

Estressores e mecanismos de *coping* da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva

Pricila Oliveira Araújo* & Maria Lúcia Silva Servo**

Resumo: O processo de trabalho da enfermeira na UTI é gerador de estresse, devido às inúmeras situações estressoras às quais estas profissionais estão expostas. Os objetivos do estudo são apreender e identificar os estressores e os mecanismos de *coping* utilizados pela enfermeira no processo de trabalho na UTI do Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA) em Feira de Santana, BA. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo realizado com enfermeiras que atuam na UTI adulto do HGCA em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Utilizou-se entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. Após análise criteriosa foram apreendidas as categorias: o cliente, devido à instabilidade hemodinâmica que gera estado de constante tensão; o ambiente, frente ao convívio com os ruídos/alarmes/tecnologia e rotinas não cumpridas; o processo de trabalho da enfermeira, caracterizado pela sobrecarga de trabalho quantitativa e qualitativa; e os mecanismos de *coping*, focalizados no problema e na emoção, que são as formas de enfrentamento aos estressores. O estudo aponta que as enfermeiras reconhecem os inúmeros estressores no trabalho na UTI e implementam formas de enfrentamento individuais para preservar sua saúde e a qualidade da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

Stressors and Nurses' coping mechanisms in Intensive Therapy Units

Abstract: Nurses' process of work in ITU breeds stress due to several stressing situations which these professionals are exposed to. The objectives of this study are to apprehend and to identify the stressors and the coping mechanisms used by nurses in the process of work in the ITU of the Hospital Geral Cleriston Andrade in Feira de Santana, Bahia, Brazil. It is a qualitative, exploratory and descriptive study which was carried out with nurses who work in the adult ITU of the Hospital Geral Cleriston Andrade. It was used semi-structured interviews. The data was analyzed through content analysis. After a judicious analysis, some categories were apprehended: the client, due to the hemodynamic instability which leads to a state of constant tension; the environment, faced with living together with noise/alarms/technology and routines that are not accomplished; nurses' process of work, characterized by the quantitative and qualitative overload of work; and the coping mechanisms, focused on the problem and on the emotion, which are the ways of facing the stressors. This study shows that the nurses are aware of the several stressors in their work in ITU and that they implement their own ways of facing them in order to preserve both their health and the quality of nursing assistance.

Key words: Job burnout; Nursing; Intensive Therapy Units; Coping behavior.



* **PRICILA OLIVEIRA ARAÚJO** é Professora auxiliar do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana e enfermeira assistencialista da UTI do Hospital Geral Cleriston Andrade.

** **MARIA LÚCIA SILVA SERVO** é Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

realizar o processo de trabalho na UTI do HGCA em Feira de Santana, BA.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva. O espaço empírico do estudo foi o HGCA em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Os sujeitos do estudo foram oito enfermeiras que atuavam na UTI adulto do HGCA, que concordaram em participar da pesquisa e que estavam em pleno exercício profissional. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2007, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) através do protocolo nº 087/2006. O quantitativo dos sujeitos não foi definido a priori, pois a preocupação foi com o aprofundamento do estudo. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada e para análise e interpretação do material, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Após a análise criteriosa dos dados, chegou-se às categorias, a seguir: o cliente; o ambiente; o processo de trabalho da enfermeira; e os mecanismos de *coping* utilizados pela enfermeira de UTI.

Análise e discussão dos dados

As categorias apreendidas no estudo apontam os estressores presentes no cotidiano do trabalho na UTI adulto, sinalizando para o cliente, o ambiente, o processo de trabalho da enfermeira e os mecanismos de *coping* .

O cliente é uma categoria do estudo apreendida a partir do relato de que o quadro clínico das pessoas internadas na UTI e as situações que as envolvem são identificadas como estressores.

