

Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde

Maíra Ribeiro de Oliveira Negromonte¹

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo²

A literatura especializada destaca que o manejo clínico da dor comporta dificuldades psicológicas, associadas à busca de alívio do sofrimento dos pacientes. Sendo assim, investigaram-se a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamento de 31 profissionais de diferentes categorias, em um centro de atendimento a grandes queimados (dor aguda) e uma unidade de controle de dor e cuidados paliativos (dor crônica). Para tanto, aplicaram-se um questionário sociodemográfico, a Job Stress Scale (versão resumida) e o Inventário de Estratégias de Coping. Comparativamente às demais categorias, os técnicos de enfermagem indicaram mais fatores de estresse. Em compensação, informaram maior diversidade de estratégias de enfrentamento com diferenças significativas entre os serviços. Esses resultados corroboram estudos anteriores, os quais alertam sobre as condições adversas que interferem na atuação em enfermagem. Porém, também revelam disponibilidade de fatores de proteção, apontando perspectivas de intervenção preventiva, destinada à equipe de enfermagem.

Descritores: Dor; Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde.

¹ Psicóloga, Mestranda em Psicologia, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: maira.negromonte@tjdf.jus.br.

² Psicóloga, Doutor em Psicologia, Professor Associado, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: araujotc@unb.br.

Impact of the Clinical Management of Pain: Evaluation of Stress and Coping Among Health Professionals

The specialist literature highlights that the clinical management of pain involves psychological difficulties associated with the pursuit of the alleviation of the suffering of patients. Therefore, an investigation was conducted into the perception of stress and coping strategies of 31 professionals of different categories from a severe burns care center (acute pain) and a pain control and palliative care unit (chronic pain). For this, a sociodemographic questionnaire, the Job Stress Scale (short version) and the Coping Strategies Inventory were applied. Compared to other categories, the nursing technicians indicated more stress factors. In compensation, they reported a greater diversity of coping strategies with significant differences between the services. These results corroborate previous studies, which warn of the adverse conditions that interfere in nursing practice. However, they also reveal the availability of protective factors, indicating perspectives of preventive intervention for the nursing team.

Descriptors: Pain; Bournout, Professional; Health Personnel.

Impacto del manejo clínico del dolor en los profesionales de la salud: evaluación de estrés y enfrentamiento

La literatura especializada destaca que el manejo clínico del dolor produce dificultades psicológicas asociadas a las actividades realizadas para aliviar el sufrimiento de los pacientes. Siendo así, se investigaron la percepción del estrés y las estrategias para enfrentarlo en 31 profesionales de diferentes categorías en un centro de atención a quemaduras de gran tamaño (dolor agudo) y una unidad de control del dolor y cuidados paliativos (dolor crónico). Para esto, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, la Job Stress Scale (versión resumida) y el Inventario de Estrategias de Coping. Comparado con las demás categorías, los técnicos de enfermería indicaron más factores de estrés. En compensación, informaron mayor diversidad de estrategias de enfrentamiento con diferencias significativas entre los servicios. Estos resultados corroboran estudios anteriores, los cuales alertan sobre las condiciones adversas que interfieren en la actuación en enfermería. Sin embargo, también revelan la disponibilidad de factores de protección, apuntando perspectivas de intervención preventiva destinadas al equipo de enfermería.

Descriptores: Dolor; Agotamiento Profesional; Personal de Salud.

Introdução

Pacientes que sofrem com dor crônica, assim como pacientes grandes queimados que experimentam dor aguda, são geralmente assistidos por equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, profissionais da medicina física, psicólogos, entre outros⁽¹⁻²⁾. Tratar esses pacientes constitui tarefa desafiadora e, muitas vezes, frustrante, para os agentes envolvidos. Cabe ressaltar que o nível de estresse dos cuidadores é influenciado pelas reações dos pacientes, os quais podem se mostrar depressivos ou ansiosos⁽³⁾, diante de tratamentos que induzem muitos efeitos colaterais com pouco alívio imediato do sofrimento^(2,4). Somam-se a isso, a sobrecarga

de trabalho e as dificuldades ocasionadas pela participação em uma equipe composta por profissionais de formação heterogênea⁽⁵⁻⁶⁾.

