	0,226*	0,181	0,298*
Alternativas compensatórias (0-18)	0,306*	0,301*	0,215*	0,320*
Extravasamento emocional (0-18)	0,301*	0,360*	0,272*	0,358*
Total (0-144)	0,441*	0,332*	0,291*	0,417*

*valor de p estatisticamente significativo a 5% de significância; †coeficiente de correlação de Pearson: 0=nula; fraca: 0,1-0,3; moderada: 0,3-0,7; forte: 0,7-0,9; muito forte: 0,9-1,0

DISCUSSÃO

A hipótese neste estudo foi confirmada, atendendo os objetivos propostos de verificar a relação entre grau de complexidade do cuidado, nível estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem.

A quantificação das variáveis evidenciou, através dos instrumentos de análise, alto nível de complexidade de cuidados nos pacientes das unidades de internação clínica, assim como elevado índice de fator de estresse ocupacional nos profissionais. Tais dados sugerem que os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem fazem o uso consciente da estratégia de *coping* para melhor adaptação às situações estressoras.

Tornam-se necessários o controle para a manutenção do bem-estar e a busca por recursos que minimizem a adversidade da organização laboral no ambiente de trabalho.¹⁵ Com o aumento da gravidade dos pacientes, esses índices acabam também aumentando; em função da progressiva modificação na complexidade do cuidado, ocorre conseqüentemente uma maior demanda no atendimento.² Na amostra atual, observa-se grande necessidade de cuidados semi-intensivo e intensivo nas unidades clínicas.

Estudo realizado nas unidades de internação com pacientes cirúrgicos identificou que 2,3% necessitaram de cuidados mínimos, seguidos de 32,0% de cuidados intermediários, 51,3% de cuidados semi-intensivos e 14,4% de cuidados intensivos.¹⁸

Esses elevados índices encontrados nos dois estudos já citados demonstram o aumento da complexidade assistencial, podendo indicar uma curva de crescimento ao longo dos anos, assim como a mudança de perfil desses pacientes que atualmente procuram cuidados na instituição.¹⁸ Para esse aumento da demanda no cuidado assistencial de que o paciente necessita, torna-se necessária maior disponibilidade de materiais para urgência e tecnologias que não estão disponíveis nas unidades de internação, assim como aumento de recursos hu-

manos para excelência no atendimento, já que esses pacientes, como observado nos índices apresentados anteriormente, muitas vezes inspiram cuidados de grau intensivo. Em outra pesquisa realizada em uma unidade de internação, foram evidenciados dados inferiores aos encontrados na amostra, em que 50,3% necessitaram de cuidados mínimos, 45,90% de cuidados intermediários e 3,80% de cuidados semi-intensivos.¹⁹

Observou-se, entre as três unidades analisadas, que a unidade de internação B apresentou 31,57% de cuidados de nível intensivo e 14,5% de cuidados intermediários, valor expressivo quando comparado com a A e a C. Essa elevada taxa é decorrente do tipo de paciente atendido e das especificidades apresentadas. A unidade B faz parte de um projeto vinculado ao Ministério da Saúde, sendo referência na instituição em atender pacientes pós Acidente Vascular Encefálico (AVE). Estes recebem os primeiros atendimentos na emergência e, após estabilização, são transferidos para a unidade de cuidados especiais (UCE), dando seguimento ao tratamento junto a outras equipes multiprofissionais.

Pesquisa realizada em um hospital em Fortaleza com pacientes acometidos com AVE, utilizando o SCP Perroca, evidenciou dados inferiores aos encontrados na amostra, em que 58% dos pacientes necessitaram de cuidados intermediários e somente 2% de cuidados intensivos.²⁰ Com o aumento da demanda de trabalho devido aos níveis elevados de complexidade do cuidado assistencial aos pacientes, o profissional de saúde se defronta com situações estressoras no ambiente de trabalho, ficando mais expostos ao estresse ocupacional. Esse estresse é percebido pelo profissional como algo negativo a partir da incapacidade de enfrentar essas fontes de pressão diárias.