O trabalho na UTI é caracterizado por um estado de vigilância constante por parte dos profissionais de saúde,

principalmente pelas enfermeiras, que prestam assistência direta e constante, estando expostas ao desencadeamento do estresse, como relatado abaixo:

[...] você trabalha com pacientes muito graves, então isso já é um fator de estresse. E são pacientes que a qualquer momento podem apresentar alguma intercorrência. Tem que ter uma vigilância, uma atenção muito grande (E6).

[...] o tempo todo ligado em todos os pacientes... Atento a qualquer alteração que pode ter. Porque assim... por mais estável, a qualquer momento ele se desestabiliza [...] (E1).

O estado de constante tensão ocorre porque as enfermeiras temem as consequências de um erro para si e para o paciente e, por isso, internalizam excessivamente o controle sobre o trabalho, o que pode levá-las ao desenvolvimento de uma espécie de “prontidão paranóide”, ou seja, uma internalização de sentimentos persecutórios na ausência de um perseguidor concreto (BORSOI, 1992).

O quadro clínico dos clientes exige que as enfermeiras sejam rigorosas no horário da administração dos medicamentos, no controle de sinais vitais, na realização do balanço hídrico e dos procedimentos de enfermagem, fazendo que essas profissionais permaneçam em estado de alerta constante. Um meio eficaz para reduzir e/ou minimizar estas cargas de pressão é através do conhecimento técnico-científico, provedor de subsídios necessário para se avaliar as alterações clínicas e tomar decisões acertadas a fim de estabilizar o cliente.

Os momentos de parada cárdio-respiratória (PCR) também são considerados estressores, conforme relatado abaixo:

[...] numa parada você aumenta a carga de pressão [...] você tem essa sobrecarga e pode levar a um estresse (E4).

As entrevistadas compreendem a PCR como uma situação estressora, que ocorre devido à necessidade de agilidade na realização dos procedimentos, à falta de sistematização da equipe de saúde no desenvolvimento das manobras de ressuscitação cardíoro-respiratória, à falta ou deficiência de materiais, ao temor do erro e ao conseqüente óbito do cliente. O desgaste gerado por uma PCR pode originar um estado emocional que inclui sobrecarga de estresse e pode vir a influenciar a motivação, atitude e comportamento das enfermeiras (MARQUIS, 2006).

Os momentos de admissão e óbito do cliente também foram citados como eventos estressantes:

[...] admissão porque você recebe um paciente desconhecido, em péssimas condições e você vai tentar estabilizar e, às vezes, você não tem muito tempo para isso e o óbito porque você tá perdendo um paciente. [...] você tem a sensação de tudo que você faz resultou no óbito. É um momento muito estressante (E6).

A admissão dos clientes na UTI é um momento considerado estressante, vez que as enfermeiras podem recebê-lo instável clinicamente, muitas vezes sem diagnóstico conclusivo, necessitando de inúmeros cuidados de enfermagem que aliados à assistência dos outros profissionais de saúde, vão garantir a vida.

A morte pode ser entendida como um fracasso, pois o que sempre se busca é a melhora do paciente em direção à saúde. Se o profissional não consegue alcançar seu objetivo ou se o paciente

morre, a atuação pode ser vista como fracassada. É como se a morte fosse algo não inerente à própria existência humana. Diante disso, as enfermeiras podem sentir-se culpadas, impotentes e frustradas, principalmente por vivenciarem o sofrimento da família frente à perda de uma pessoa querida.

O ambiente é uma categoria apreendida que reforça a influência do ambiente da UTI para o processo saúde-doença da enfermeira que atua nesses locais, que se traduz através do convívio com os ruídos/alarmes/tecnologia e rotinas rigorosas.

Sabemos que o ambiente é tudo aquilo que cerca ou envolve os seres vivos e/ou as coisas (FERREIRA, 1995). Assim, os alarmes dos equipamentos são vistos como fonte de desgaste e irritação para as enfermeiras, embora estas reconheçam a necessidade e importância dos equipamentos para a assistência de enfermagem, vez que chamam a atenção para possíveis alterações no estado hemodinâmico do cliente.