De fato, a literatura especializada revela crescente interesse pelo cuidado daqueles que exercem o papel de cuidadores⁽⁷⁻⁸⁾. Essa tendência deve-se, em parte, à constatação de reações patológicas desencadeadas pelo ato de cuidar. Vale insistir que, além de atingir o doente, as vivências provocadas pela dor contagiam sua família e o restante do seu contexto socioafetivo, incluindo os profissionais com os quais o doente interage no serviço⁽⁹⁾. Também contribui para o incremento de pesquisas sobre

o tema a mudança de atitude dos próprios profissionais de saúde, que passaram a admitir suas necessidades de cuidado em algumas circunstâncias⁽⁸⁾.

De acordo com o modelo transacional⁽¹⁰⁾, não é possível compreender o estresse examinando os eventos ambientais e as respostas do indivíduo, separadamente. Ambos devem ser compreendidos como uma transação, na qual cada indivíduo busca se ajustar aos desafios cotidianos⁽¹¹⁾. Dessa maneira, as trocas entre pessoa e ambiente se dão por meio de avaliação cognitiva, em que se analisam: se a situação ameaça o bem-estar, se os recursos são suficientes para enfrentá-la e, no decorrer do ciclo, se a estratégia escolhida é eficaz⁽¹²⁾.

Na década de 1970, Robert Karasec e outros pesquisadores pioneiros evidenciaram que as relações de trabalho representam fonte geradora de estresse com repercussão sobre a saúde. Propuseram, então, um modelo bidimensional que relaciona demanda psicológica e controle dos riscos de adoecimento. Segundo seus adeptos, a demanda psicológica refere-se a fatores quantitativos, como tempo e velocidade na execução do trabalho, e fatores qualitativos, tais como conflitos decorrentes de solicitações contraditórias. Já o controle corresponde à possibilidade de utilização das habilidades intelectuais e tomada de decisão sobre o modo de conduzir a atividade laboral⁽¹³⁾. Assim sendo, a coexistência de forte demanda psicológica com baixo controle gera desgaste profissional e pode ter impacto negativo sobre a saúde do trabalhador⁽¹⁴⁾. Ora, tais condições costumam caracterizar a atuação dos profissionais de saúde, os quais são submetidos à constante tensão, decorrente da natureza de suas ações junto a pessoas atingidas em sua integridade física, psíquica e social, bem como pela necessidade de administrar complexas questões institucionais associadas às políticas públicas e ao intercâmbio entre diferentes categorias⁽⁷⁾.

Enfrentamento ou *coping* é comumente definido como esforços cognitivos e comportamentais para lidar (reduzir, dominar ou tolerar) com demandas externas da relação indivíduo/ambiente, que foram avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais⁽¹⁵⁾. Essa definição advém do modelo proposto por Lazarus e Folkman⁽¹⁰⁾, que advogam o enfrentamento como processo resultante de respostas recíprocas entre indivíduo e seu contexto, durante um período de tempo⁽¹⁶⁾. Trata-se de um moderador dos eventos avaliados como estressantes, que pode atenuar a gravidade dos sintomas⁽¹⁷⁾. Poder-se-á considerar que a estratégia de enfrentamento foi efetiva, quando o comportamento amenizar os sentimentos desconfortáveis suscitados pelas ameaças ou perdas. Considerar-se-á o mesmo ineficaz, quando

não se conseguir lidar com a situação estressante de forma exitosa, o que pode desencadear desequilíbrios psicológicos e fisiológicos⁽¹⁸⁾.

Em síntese, tendo em vista o interesse científico e profissional para a área da saúde, realizou-se investigação sobre a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamento, adotadas por profissionais de equipes especializadas, respectivamente, no acompanhamento de pacientes com dor aguda e dor crônica.

Método

Participantes

Constituiu-se uma amostra proposital com profissionais de diferentes categorias, em um serviço de acompanhamento de grandes queimados (SGQ) e em um serviço para atendimento de pacientes com dor crônica e cuidados paliativos (SDCCP). A Tabela 1 apresenta as principais características desses participantes.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais

	SGQ	SDCCP	Total
Homens	10	0	10
Mulheres	16	5	21
Médicos	6	2	8
Técnicos de enfermagem	10	2	12
Enfermeiros	3	1	4
Outros profissionais de nível superior	7	0	7
De 20 a 35 anos de idade	0	8	8
De 36 a 50 anos de idade	1	15	16
Mais de 50 anos de idade	4	3	7
Até 1 ano de trabalho no serviço	0	8	8
Entre 1 e 5 anos de trabalho no serviço	1	6	7
Entre 5 e 10 anos de trabalho no serviço	4	5	9
Mais de 10 anos de trabalho no serviço	0	7	7
Participou de capacitação para lidar com dor	2	3	5
Não participou de capacitação para lidar com dor	24	2	26

Instrumentos

Questionário sociodemográfico para caracterização da amostra.

Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (adaptado para o português)⁽¹⁹⁾, composto por 66 itens que classificam as estratégias de enfrentamento em oito fatores (confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva) e de acordo com a intensidade (não usei essa estratégia, usei um pouco, usei bastante e usei em grande quantidade).

Job Stress Scale, versão reduzida e adaptada para o português⁽¹⁴⁾, é escala que abrange 17 itens para avaliação de demanda, controle e suporte social, percebidos pelo

trabalhador, os quais são mensurados em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos (variando entre frequentemente e nunca/quase nunca, ou entre concordo totalmente e discordo totalmente).

Procedimentos de coleta e análise de dados

O estudo foi previamente autorizado por um Comitê de Ética em Pesquisa e a concordância dos profissionais foi obtida pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Inicialmente, aplicou-se o questionário sociodemográfico seguido, respectivamente, pela escala e pelo inventário. Para análise dos dados, empregou-se o pacote estatístico do SPSS, versão 17.0. Como a distribuição dos participantes, na maioria dos grupos formados pelas variáveis antecedentes, foi inferior a 15, optou-se pela utilização de testes não-paramétricos para obtenção de estatísticas descritivas, comparativas e, em alguns poucos casos, correlacionais.

Resultados

Estresse

No que tange às demandas psicológicas, os escores obtidos variaram de 12 a 22, tendo média associada de

17,7. Tais valores indicam a existência de demandas em níveis superiores aos da mediana esperada (15). De modo semelhante, o fator controle alcançou valores entre 16 e 29 e média associada de 22,9, bem superior à mediana esperada (18). Quanto ao apoio social, considerado fator moderador do estresse no trabalho, verificou-se valor médio de 18,2, que é um pouco superior à mediana esperada (entre 12 e 18). Ao se comparar os quatro grupos identificados de categorias profissionais (variável antecedente) com os fatores propostos pela *Job Stress Scale*, constataram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões controle e apoio social (Figura 1).

No que se refere ao fator controle, averigou-se que os valores médios indicados pelos profissionais de nível superior foram significativamente diferentes daqueles estimados pelos técnicos de enfermagem. Em outras palavras, médicos, enfermeiros e outras categorias de nível superior informaram ter mais controle sobre a atividade laboral do que técnicos de enfermagem. Contudo, médicos e enfermeiros percebem receber mais apoio social do que técnicos de enfermagem e demais profissionais de nível superior. Não se verificaram diferenças significativas entre as duas equipes pesquisadas no que diz respeito aos fatores da *Job Stress Scale*.