Constatamos que os enfermeiros experimentam mais fatores estressores no seu ambiente e com maior frequência no cotidiano profissional. Isso pode estar associado ao alto grau de controle característico do cargo e também às exigências dos

gestores por manterem a qualidade assistencial, quando comparado aos auxiliares/técnicos de enfermagem no domínio fator intrínseco ao trabalho.

Entre os fatores do IEE, o domínio na amostra total do estudo que mais afetou os profissionais de enfermagem foi o fator relações interpessoais. Estudo realizado constatou que, quando avaliada a intensidade de estresse, observou-se que as relações interpessoais representaram o fator de maior estresse para os enfermeiros, e o item que representou maior fator de estresse com os profissionais foi o relacionamento com a chefia.⁸ Nesse contexto, a relação com os membros da equipe se destaca entre os estressores relacionados à convivência interpessoal no ambiente de trabalho e é apontada como desgastante para os profissionais de enfermagem. Assim, o domínio papéis estressores da carreira foi mais elevado nos enfermeiros, pontuando um nível intermediário de estresse ocupacional, enquanto nos auxiliares/técnicos de enfermagem, o domínio com maior grau foi o das relações interpessoais.

Em um estudo realizado no Hospital de Campinas (SP), com 57 enfermeiros, utilizando o IEE, os principais estressores apontados foram trabalho com pessoas despreparadas, falta de recursos humanos, administração ou supervisão do trabalho de outras pessoas, relação com a chefia e falta de material necessário ao trabalho.²¹ Em outro estudo, verificou-se que o domínio fatores intrínsecos ao trabalho apresentou uma média de 2,68 o que representa maior estresse aos profissionais.⁸

Os enfermeiros acabam assumindo maiores demandas, além da assistência direta ao paciente, como questões gerenciais, gerenciamento de recursos humanos, resolução de conflitos e trabalho administrativo. Os auxiliares/técnicos de enfermagem, por sua vez, não se envolvem com essas questões e acabam focando na assistência direta ao paciente. Devido ao processo de trabalho e as peculiaridades do cotidiano, a enfermagem é considerada como uma profissão estressante.²²

Assim, os fatores intrínsecos ao trabalho se relacionam com funções desempenhadas e por vezes desafiadoras, com a jornada de trabalho e os recursos inadequados estando sob o controle do indivíduo.¹⁵ Auxiliares e técnicos de enfermagem podem entender seu trabalho como rotineiro e, por isso, acabam não se envolvendo com outros elementos dentro do ambiente de trabalho.²³

O excesso de comprometimento no trabalho é considerado uma dimensão intrínseca do empenho individual de cada trabalhador, apontado como um fator que interage com o desequilíbrio esforço-re-

compensa, potencializando seus efeitos e trazendo riscos à saúde.⁴ Os fatores psicossociais no trabalho estão associados à interação entre ambiente, condições de trabalho e deveres individuais, levando em conta todas as suas características e demandas, inclusive aquelas fora do ambiente de trabalho.²³

Estes resultados sugerem que, quanto maior o escore do *coping* pelos profissionais de enfermagem, menores são os resultados do estresse ocupacional no ambiente de trabalho. Resultados semelhantes também foram descritos em outro estudo, no qual os escores de coping foram maiores entre os profissionais nos itens saúde e trabalho, relacionando-se com menores escores de estresse, originando-se especialmente das relações interpessoais de trabalho.¹³

Dados observados na correlação do questionário de coping com o de estresse evidenciaram uma associação positiva estatisticamente significativa entre as respostas de enfrentamento e de evitação com todos os três fatores do estresse. Em estudo realizado com enfermeiros de terapia intensiva em um hospital público do Rio Grande do Sul, foi observado 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. Ainda, destaca-se que o enfrentamento consiste em uma ação intencional, de ordem física e psíquica, direcionado a circunstâncias extrínsecas ou intrínsecas em resposta a um agente estressor verificado.⁸

Ao se analisar as estratégias de enfrentamento, é importante pontuar que o processo pode incluir tanto respostas positivas sobre o agente estressor, como respostas negativas. Deve-se também destacar que uma estratégia de *coping* não pode ser considerada como intrinsecamente adaptativa, tornando-se necessário considerar a natureza desse agente, a disponibilidade de recursos e o resultado do esforço individual.²¹⁻²³

Ao tratar sobre a correlação entre a utilização das estratégias de enfrentamento e o estresse, observa-se que o uso do *coping* aumenta conforme o nível total de estresse aumenta no ambiente laboral. Como consequência, ele pode desenvolver no trabalhador um desgaste físico e psíquico.⁸⁻⁹

Cabe ressaltar que as diferentes situações de estresse podem influenciar na escolha das estratégias utilizadas, ou seja, dependendo do agente e da sua avaliação, será determinada pelo indivíduo uma resposta ou a união de duas ou mais estratégias que podem ser utilizadas em conjunto.⁸

Os achados na amostra sugerem que a equipe de enfermagem pesquisada no estudo optou por utilizar as estratégias de *coping* focadas na resolução dos problemas no ambiente de trabalho, sendo essas respostas positivas para o crescimento da equipe enquanto profissional e pessoal. Tais ideias demonstram que essas estratégias resolutivas permitem mobilizar esforços para uma melhor capacidade de adaptação às situações desgastantes, reduzindo assim a ocorrência de estresse ocupacional no ambiente de trabalho. Logo, cabe citar que, quando essas estratégias são utilizadas de forma efetiva, os profissionais de enfermagem tendem a diminuir ou solucionar os problemas provocados pelos agentes estressores.²¹⁻²³

Destaca-se como limitação do estudo o reduzido número de investigações com os mesmos instrumentos na população aqui utilizados, o que dificultou a comparação de dados deste estudo com os encontrados em outras pesquisas.

CONCLUSÃO

A avaliação do grau de complexidade através da classificação de pacientes e análise dos cuidados de enfermagem vem auxiliar, nesse propósito, quando identifica e agrupa esses pacientes em categorias segundo as necessidades de cuidados realizados pela equipe de enfermagem. Assim, podemos dizer que esse instrumento utilizado no estudo demonstra evidências para ser aplicado na prática gerencial do enfermeiro, pois apresenta subsídios para avaliação da necessidade do cuidado.

No tocante à relação entre os níveis de estresse e *coping* sobre a saúde dos profissionais de enfermagem e auxiliares/técnicos de enfermagem, sugere-se que o uso consciente dessas estratégias de enfrentamento pode minimizar os efeitos danosos do trabalho, mantendo a saúde física e psíquica.

Observou-se que os enfermeiros apresentaram maiores médias de estresse. Esse resultado associa-se com o controle característico do cargo e também com as exigências dos gestores por manterem a qualidade assistencial. Quando utilizadas as estratégias de *coping* centrado no problema, consideramos esta estratégia mais efetiva para o enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho.

Considerando essa complexidade de cuidados de enfermagem, conclui-se que medidas conjuntas poderiam ser tomadas para melhorar as condições de trabalho desses profissionais avaliados, como readequação do quadro profissional para redução da exposição e desenvolvimento de programas para

o fortalecimento das estratégias de *coping*, melhorando assim a capacidade de enfrentamento das situações estressoras, a fim de manter os padrões de qualidade do processo de cuidar aos pacientes. Também é possível trabalhar junto às equipes formas de redução dos níveis de estresse e medidas para valorização profissional, para compensar suas fontes, além de incentivar momentos de convívio social entre as equipes.

Assim, ainda que situações estressoras estejam presentes no cotidiano laboral, os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem buscam o enfrentamento de tais situações, o que pode ser considerado positivo perante uma rotina potencialmente desgastante. Acredita-se que conhecer esses agentes estressores pode auxiliar a instituição, os gestores e os profissionais da equipe a repensar seu processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Perroca, MG, Gaidzinski, RR. Análise da validação de constructo do instrumento de classificação de pacientes proposto por Perroca. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2004 Feb [cited 2015 Jun 15]; 12(1):83-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100012>
2. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2011 Feb [cited 2016 Mar 18]; 19(1):58-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>
3. Baumgartel C, Onofrei M, Grillo LP, Lacerda LLV, Mezdari T. Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 18]; 11(38):1-13. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1248/828>
4. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Specht J, Dias CDS. Workloads and nursing workers' health: integrative review. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Mar 17]; 22(1):. Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569/pdf_en
5. Ferreira GR. Estresse do Profissional de Enfermagem no Serviço Noturno: uma questão de saúde. Rev Saúde Desenvolv [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 Jan 20]; 7(4):147-65. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/396/278>
6. Freitas RJM, Lima ECA, Vieira ÉS, Feitosa RMM, Oliveira GYM, Andrade LV. Stress of nurses in the urgency and emergency room. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Mar 20]; 9(Supl.

- 10):1476-83. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10861>
7. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Mar 20]; 49(6):1023-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>
8. Kleinubing RE, Goulart CT, Silva RM, Umann J, Guido LA. Estresse e *coping* em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 May [cited 2017 Jan 22]; 3(2):335-44. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8924/pdf>
9. Bezerra CM, Assis SG, Constantino P. Psychological distress and work stress in correctional officers: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Dec 13]; 21(7):2135-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>
10. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect and the other side of *coping*. *Am Psychol* [Internet]. 2000 Jun [cited 2016 Mar 20]; 55(6):647-54. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.596.8982&rep=rep1&type=pdf>
11. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York (US): Springer; 1984.
12. Santos NAR Gomes SV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Coping strategies used by oncology palliative care nurses: an Integrative review. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 Jul [cited 2017 Mar 23]; 21(3):. Available from: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063/pdf_en
13. Benetti ERR, Stumm EMF, Weiller TH, Batista KM, Lopes LFD, Guido LA. Coping strategies and characteristics of the nurse staff of a private hospital. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Jan [cited 2017 Mar 23]; 16(1):3-10. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1832/pdf
14. Perroca MG, Jericó MC, Paschoal VJL. Identification of care needs of patients with and without the use of a classification instrument. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 15]; 48(4):624-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400008>
15. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2000 Dec [cited 2016 Mar 20]; 8(6):40-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200000600007>
16. Peçanha DL. Avaliação do *coping* numa equipe de enfermagem oncopediátrica. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2006 May [cited 2016 Jun 22]; 26(2):69-88. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94626212>
17. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman T. *Delineamento a pesquisa clínica*. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2015.
18. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Patients dependency degree in relation to the nursing team: a management tool. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Jul [cited 2016 May 17]; 20(3):e20160060. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>
19. Moraes M, Linch GFC, Souza EN. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Jun [cited 2016 Jun 13]; 33(2):52-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200009>
20. Araújo ARC, Paula EP, Cestari VFR, Barbosa IV, Carvalho ZMF. Nursing care dependency scale for patients affected by cerebrovascular accident. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Jul [cited 2016 Jun 13]; 20(3):581-8. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41037/26265>
21. Rocha MCP, Martino MMF, Grassi-Kassisse DM, Souza AL. Stress among nurses: na examination of salivar cortisol levels on work and day off. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Sep 09]; 47(5):1187-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501187&lng=en
22. Bublitz S, Guido LA, Lopes LFD, Freitas EO. Association between nursing students academic and sociodemographic characteristics and stress. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Dec 04]; 25(4):e2440015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002440015>
23. Umann J, Silva RM, Benavente SBT, Guido LZ. The impact of *coping* strategies on the intensity of stress on hemato-oncology nurses. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Sep [cited 2016 Oct 17]; 35(3):103-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.44642>

Correspondência: Kelly Cristina Milioni
Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 -Santa Cecília, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: kcmilioni@gmail.com

Recebido: 11 de julho de 2017
Aprovado: 27 de novembro de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).