[...] os alarmes incomodam bastante, você vê que é o tempo todo numa unidade fechada e tem alarme pra tudo, monitor, bomba de infusão, respirador e esses alarmes são desgastantes [...]. o alarme da UTI serve pra isso, pra gente de imediato vê o que tá acontecendo [...] (E2).

A UTI não deveria ser um ambiente ruidoso e estressante, pois esses aumentam a ansiedade e a percepção dolorosa, diminuem o sono e prolongam a convalescença (BALOGH; KITTINGER, 1993). No entanto, é inegável a importância e contribuição dos alarmes para a resolução imediata de problemas clínicos e ou tecnológicos. É necessário que os trabalhadores possuam capacitação adequada para

manipularem as tecnologias disponíveis, pois elas precisam ser utilizadas de forma a não trazer prejuízos aos clientes nem tensão emocional aos profissionais que as manejam. As atualizações e os treinamentos técnico-científicos são necessários para que as enfermeiras adquiram destreza e segurança na manipulação dos equipamentos e para que as cargas estressoras sejam diminuídas, aliado aos momentos de descanso e relaxamento fora da unidade.

O processo de trabalho da enfermeira é uma categoria que aponta para a necessidade do cuidado integral à saúde e, muitas vezes, os enfermeiros desenvolvem uma multiplicidade de tarefas e atividades polivalentes e acabam por não realizar aquilo que lhes compete e que obrigatória e quotidianamente devem executar em tempo hábil (MARTINS, 2003).

São tarefas assistenciais e burocráticas que geram sobrecarga de trabalho, citada como um dos mais importantes estressores, como evidenciado nos fragmentos abaixo:

Por que nós temos que supervisionar toda a equipe, registrar todo o serviço e executar atividades também assistenciais dentro da unidade. Então, o enfermeiro acaba acumulando uma quantidade muito grande de ações e serviços não pertinentes a ele enquanto enfermeiro [...] (E2).

Há dois tipos de sobrecarga de trabalho, a quantitativa e a qualitativa. A primeira compreende o excesso de atividades a realizar-se em um tempo pré-definido como a administração de medicamentos, registro de sinais vitais, balanço hídrico, encaminhamento dos pacientes para exames. Quando há desproporção na relação enfermeiro/cliente estas atividades podem ser acumuladas, comprometendo

a qualidade da assistência de saúde. O segundo tipo refere-se às excessivas exigências em relação a competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador, geradas por procedimentos de alta complexidade e cruciais à reabilitação dos clientes (PIERÓ, 1993).

Assim, a rotina de trabalho na UTI cabe a profissionais que atuem diretamente nas atividades burocráticas, por exemplo, favorecendo a divisão de tarefas e as melhorias na qualidade da assistência de enfermagem.

O processo de trabalho em saúde envolve diversos outros processos de trabalho como o da enfermagem, da fisioterapia, do médico, da radiologia, do laboratório, dentre outros. Todos esses são interligados no sentido de promover a saúde dos clientes e a enfermagem, pelo seu cuidado ampliado e constante, acaba muitas vezes por depender da atuação de outros profissionais para dar continuidade ou finalizar alguma parte do seu processo de trabalho, conforme exemplificado abaixo:

[...] quando você depende às vezes da atuação mais intensiva, da preocupação, do compromisso maior do médico, do fisioterapeuta, do pessoal do laboratório, do raio X... Às vezes você precisa ver um exame de um paciente e aí você depende do laboratório que nem veio colher ainda. [...] quando chega meia noite ainda não tem exame. [...] Você não consegue melhorar a situação dele nem organizar o seu trabalho (E7).

Todos os profissionais de saúde fazem parte do processo de produção do cuidado e da prestação de serviços em saúde, surgindo, portanto, a noção de trabalho em equipe. Há dois tipos diferentes de trabalho em equipe: a equipe integração, na qual há articulação das ações e integração dos

profissionais e a equipe agrupamento, em que ocorre a justaposição das ações e o mero agrupamento dos agentes (PEDUZZI, CIAMPONE, 2005).