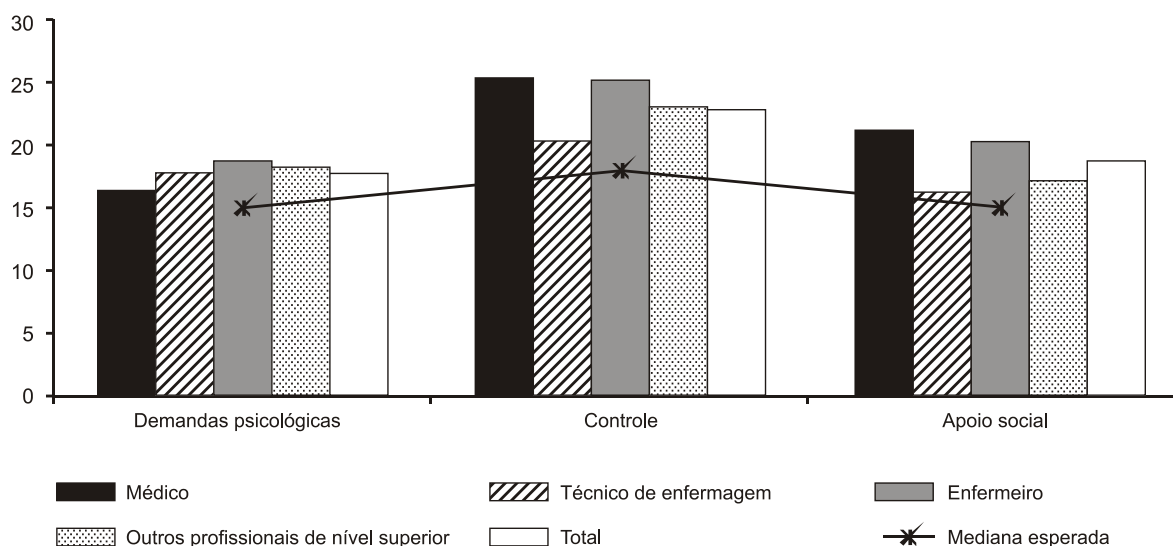


Figura 1 - Distribuição dos fatores da *Job Stress Scale* por grupos profissionais

Enfrentamento

Todos os fatores relativos ao Inventário de Estratégias de *Coping* alcançaram médias congruentes com os valores das medianas esperadas. As estratégias de enfrentamento mais frequentemente utilizadas abarcavam os seguintes fatores em ordem crescente: fuga-esquiva, confronto,

autocontrole, resolução de problemas, afastamento, suporte social, aceitação de responsabilidade e reavaliação positiva.

Conforme ilustra a Figura 2, foram encontradas diferenças significativas entre os membros do serviço SGQ (dor aguda) e do SDCCP (dor crônica) em relação

a confronto e resolução de problemas ($U=29$, $p=0,05$ e $U=22$, $p=0,02$, respectivamente). É importante salientar

que os profissionais do SDCCP informaram utilizar mais de estratégias agrupadas nesses fatores.

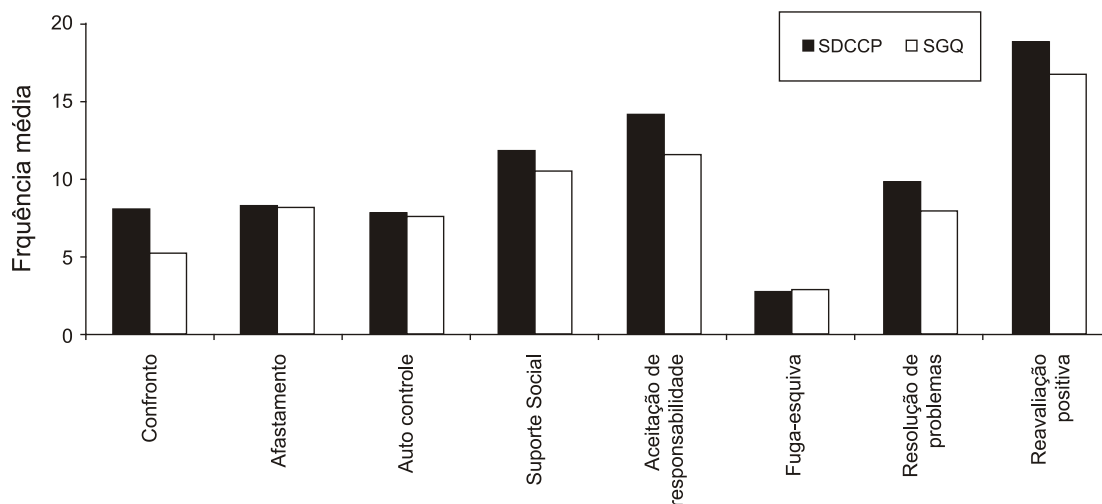


Figura 2 - Distribuição de fatores do Inventário de Estratégias de *Coping*, por serviço

A partir dos dados reunidos pelo questionário sociodemográfico sobre a participação, ou não, em capacitações específicas para manejo clínico de dor, identificaram-se diferenças no fator resolução de problemas. Ou seja, de modo geral, os profissionais que responderam positivamente à indagação adotaram mais estratégias vinculadas à resolução de problemas do que aqueles que não mencionaram essa modalidade de treinamento.

Discussão

Os resultados globais obtidos através da *Job Stress Scale* assinalam altos níveis de demandas psicológicas. Em contrapartida, também apontam níveis maiores de controle no trabalho e apoio social recebido. Tal situação, na qual altas demandas psicológicas se associam a alto controle, revela que os participantes experienciam seu trabalho de modo ativo. Isto é, ainda que as demandas psicológicas sejam excessivas, elas são menos danosas, visto que o trabalhador pode criar estratégias para lidar com as dificuldades⁽¹⁴⁾. Ademais, as condições adversas do contexto de trabalho das equipes estudadas também parecem se amenizar quando se notam altos níveis de interação social positiva.

Mas, quando se analisa separadamente cada uma das categorias profissionais, sobressaem-se especificidades. Assim, embora os índices relativos à percepção de demandas psicológicas tenham se apresentado igualmente altos para todas as categorias, verificaram-se diferenças entre controle e apoio social na área de enfermagem. Cabe refletir que os baixos escores médios alcançados

pelos técnicos de enfermagem podem ser compreendidos ao se considerar a persistência de forte hierarquia em serviços de saúde, apesar das consequências nefastas desse modo de organização, já amplamente discutidas pela literatura⁽²⁰⁾. No caso dos enfermeiros que alcançaram valores superiores, é preciso lembrar que assumem a coordenação administrativa dos serviços e a chefia da equipe de enfermagem. Em decorrência dessa função, concentram grande parte das informações sobre o funcionamento do serviço e o quadro clínico dos pacientes, intensificando sua interação com os demais integrantes da equipe multiprofissional, assegurando maior autonomia no estabelecimento de suas rotinas de trabalho. Essa particularidade pode clarificar os dados encontrados nessa categoria.

Vale comentar, ainda, que, no serviço SGQ, a queimadura insurge como quadro patológico agudo que exige, ao menos nas fases iniciais do cuidado, ações voltadas prioritariamente para a manutenção de sinais vitais do paciente. Já no SDCCP, destacam-se peculiaridades inerentes ao contexto ambulatorial em que predominam queixas relacionadas tanto à cronicidade, quanto à terminalidade, as quais impõem grande complexidade de acompanhamento⁽²⁾. Nessas circunstâncias, os altos níveis de apoio social percebidos pelos profissionais podem ser deflagrados pelos sentimentos de intensa frustração, devido à reincidência de fracassos terapêuticos⁽⁹⁾, o que, em última instância, favoreceria postura denominada metateoria integradora. Isto é, uma perspectiva segundo a qual, as diferentes dimensões interatuam no processo saúde/doença e possibilitam efetiva atuação multiprofissional⁽²⁰⁾. Nesse mesmo sentido, observa-se

que as cronicidades têm impulsionado mudanças que afetam, principalmente, a relação do médico com os demais profissionais de saúde e com o paciente⁽²⁾.

Quanto aos fatores do Inventário de Estratégias de *Coping*, quando se comparam os serviços investigados, observam-se que algumas distinções: profissionais do SGQ tendem a utilizar menos estratégias categorizadas, como confronto e resolução de problemas, do que profissionais do SDCCP. Cabe ponderar então que, de um lado, o SGQ é um serviço de grande porte, composto por equipe extensa e diferenciada, que presta atendimento 24 horas (clínico, cirúrgico e de reabilitação). Em razão dessa diversidade e abrangência, supõe-se responsabilidade compartilhada, mas, paradoxalmente, impessoal, que se expressa pela menor utilização individual de estratégias focadas no confronto da situação e resolução de problemas. De outro lado, no SDCCP, os pacientes costumam receber prescrição medicamentosa ou orientação de conduta em cada um dos atendimentos com os diferentes profissionais, e é de se esperar que as estratégias voltadas para o confronto da situação e resolução de problemas sejam mais frequentes.

Por fim, uma comparação dos indicadores de estresse e enfrentamento permite inferir que altos níveis de controle no trabalho vinculam-se, preferencialmente, às estratégias classificadas como resolução de problemas. Do mesmo modo, a presença de altas demandas psicológicas permite supor a utilização de estratégias voltadas para reavaliação positiva. Também é relevante destacar que, tanto pela *Job Stress Scale* quanto pelo Inventário de Estratégias de *Coping*, se determinou a disponibilidade de rede social de apoio eficaz no contexto do trabalho.