Entendemos que a equipe integração favorece o desenvolvimento do processo de trabalho em enfermagem, a minimização dos estressores da UTI e a assistência à saúde ao cliente de forma contínua e integral, por meio da comunicação e da articulação entre os diversos profissionais/setores da instituição hospitalar.

Assim, diante da dinâmica intensa de atividades e da exposição constante das enfermeiras aos estressores presentes na UTI, seja através do quadro clínico dos clientes, do ambiente ou do seu processo de trabalho, estas profissionais necessitam elaborar mecanismos de *coping* para que o estresse não seja desencadeado.

Isto posto, as enfermeiras apontam a categoria **mecanismos de coping**, apreendida a partir dos dados que mencionam a utilização de ações, comportamentos ou pensamentos para evitar o estado de estresse.

Os mecanismos de *coping* são estratégias desenvolvidas para a superação dos estressores e têm sido objeto de estudo de inúmeros pesquisadores e, por isso, há várias classificações. Utilizaremos a classificação: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção (FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

O *coping* focalizado no problema representa o esforço das enfermeiras em atuar na situação estressora tentando modificá-la e alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. Refere-se às tentativas de resolução da situação problemática, bem como

pensar nos aspectos positivos das experiências vividas. As tentativas de resolver os problemas e, conseqüentemente, diminuir e/ou evitar os estressores relativos à sobrecarga de trabalho são relatadas através da fala, a seguir:

A gente tem que trabalhar interiormente para que isso seja diminuído, né, a carga, a sobrecarga de trabalho ta pedindo novos colegas para ajudar durante nos períodos de plantões, o que tem realmente melhorado (E2).

Focalizar os pensamentos nos aspectos positivos faz com que as enfermeiras que atuam na UTI minimizem os estressores vivenciados neste ambiente, conforme afirmam as falas, a seguir:

Tenta fazer um ambiente assim também gostoso, com interação da equipe. [...] a gente pára, conversa, lancha junto, faz questão de almoçar duas pessoas pra você manter um vínculo e aí você cria outras situações que não somente aquele do ambiente de trabalho (E6).

Acho que tem um entrosamento com a equipe, a gente vai trabalhar sempre em parceria e isso que faz o *fillin* de qualquer relacionamento, você ter uma mão que ter ajuda sempre que você precisa (E2).

Nesse sentido, o trabalho em equipe e a participação em um grupo de operação tornam possíveis a realização de defesas coletivas (DEJOURS, 1992). A interação entre a equipe de saúde propicia o fortalecimento dos vínculos interpessoais, da autonomia, da redução de conflitos e da promoção do diálogo a fim de resolver as situações problemáticas oriundas do ambiente de trabalho e, conseqüentemente, minimizar e / ou evitar os estressores existentes na UTI.

O *coping* focalizado na emoção consiste nos esforços realizados para regular o estado emocional que é alterado pelos eventos estressantes (FOLKMAN; LAZARUS, 1980). Ou seja, são todas as tentativas implementadas a fim de reduzir a sensação de desgaste físico e psicológico, como exemplificados abaixo:

Eu acho que o que melhora é atividade física (E1).

Eu procuro muito a família, almoço de família, passeio de família. Eu gosto muito de ir também à livraria [...] Eu gosto também de ver minha parte religiosa, vou à missa, participo de grupos de formação de crianças da igreja católica ou de jovem. Então isso me ajuda muito a distrair (E8).

O lazer tem papel fundamental para o relaxamento e alívio dos problemas advindos da contextualidade e do cotidiano do indivíduo, seja ao nível pessoal quanto profissional (PEREIRA; BUENO, 1997). Essa afirmativa corrobora a fala, a seguir:

Tento também fazer aquela questão da oração no início e quando saio também [...] (E5).

A Força Superior que emerge nesse discurso demonstra a dimensão sagrada do ser humano como força que motiva e impulsiona a enfermeira para uma vida com bem-estar, tranquilidade e harmonia interior. A espiritualidade serve de apoio, segurança e traduz-se no cuidado que ela tem com o cliente e consigo (SCUCATO, 2004).

Para controlar o desenvolvimento ou permanência dos eventos estressantes na UTI, faz-se necessário utilizar as estratégias de enfrentamento individuais ou coletivas, com o objetivo de preservar a qualidade da assistência à saúde do cliente e a saúde do

profissional, já que a evolução do estresse pode levar até mesmo ao óbito.

Considerações finais

Apreendemos que as enfermeiras que atuam na UTI cotidianamente se deparam com situações estressantes, individuais e / ou institucionais que, se não adequadamente trabalhadas, podem gerar o estresse. Diagnosticar, tratar e conviver com situações estressoras têm se constituído desafio, por vários motivos, dentre eles destaca-se o conhecimento diminuído acerca do conceito de estresse, dificuldades no diagnóstico por possuir reações inespecíficas, falta de sensibilização dos gestores para o investimento em alternativas que venham amenizar os estressores ocupacionais e das próprias enfermeiras que, muitas vezes, se acomodam diante das situações pelo fato da profissão ser considerada estressante.

O quadro clínico dos clientes, o ambiente da UTI e o processo de trabalho da enfermeira são estressores que podem ser amenizados com a promoção de um local confortável, com menos ruídos, temperatura agradável, espaço para descanso e refeições adequadas, dentre outros. A contratação de profissionais, realização de reuniões constantes com a equipe de trabalho multiprofissional para discutir dificuldades e facilidades no cuidado ao cliente e administração hospitalar de recursos materiais adequada são alguns mecanismos de *coping* capazes de evitar o adoecimento das profissionais e melhorar a assistência de enfermagem.

As estratégias de enfrentamento são individuais, embora as organizações também devam unir esforços no sentido de amenizar e / ou evitar esta síndrome, já que um profissional estressado terá queda na satisfação, desempenho e

produtividade no trabalho, podendo desencadear sérias conseqüências na assistência de saúde prestada aos clientes críticos. Dessa forma, as enfermeiras demonstram criatividade ao elaborar e adaptar os mecanismos de *coping* ao estresse na UTI, mesmo diante de todos os limites que lhes são impostos. Os estressores são inúmeros e as enfermeiras implementam mecanismos de *coping*, mas necessitam de apoio institucional no sentido de torná-los mais efetivos e eficazes.

Referências

- BALOGH D.; et al.; Noise in ICU. **Intens Care Med.** 1993. p.343-346.
- BARDIN, Laurence. Terceira Parte - Método. In: _____. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977, p.93-126.
- BORSOI. I.C.F. **Saúde mental e trabalho**: um estudo de caso de enfermagem. São Paulo, 1992. 96p. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1992.
- BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Estresse em Enfermagem**: análise da situação do enfermeiro em centro cirúrgico. 1990. 118p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 168p
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 1995. 687p.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S.; An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior.** v.21, p.219-239, 1980.
- MARQUIS, S.; Death of nursed: Burnout of the provider. **Omega**, 1993, p. 17-33.
- MARTINS, Maria da Conceição de Almeida. **Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar**. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium28/18.htm>. Acesso: 07.052007.
- MENZIE, I.E.P.; **O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; [data desconhecida] /mimeografado/.
- PEDUZZI, Marina; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURGANT, Paulina (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.108-24, 2005.
- PEIRÓ, J.M.; **Desencadeantes del Estrés Laboral**. Salamanca: Endema; 1993.
- PEREIRA, Raquel Paganini et al. Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, v. 69, n. 6, p. 766-71, 2003.
- SCUCATO, R. **As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações** [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2004.