Conclusão

Esta investigação evidenciou que os técnicos de enfermagem são submetidos a mais estresse do que as demais categorias, inclusive enfermeiros. Em compensação, as categorias de enfermagem mobilizam maior diversidade de estratégias de enfrentamento. Esses resultados alertam sobre as adversidades que interferem na atuação em enfermagem. Todavia, também foram identificados fatores de proteção, os quais podem subsidiar propostas de intervenção preventiva destinadas à equipe de enfermagem. Em outros termos, é essencial fortalecer estratégias de enfrentamento já empregadas e introduzir outras modalidades indicadas pela literatura e admissíveis no contexto de cada equipe, em função da sua especialização no atendimento ao paciente com dor aguda ou crônica. É igualmente crucial organizar e oferecer cursos de formação permanente, destinados à

capacitação e ao treinamento dessas equipes, que se fundamentem em pesquisas já desenvolvidas.

Recomenda-se, ainda, a realização de mais estudos para melhor elucidar as condições que favorecem e dificultam o trabalho em equipe multiprofissional, efetivo e eficaz, no âmbito dos serviços que atendem pacientes com dor. É imprescindível que se avalie mais amplamente e precisamente o impacto do manejo clínico da dor sobre a saúde dos profissionais e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida e bem-estar dos usuários.

Referências

1. Baszanger I. Pain: its experience and treatment. *Soc Sci Med*. 1989;29(3):181-215.
2. Lima MAG, Trad L. Dor crônica: objeto insubordinado. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos*. 2007;15(1):117-33.
3. Castro MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, Miranda-Scippa A. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Rev Bras Anestesiol*. 2006;56(5):470-7.
4. Teixeira MJ, Figueiró JAB, Yeng LT. Tratamento multidisciplinar em doentes com dor. In: Carvalho MMMJ. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo (SP): Summus; 1999. p. 87-139.
5. Queiroz E, Araujo TCCF. Trabalho em equipe: um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação. *Interam Psychol*. 2007;41(2):221-30.
6. Costa CB Neto. Fatores do processo de tomada de decisão da equipe de saúde numa instituição de tratamento a irradiados por fonte ionizante: um estudo de caso [dissertação de mestrado]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 1994. 315 p.
7. Campos EP. Equipe de saúde: cuidadores sob tensão. *Epistemo-somática*. 2006;3(2):195-222.
8. Carvalho V. A equipe de saúde e suas vicissitudes emocionais. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos*. São Paulo (SP): Manole; 2006. p. 103-23.
9. Maciel MGS. Dor crônica no contexto dos cuidados paliativos. *Prática Hosp*. [internet]. 2004 [acesso: 30 out 2010];6(35). Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2005-35.html>
10. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. 9th.ed. New York: Springer; 1984. 445 p.
11. Straub RO. Estresse. In: Straub RO. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 115-49.
12. Lazarus RS. [Do estresse psicológico às emoções: uma história de mudança de pontos de vista]. *Ann Rev Psychol*. 1993;44:1-22. Inglês.
13. Ulhoa MA, Moreno CRC. Fatores psicossociais

- no trabalho e cortisol: breve revisão. *Interfacehs*. 2009;4(3):63-73.
14. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck, GL. Versão resumida da Job Stress Scale. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71.
15. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. [Dinâmicas de um encontro estressante: avaliação cognitiva, enfrentamento e resultados do encontro]. *J Person Soc Psychol*. 1986;50(5):992-1003. Inglês.
16. Gimenes MGG. A teoria do enfrentamento e suas implicações para os sucessos e insucessos da psiconcologia. In: Gimenes MGG. *A mulher e o câncer*. Campinas (SP): Psy; 1997. p. 111-48.
17. Murta SG, Laros JA, Tróccoli BT. Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. *Est Psicol*. 2005;10(2):167-76.
18. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(6):944-50.
19. Savoia MG, Santana P, Mejias NP. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicol USP*. 1996;17(7):227-38.
20. Reis JC. Modelo metateórico da psicologia da saúde para o século XXI: interação ou integração biopsicossocial? *Análise Psicol*. 1999;17(3):415-33.

Recebido: 16.3.2010

Aceito: 24.1.2011

Como citar este artigo:

Negromonte MRO, Araujo TCCF. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar-abr 2011 [acesso em: _____];19(2):[07 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto