Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica

Enfermeiros Psiquiátricos: Estresse,
Enfrentamento e Saúde

Eliane da Silva Britto

Ribeirão Preto
2006

ELIANE DA SILVA BRITTO

**Enfermeiros Psiquiátricos: Estresse,
Enfrentamento e Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde Mental

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho

Ribeirão Preto

2006

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL U PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELTRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Britto, Eliane da Silva Britto
Enfermeiros Psiquiátricos: Estresse, Enfrentamento e Saúde./
Eliane da Silva Britto
Ribeirão Preto, 2006, p.102.
Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão preto-USP,
Departamento de Enfermagem psiquiátrica – Programa de Pós Graduação
em Enfermagem Psiquiátrica. Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde
Mental, para a obtenção do título de Mestre.
Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho

1. Estresse. 2. Enfrentamento. 3. Saúde Mental. 4. Enfermagem.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Eliane da Silva Britto

Enfermeiros Psiquiátrico: Estresse, Enfrentamento e Saúde Mental

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção
do Título de Mestre.

Área de concentração: Enfermagem
Psiquiátrica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Instituição.....Assinatura.....

Prof. Dr.

Instituição.....Assinatura.....

Prof. Dr.

Instituição.....Assinatura.....

Dedicatória

Aos meus amados pais, Gerson e Antônia, pelo apoio e dedicação, estando sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis.

A minha irmã querida, Elisângela, pelo apoio e auxílio na escolha da profissão.

A minha sobrinha adorada, Gabriella, pela renovação de alegria e amor.

Ao meu primo e cunhado, Valdir, pelo apoio e amizade.

Aos meus tios, Gilda e Valter pela compreensão devido à ausência neste período.

*"...As reticências são os três
primeiros passos do
pensamento que continua
por conta própria o seu
caminho..."*

(Mário Quintana)

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir que chegasse até o fim de um sonho.

A toda minha família pelo amor, apoio e compreensão em todos os momentos.

Aos amigos próximos e distantes pelo convívio e apoio.

A Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho pela orientação, incentivo e paciência nos momentos mais difíceis.

A Profa. Dra. Renata Curi Labate pela ajuda e disponibilidade.

A Profa. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi pela valiosa disponibilidade e apoio.

Aos enfermeiros que aceitaram em participar da pesquisa, favorecendo a realização do meu sonho.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da pesquisa.

Aos funcionários da biblioteca da Universidade de São Paulo e da Sala de Leitura Glete.

Resumo

BRITTO, E.S. **Enfermeiros psiquiátricos: estresse, enfrentamento e saúde.** Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP, 102f, 2006.

Baseado na teoria de Lazarus e Folkman (1979) sobre estresse e enfrentamento, esta pesquisa propôs-se a responder questões relacionadas a como enfermeiros que trabalham em contato direto e diário com pacientes psiquiátricos, num hospital geral e psiquiátrico, avaliam seu trabalho, sua saúde e como lidam e enfrentam as situações estressantes. Este estudo tem enfoque quantitativo e descreve a condição de estresse entre os enfermeiros que trabalham em unidades de assistência a portadores de transtorno mental. A classificação das unidades de atuação do enfermeiro entre unidade aberta e fechada foi realizada de acordo com o período e forma de tratamento dos clientes. Considerou-se como unidade fechada, a unidade de longa e curta internação e aberta a unidade de atendimento diário. Participaram do estudo 12 enfermeiros de unidades fechadas de um hospital geral; 11 de um hospital psiquiátrico e sete enfermeiros de unidades abertas. Em todos os contextos abordados, os enfermeiros tenderam a avaliar seu trabalho de modo a que se possa inferir que não é altamente estressante. Em ambas as unidades, constatou-se que a saúde mental dos profissionais encontra-se preservada e as estratégias de enfrentamento utilizadas mostraram um padrão semelhante para os grupos

Palavras-chaves: Estresse; Enfrentamento; Saúde Mental; Enfermagem.

Abstract

BRITTO, E.S. Psychiatric nurses: stress, coping and health. Dissertation. Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP, p. 102, 2006.

Based on Lazarus e Folkman's theory (1979) about stress and coping this work intended to answer to questions regarding as nurses of psychiatric services evaluate their work, their mental health and how they cope with them. This research has a quantitative approach. The psychiatric services were classified as open and closed units according to treatment schedules. A closed unity is that where patients stay for longer periods and open units as that where patients have a daily assistance. Twelve nurses from closed units of a general hospital; eleven from a psychiatric hospital and seven from open services participated. In general they evaluated their work as not much demanding. They didn't identify their mental health as jeopardized. Regarding the coping strategies most of them were used by the nurses of this study and proportionally they used adaptative strategies to face problems at work. Few nurses showed negative evaluations of their work and mental health.

Key words: stress, coping, mental health, nursing.

Resumen

BRITTO, E. S. Enfermeros psiquiatricos: estres, enfrentamiento y salud. Dissertation. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, h. 102, 2006.

Baseado em la teoria de Lazarus y Folkman (1984) estres y enfrentamiento esta investigación se propone a responder cuestiones relacionadas a como enfermeros que trabajan com pacientes psiquiatricos evaluan su trabajo, su salud y como lidan com situaciones estresantes. Esta investigación adopto uma abordagem quantitativa. Lãs unidades de salud fueron divididas em cerradas y abiertas. Participaron del studio 12 enfermeros de unidades cerradas de um hospital general; 11 enfermeros de um hospital psiquiátrico y siete enfermeros de unidades abiertas. Lãs evaluaciones fueron semejantes em relacion al estres y la salud. No hay indicaciones de que los enfermeros perciben su trabajo como estressante y su salud perjudicada. En todas las unidades los enfermeros exhiben padrones semejantes de enfrentamiento

Términos claves: estres, enfrentamiento, salud mental, enfermería.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos enfermeiros das unidades psiquiátricas de Ribeirão Preto, São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.....	32
Quadro 2. Caracterização da amostra dos enfermeiros da unidade fechada do hospital geral no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto/Sp	33
Quadro 3. Caracterização da amostra dos enfermeiros da unidade aberta no período de agosto a dezembro de 2004. Ribeirão Preto/SP	34

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição do número total de enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral de Ribeirão Preto- São Paulo, de agosto a dezembro de 2004, quanto ao Inventário de Stress.....	43
Figura 2. Distribuição do número total de enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto- São Paulo, de agosto a dezembro de 2004, quanto ao Inventário de Stress.....	44
Figura 3. Distribuição do número total de enfermeiros das unidades abertas de Ribeirão Preto- São Paulo, de agosto a dezembro de 2004, quanto ao Inventário de Stress	45

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral no período de agosto a dezembro de 2004, no Inventário de Stress42

Tabela 2. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico no período de agosto a dezembro de 2004, no Inventário de Stress 43

Tabela 3. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades abertas no período de agosto a dezembro de 2004, no Inventário de Stress45

Tabela 4. Valores relacionados aos escores possíveis e os obtidos por meio do Inventário de Enfrentamento para o grupo de enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral, no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto.....46

Tabela 5. Valores relacionados aos escores possíveis e os obtidos por meio do Inventário de Enfrentamento para o grupo de enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico, no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto47

Tabela 6. Valores relacionados aos escores possíveis e os obtidos por meio do Inventário de Enfrentamento para o grupo de enfermeiros das unidades abertas, no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto48

Tabela 7. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros de unidades fechadas do Hospital

Geral no período de agosto a dezembro de 2004, Questionário de Geral Saúde de Goldberg.....	49
---	----

Tabela 8. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades fechadas do Hospital Psiquiátrico no período de agosto a dezembro de 2004, Questionário Geral de Saúde de Goldberg	50
--	----

Tabela 9. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades abertas no período de agosto a dezembro de 2004, Questionário Geral de Saúde de Goldberg.....	50
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	27
3. METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de Pesquisa	29
3.2 Local da Realização do Estudo	29
3.3 Participantes.....	31
3.4 Aspectos éticos	36
3.5 Procedimentos	36
3.5.1 Coleta de dados	36
3.6 Análise dos dados.....	39
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	42
Estresse no trabalho	42
Inventário de Enfrentamento.....	46
Questionário Geral de Saúde Goldberg.....	49
5. DISCUSSÃO.....	54
6. CONCLUSÃO	61
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
8. APÊNDICES	
8.1 Resultado do fator de <i>stress</i> dos enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.....	71
8.2 Resultado do fator de <i>stress</i> dos enfermeiros da unidade fechada do hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004	72
8.3 Resultado do fator de <i>stress</i> dos enfermeiros das unidades abertas de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004	73

8.4 Resultado do por fator do inventário do <i>coping</i> dos enfermeiros das Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto- São Paulo, agosto a dezembro de 2004.....	75
8.5 Resultado por fator do inventário do <i>coping</i> dos enfermeiros das Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto- São Paulo, agosto a dezembro de 2004	76
8.6 Resultado do por fator do inventário do <i>coping</i> dos enfermeiros das Unidades Abertas de Ribeirão Preto- São Paulo, agosto a dezembro de 2004....	77
8.7 Resultado por fator Questionário de Saúde Geral de Goldberg dos enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.....	79
8.8 Resultado por fator Questionário de Saúde Geral de Goldberg dos enfermeiros da unidade fechada do hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004	80
8.9 Resultado por fator Questionário de Saúde Geral de Goldberg dos enfermeiros das Unidades abertas de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004	81

9. ANEXOS

- 9.1 Comitê de Ética em Pesquisa
- 9.2 Inventário de Estresse
- 9.3 Inventário de *Coping*
- 9.4 Questionário de Saúde Geral
- 9.5 Termo de Consentimento

Introdução

1. Introdução

Estresse e enfermagem

Sabe-se que a vida apresenta momentos que mobilizam a pessoa do ponto de vista emocional. Quando essa mobilização sobrecarrega o indivíduo, diz-se que se trata de uma situação estressora. Dependendo da maneira como se lida com a mesma pode-se ter como consequência o aparecimento de problemas de saúde.

A palavra estresse originou-se no século XIX, quando engenheiros anglo-saxões passaram a utilizá-la para indicar tensão resultante de uma força aplicada em um corpo, ou seja, estressava-se o objeto até seu ponto de ruptura testando assim sua resistência (SELYE, 1956)

O estresse é um elemento que faz parte da vida, por envolver o funcionamento global do indivíduo, tanto o físico quanto o psíquico e indica a capacidade de adaptação do organismo em avaliar e responder adequadamente ao meio ambiente. Está associado tanto às situações agradáveis como às desagradáveis, na vida de qualquer pessoa (SELYE, 1956).

Selye (1956) enfatizou que o estresse é um componente normal do funcionamento do corpo e corresponde à consciência de viver. O autor emprega dois termos separados, *eutress* e *distress*, mas esclarece que as reações químicas subjacentes são iguais. O termo *eutress* do latim eu significa

bem e refere-se às conseqüências positivas das experiências vividas pelo indivíduo. O termo *distress*, com o prefixo latino *dís*, refere-se a dissonância ou desacordo e relaciona –se à fase negativa e de aflição.

Ao estudar as reações do corpo às pressões exercidas pelas situações vivenciadas, Selye (1956) utilizou o termo stress para referir-se a elas. Concluiu que stress é uma reação inespecífica do corpo a qualquer demanda ou é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não-específicas produzidas num sistema biológico ou “reação inespecífica do corpo a qualquer demanda”. O autor descreveu a chamada Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que compreende três fases: reação de alerta ou alarme, de resistência ou adaptativa e de exaustão. A concepção de Selye centra-se nos aspectos fisiológicos do estresse.

Selye é reconhecido como pai da teoria do estresse por seus trabalhos realizados entre as décadas de 60 e 70. Escreveu ele “um homem de 71 anos como eu com artérias levemente endurecidas poderia ter um colapso se levasse excessivamente a sério. Ele poderia agir tão defensivamente em uma situação estressante que o maior bombeamento de seu coração e o pulsar de seu sangue poderiam matá-lo. Mas se puder aprender a moderar suas reações ao que causa estresse, ele constatará que a pressão da vida deixa-o relativamente sem prejuízos” (Selye, 1956).

O estresse é um processo de adaptação normal do indivíduo, entretanto quando a resposta é patológica, registra-se uma disfunção que leva aos distúrbios transitórios ou doenças graves, ou ainda o agravamento daquelas já existentes (NUNES; MAURO; CUPELLO, 2000).

O estresse é um processo psicológico que envolve componentes emocionais, físicos, mentais e químicos eliciados por determinados estímulos estranhos que irritam, amedrontam, excitam ou confundem a pessoa (SGUASSABIA; SANTOS, OLIVERA; MASTROPIETRO; VALTARELLI, 2005).

Para Stacciarini e Tróccoli (2001), a palavra estresse tem sido utilizada, associada as sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas ou relacionam a outros indivíduos na mesma situação. O estresse é quase sempre visualizado como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo. Estressor é uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo, ou ameaça que pode ser de origem interna ou externa.

O estresse é considerado “Mal do Século”, como uma epidemia semelhante às aquelas que em épocas como a Idade Média dizimaram populações.

O trabalho nos dias de hoje, parece ser um importante fator gerador de estresse. Dentro do ambiente laboral, é de suma importância aprender a enfrentá-lo, de forma que ele venha a se tornar positivo, trazendo benefícios individuais e grupais.

A literatura que focaliza o trabalho de enfermagem e suas decorrências do ponto de vista psicológico tem mostrado seus efeitos percebidos pelos profissionais em termos de sobrecarga física e mental. Ao lado dos aspectos negativos, focalizam-se também os fatores que mantêm o profissional no trabalho, a despeito das dificuldades que ele encerra.

Bianchi (1999) apresentou um estudo identificando e comparando os estressores na atuação de enfermeiros hospitalares, em unidades abertas e

fechadas. A classificação das unidades de atuação do enfermeiro entre unidade aberta e fechada foi realizada de acordo com o fluxo de pessoal e de familiares nessas unidades. No contexto hospitalar, a unidade aberta foi considerada a unidade de internação, pronto atendimento ou pronto socorro, unidade de internação em pediatria, comissão de controle de infecção hospitalar, unidade de internação de paciente oncológico, comissão de curativos e maternidade (unidade de internação) e como Fechada a unidade de terapia intensiva, centro de material, centro obstétrico, transplante de órgãos, endoscopia, berçário, hemodinâmico e hemodiálise. Concluiu que todas as áreas de atuação do enfermeiro foram consideradas estressantes. Nas unidades abertas foram identificados escores mais altos de avaliação indicativos de estresse.

O trabalho de enfermagem pode ser considerado desgastante devido às situações adversas como o sofrimento decorrente do adoecimento e a proximidade da morte. Cabe ao profissional enfermeiro cuidar de indivíduos adoecidos e promover o seu bem-estar geral (CASSIOLATO, 2003).

Nesse contexto o envolvimento acaba sendo muito intenso a ponto de os profissionais não identificarem suas próprias vulnerabilidades ou quando o fazem, deixam-nas de lado e com isso tornam-se mais expostos aos efeitos negativos do estresse.

Marziale e Robazzi (2001) referem-se ao profissional de enfermagem como aquele “que cuida de vidas e pessoas. Para exercer a profissão necessita ter conhecimentos científicos, habilidades, técnicas, responsabilidade, ética profissional e adequadas condições de trabalho”.

A responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os clientes em que o sofrimento é quase inevitável, como é o caso de enfermeiros, exige dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência do estresse e desta forma tem sido objetivo de pesquisas nesta vertente.

É comum ouvir-se que o profissional de enfermagem não pode demonstrar seus sentimentos perante o cliente. Por outro lado, a repressão dos afetos/emoções é uma forma de lidar com as situações no contexto profissional nos estudos de Bianchi (1990), Rodrigues e Braga (1998) e Miranda, Figueiredo e Vieira (2000). Os autores argumentam, no entanto, que a repressão da emoção pode ser um dos principais provocadores do esgotamento psicológico, gerando a fadiga, a qual pode ter como consequência hipertensão arterial e enxaquecas, entre outros sintomas somáticos.

A saúde mental do profissional de enfermagem sofre ameaças decorrentes do convívio com o sofrimento, a morte de clientes e o desempenho de atividades consideradas repulsivas, desgastantes e atemorizadoras (BIANCHINI, 1999).

Segundo Boey (1998), os estressores comuns no trabalho de enfermeiros são: corpo gerencial inadequado, sobrecarga de trabalho, grande responsabilidade, sentimento de incompetência, falta de apoio dos superiores e conflitos interpessoais. Sua pesquisa mostrou que enfermeiros de Cingapura têm, também, encarado o trabalho como estressante.

Qualquer ocupação está sujeita as dificuldades diversas, principalmente aquelas que estão diretamente relacionadas ao cuidado de pessoas. Parece

que, nesse caso, a enfermagem carrega alguns agravantes pelo fato de ser uma profissão eminentemente feminina e por isso mais explorada, além de sustentar significativos fardos históricos, tais como ter que servir e doar-se no atendimento às necessidades do ser humano (Stacciarini, 1999).

Pedrosa e Vietta (1999) analisaram aspectos da saúde mental das enfermeiras dentro do referencial das relações entre trabalho e saúde. Encontraram que as enfermeiras entrevistadas atribuem seu estado de saúde a aspectos da atividade profissional, entendem que sua jornada de trabalho—carga horária, folgas – é distribuída de maneira inadequada e argumentaram que seu exercício requer muito controle emocional. Tais fatores são vistos como negativos, ocasionando mal-estar e sofrimento psicológico. No pólo positivo vêm a possibilidade de independência financeira e de fazer bem a outrem, como aspectos valorizados em suas profissões.

Uma área de atuação do enfermeiro menos abordada, nos estudos sobre estresse, tem sido a da Enfermagem Psiquiátrica.

O pessoal de enfermagem, frequentemente, vivencia sentimentos de ansiedade e angústia ao lidar com os doentes mentais, particularmente quando experimenta a rejeição de alguns deles. Nesses casos, o grupo pode-se sentir incapaz de estabelecer um relacionamento terapêutico e, portanto, de ser um elemento de apoio no enfrentamento de problemas e dificuldades vivenciados pelo enfermo (Estevam e Luis, 2001).

Zago (1988) chamou a atenção para a saúde mental do trabalhador que atua na área psiquiátrica. Argumentou, como outros pesquisadores, que, neste contexto, os profissionais –sejam eles enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, médicos e outros – têm como instrumental

básico de trabalho as relações pessoais (PEPLAU, 1952; FUREGATO, 1999). Estas parecem ser o *locus* onde se instalam distorções que podem levar ao sofrimento emocional. Neste sentido, a concepção de Maslach e Jackson (1981) sobre a síndrome do *Burn Out* trata especificamente desses aspectos que podem comprometer a saúde mental de quem lida com pessoas. O *Burn Out* seria uma variante extremada do estresse, quando aparecem sinais de falência nas relações caracterizada como distanciamento, frieza e cinismo.

O impacto da percepção das tensões no trabalho podem ser exacerbados ou minimizados, dependendo da forma como o indivíduo as percebe, como já se salientou anteriormente. Assim, é necessário identificar como ele lida ou enfrenta as situações que qualifica como causadoras de tensão e/ou estresse como forma de tentativa de minimiza-lo.

Enfrentamento (*Coping*) e enfermagem

Segundo a definição de Lazarus e Folkman (1984), *coping* ou enfrentamento é uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis. Corresponde a um processo pelo qual os indivíduos administram as demandas da relação pessoa/ambiente, que são avaliadas como estressantes e as emoções que elas geram. Ante uma situação considerada estressora, eles realizam uma avaliação do que está ocorrendo, a fim de que o organismo possa responder adequadamente ao estressor, solucionando-o ou amenizando-o.

Enfrentamento é um fator determinante da experiência de estresse e da adaptação por ela gerada. Assim sendo, advém da resposta aos estímulos estressantes em diferentes ambientes, como, por exemplo, o do trabalho e a da residência do indivíduo. Dessa forma, associa-se a um estímulo, ao qual o organismo tenta adaptar, a fim de manter a integridade do indivíduo, tanto físico como psíquico. A pessoa, tendo consciência de sua realidade, busca estratégias, em sua vivência, que pareçam adequar-se aos agentes estressores, a fim de resolver ou adaptar-se à situação estressante (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O enfrentamento é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas, têm se constituído em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente atrelado ao estudo das diferenças individuais (ANTONIAZZI, DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Convém notar que enfrentamento representa esforços cognitivos e comportamentais, constantemente em interação, com o objetivo de controlar demandas internas e/ou externas que excedem ou fadigam os recursos da pessoa, requerendo mobilização. Considera-se como estratégia e vinculado a ações deliberativas podendo ser usado e adaptado a cada situação (GUIDO, 2003).

Se é relevante focalizar a avaliação que os enfermeiros fazem de sua situação de trabalho, as formas de enfrentamento dessas situações também merecem destaque.

O estudo de Tyson e Pongruengphant (1996) realizado na Tailândia encontrou que os profissionais enfermeiros utilizavam mecanismos de enfrentamento caracterizados por tornar o trabalho satisfatório para evitar o estresse ocupacional.

No estudo de Ehrenfeld e Barra (1995), encontrou-se que enfermeiros de cuidado intensivo em cardiologia utilizavam como forma de enfrentamento, o engajamento em atividades extracurriculares.

Segundo Boey (1998), os enfermeiros, que participaram de seu estudo, relataram que obtinham suporte para o enfrentamento de situações de tensão no trabalho, no contexto de sua vida familiar.

Mais recentemente, Miranda, Figueiredo e Vieira (2000) buscaram analisar o trabalho do enfermeiro psiquiátrico e oferecer uma estratégia para lidar com as dificuldades criando assim um espaço para o cuidado com a saúde mental deste trabalhador nos encontros de supervisão.

Quando se deparavam com situações de tensão, 60% dos enfermeiros abordados por Delmas e Duquette (2000), tenderam a avaliá-las de forma positiva com senso de compromisso, senso de domínio e foco na qualidade da vida do paciente.

Segundo Estevam e Luis (2001), os sentimentos de impotência e incapacidade também surgem quando o desconforto do paciente se prolongam por muito tempo. A falta de conhecimento específico sobre o doente e a doença mental faz com que muitos profissionais tenham expectativas demasiado elevadas sobre o processo de recuperação, vivenciando a revolta, a frustração, a culpa ou rejeição do paciente, quando este não alcança o nível esperado.

Na unidade psiquiátrica, como nas demais, todo o trabalho deve ser direcionado com o objetivo único de remissão da sintomatologia da moléstia dominante em um breve intervalo de tempo (PEDRÃO, 1990).

Há que se salientar que o contexto do trabalho psiquiátrico tem sofrido mudanças nos últimos 20 anos. A assistência hospitalar deixou de ser a única forma de tratamento e assim novos serviços foram implementados. Tem-se discutido o papel do profissional enfermeiro, nesses espaços, mas sua percepção a respeito das tensões que este trabalho impõe tem sido pouco abordada. O presente estudo propõe-se a focalizar enfermeiros psiquiátricos que atuam em serviços hospitalares que denominaremos de serviços fechados e extra-hospitalares, serviços abertos, tais como ambulatório e centro de atenção psicossocial.

Objetivos

2. Objetivos

Os objetivos do presente estudo são:

1. Identificar e descrever a avaliação que os enfermeiros fazem da sua condição do trabalho.
2. Identificar mecanismos de enfrentamento utilizados pelos enfermeiros no contexto do trabalho.
3. Identificar qual é a avaliação que os enfermeiros fazem de suas condições de saúde mental.

Metodologia

3. Metodologia

3.1. Tipo de pesquisa

Este estudo tem enfoque quantitativo e descritivo, pois esta modalidade estuda o fenômeno, procurando conhecer a sua natureza, sua composição e os processos que constituem, e descrevendo-os de forma minuciosa (SANTOS, 1999). Identificou-se, por meio de escalas padronizadas, a condição de estresse, enfrentamento e saúde mental dos enfermeiros nas unidades de assistência a portadores de enfermidades mentais.

3.2. Local da Realização do Estudo

Os dados foram coletados em sete instituições psiquiátricas da cidade de Ribeirão Preto - São Paulo, os quais recebem pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde.

- Centro de Apoio Psicossocial (CAPs): instituição de saúde que visa prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esportes, cultura e lazer; montar estratégias conjuntas de enfrentamento de problemas e, por fim, organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território.

- Hospital Dia: unidade que presta assistência em Saúde Mental à comunidade através do sistema de Hospital-Dia, ou seja, a assistência é realizada apenas durante o dia, não havendo internações. Nele são realizadas as atividades programáticas de atendimento individual, psicoterapia de grupos, reuniões comunitárias, atividades físicas e recreacionais, terapia ocupacional, reuniões de família e atenção aos egressos.

- Ambulatório Regional de Saúde Mental: serviço estadual municipalizado que oferece atendimento em psiquiatria, psicologia clínica (individual e em grupo) e acompanhamento por assistente social constituindo-se referência regional para os municípios da DIR XVIII.

- Hospital Psiquiátrico Santa Tereza: internação constituída pelas unidades/alas de pacientes agudos e crônicos, masculino e feminino e moradias protegidas.

- Serviço de Emergência Psiquiátrica da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas: unidade de emergência psiquiátrica, dentro de um hospital geral, que presta assistência médica hospitalar a pacientes em fase aguda prestando os primeiros atendimentos, além de desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa.

- Unidade Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Unidade Campus: unidade de Psiquiatria, dentro de um hospital geral, que presta assistência médica hospitalar a pacientes internados e de ambulatório, além de desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa. Para a execução destas atividades é vinculada ao Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

A classificação das unidades de atuação do enfermeiro entre unidade aberta e fechada foi realizada de acordo com o período e forma de tratamento dos clientes. Consideramos como unidade fechada a unidade de longa e curta internação e aberta a unidade de atendimento diário. Portanto, no presente estudo, as unidades fechadas são: Hospital Psiquiátrico Santa Tereza, Unidade psiquiátrica de um hospital geral, unidade de emergência psiquiátrica dentro de um hospital geral. As unidades abertas são: CAPs, Hospital Dia, Ambulatório Regional de Saúde Mental, Ambulatório de Saúde Mental.

3.3 Participantes/Amostra

A amostra desta pesquisa foi constituída por 30 enfermeiros identificados pela letra E nos quadros subseqüentes, com o objetivo de manter o sigilo e anonimato. Estes profissionais trabalham nas sete unidades psiquiátricas. Foram selecionados apenas enfermeiros por que estes exercem desde atividades de assistência até atividades de gerenciamento e ensino conferindo ao conjunto de ações consideradas extenuantes. A coleta foi realizada no período de agosto a dezembro de 2004 e o critério de exclusão foi: enfermeiros com tempo de atuação inferior a seis meses e que não estavam em férias ou licença por razões de saúde.

O Quadro 1 apresenta informações relativas a quantos enfermeiros participaram efetivamente da amostra comparativamente ao número total de profissionais em cada serviço.

Quadro 1. Distribuição dos enfermeiros das unidades psiquiátricas de Ribeirão Preto, São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.

Unidades Psiquiátricas	Enfermeiros participantes da pesquisa	Total de Enfermeiros contratados
Unidade Psiquiátrica do Hospital Geral	07	09
Serviço de emergência psiquiátrica de uma unidade de emergência do hospital geral	05	05
Hospital Santa Tereza	11	19
CAPs	01	01
Ambulatório regional de saúde mental	02	02
Ambulatório de Saúde Mental	02	02
Hospital Dia	02	02
Total	30	40

Do total de 40 enfermeiros, 30 dispuseram-se a participar do estudo correspondendo a 75% do total.

QUADRO 2. Caracterização da amostra dos enfermeiros da unidade fechada do hospital geral no período de agosto a dezembro de 2004. Ribeirão Preto.

Dados gerais Enfermeiros	Tempo de formado	Tempo de serviço na unidade	Formação pós-graduada – <i>lato ou strictu senso</i>	Estado civil	Nº de filhos	Idade	Sexo
E1	8 anos	2 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Solteira	Sem filhos	34 anos	F
E2	8 anos	4 anos	Especialidade em Administração Hospitalar	Solteira	Sem filhos	48 anos	F
E3	27 anos	4 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Solteira	Sem filhos	48 anos	F
E4	14 anos	13 anos	Sem especialização	Casada	2 filhos	37 anos	F
E5	18 anos	28 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Divorciado	3 filhos	46 anos	M
E6	22 anos	21 anos	Mestre Especialidade em saúde Pública, Metodologia Científica, Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Solteira	Sem filhos	45 anos	F
E7	2 anos e 6 meses	2 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e licenciatura	Solteira	Sem filhos	25 anos	F
E8	4 anos	4 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, em drogas e álcool.	Casada	Sem filhos	29 anos	F
E9	7 anos	7 anos	Sem especialização	Solteira	Sem filhos	29 anos	F
E10	19 anos	4 anos	Especialidade em Saúde Pública	Divorciado	3 filhos	42 anos	M
E11	10 anos	10 anos	Sem especialização	Solteira	1 filho	41 anos	F
E12	10 anos	6 anos	Sem especialização	Solteira	Sem filhos	48 anos	F
Média	12,4	8,75	8 especialistas 4 não especialistas	_____	_____	39,3	_____

QUADRO 3. Caracterização da amostra dos enfermeiros da unidade fechada do hospital psiquiátrico no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto.

Dados gerais Enfermeiros	Tempo de formado	Tempo de serviço na unidade	Formação pós-graduada – <i>lato ou strictu sensu</i>	Estado civil	Nº de filhos	Idade	Sexo
E1	6 anos e 6 meses	6 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Solteira	Sem filhos	28 anos	F
E2	14 anos	6 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Divorciada	1 filho	39 anos	F
E3	17 anos e 6 meses	11 anos	Especialidade em Saúde Coletiva	Casada	2 filhos	39 anos	F
E4	24 anos	10 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e Administração Hospitalar	Solteira	Sem filhos	48 anos	F
E5	10 anos	7 anos	Sem especialidades	Amasiada	Sem filhos	32 anos	F
E6	19 anos	15 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Casada	2 filhos	40 anos	F
E7	7 anos	4 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e Enfermagem do Trabalho	Solteira	Sem filhos	33 anos	F
E8	8 anos	4 anos	Especialidade em Administração da qualidade total e Programa de Saúde da Família	Casada	1 filho	45 anos	F
E9	8 anos	4 anos	Especialidade em Enfermagem do Trabalho	Solteira	Sem filhos	30 anos	F
E10	19 anos	10 anos	Sem especialidades	Casada	Sem filhos	43 anos	F
E11	8 anos	8 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Solteira	Sem filhos	48 anos	F
Média	12,7	5,7	9 especialistas 2 não	_____	_____	38,6	_____

QUADRO 4. Caracterização da amostra dos enfermeiros da unidade aberta no período de agosto a dezembro de 2004. Ribeirão Preto.

Dados gerais Enfermeiros	Tempo de formado	Tempo de serviço na unidade	Formação pós-graduada – <i>lato</i> ou <i>strictu senso</i>	Estado civil	Nº de filhos	Idade	Sexo
E1	9 anos	7 anos	Sem especialização	Casada	2 filhos	30 anos	F
E2	24 anos	23 anos	Mestre	Viúva	2 filhos	47 anos	F
E3	24 anos	7 anos	Especialidade em Hematologia Licenciatura Cursando Mestrado	Casada	2 filhos	47 anos	F
E4	25 anos	6 anos	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Solteira	Sem filhos	50 anos	F
E5	23 anos	6 meses	Especialidade em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	Casada	03 filhos	47 anos	F
E6	22 anos	11 anos	Especialidade em Sexualidade no contexto da Saúde.	Casada	3 filhos	47 anos	F
E7	5 anos	5 anos	Especialidade em Infectologia	Solteira	Sem filhos	43 anos	F
Média	18,8	9,3	6 especialistas 1 não	_____	_____	44,4	_____

3.4. Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram considerados por meio da obtenção do consentimento livre e esclarecido dos enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde (**Anexo A**).

Foi apresentado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e o mesmo foi aprovado (**Anexo B**).

3.5. Procedimentos

3.5.1. Coleta de dados

Instrumentos:

Após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, estabeleceu-se contatos com as chefias das unidades selecionadas para expor o projeto e solicitar sua anuência para a realização do estudo. Posteriormente, participantes potenciais do estudo foram contatados e, nesse momento, caso aceitassem participar era entregue um envelope fechado contendo os instrumentos para serem respondidos. Combinava-se um prazo de 15 dias para devolução dos mesmos e a pesquisadora ia até o local de trabalho dos participantes recolher esse material.

1-Inventário de Estresse em Enfermeiros, adaptado e padronizado para a população brasileira por Staciarini e Trócoli (2000) a partir das propostas

de Cooper e Banglioni (1988), o qual investiga principais estressores da profissão do enfermeiro. Contém 38 itens, com opções de respostas que vão de (1) nunca até (5) sempre, sendo composto de três fatores específicos denominados: Fator 1. Relações interpessoais, que aborda as relações interpessoais com profissionais, com pacientes e familiares destes, com alunos, com o grupo de trabalho, com as pessoas em geral e também com a própria família; Fator 2. Papéis Estressores da Carreira, que se refere à identificação, à falta de reconhecimento e à autonomia da profissão, à impotência diante da impossibilidade de executar algumas tarefas e a aspectos sobre a organização institucional e ao ambiente físico; Fator 3. Fatores Intrínsecos ao Trabalho, que se relaciona com as funções desempenhadas, com a jornada de trabalho e com os recursos inadequados; Apresenta um fator geral de segunda ordem (**Anexo C**).

2-Inventário de Enfrentamento/Coping, adaptado de Lazarus e Folkman (1984) por Savoia (1995). É um questionário que engloba pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico e contém 66 itens com opções de 0 a 4, sendo composto de 8 fatores específicos denominados: Fator 1. Confronto, no plano interpessoal esta estratégia consiste em jogar a raiva ou frustração decorrentes de um problema no outro ou responsabilizar o outro pelo problema; Fator 2. Afastamento refere-se a não pensar no problema; Fator 3. Autocontrole, consistem em tomar pra si a responsabilidade de lidar com o problema; Fator 4. Suporte social, refere-se a buscar ajuda junto a outras pessoas para enfrentar a situação; Fator 5. Aceitação da responsabilidade, refere-se a tomar para si a tarefa de buscar soluções para o

problema; Fator 6. Fuga e esquiva, refere-se a fantasiar uma solução mágica para o problema; Fator 7. Resolução do problema, refere-se a traçar planos e metas para a solução efetiva do problema; Fator 8. Reavaliação positiva, refere-se a extrair experiências positivas da vivência de um problema. **(Anexo D)**

3-Questionário Geral de Saúde de Goldberg, adaptado e padronizado para a população por Pasquali, Gouveia e Andriola (1996), o qual investiga o estado da saúde mental das pessoas. Contém 60 itens com opções de 1 a 5, sendo composto de 5 fatores específicos denominados: Fator 1. Stress Psíquico que destaca experiências de tensão, irritação, impaciência, cansaço e sobrecarga, que tornam a vida uma luta constante, desgastante e infeliz; Fator 2. Desejo de Morte que evidencia basicamente o desejo de acabar com a própria vida, já que ela se apresenta como inútil, sem sentido e sem perspectiva; Fator 3. Desconfiança no próprio desempenho, expressa a consciência de ser capaz de desempenhar ou realizar as tarefas diárias de forma satisfatória; Fator 4. Distúrbios de sono que se refere a problemas relacionados com o sono, tais como insônia e pesadelos; Fator 5. Distúrbios psicossomáticos que expressa problemas de ordem orgânica, tais como sentir-se mal de saúde, dores de cabeça, fraqueza e calafrios **(Anexo E)**.

3.6. Análise dos dados:

A classificação das unidades de atuação do enfermeiro entre unidade aberta e fechada foi realizada de acordo com o período e forma de tratamento dos clientes. Consideramos como unidade fechada a unidade de longa e curta internação e aberta a unidade de atendimento diário.

A análise dos dados foi feita de acordo com as normas de avaliação de cada instrumento utilizado. No caso do Inventário de estresse, utilizou-se a forma proposta por Stacciarini e Trócoli (2000) tanto para avaliação do estresse total quanto dos fatores componentes.

Em relação ao Inventário de Enfrentamento (*Coping*) foi utilizada a versão traduzida e adaptada de Savoia (1999) para o instrumento proposto por Lazarus e Folkman (1984).

A autora sugere que, para analisar os resultados seja utilizada a soma de pontos em cada fator/estratégia. A Tabela é uma reprodução da proposta por Savoia (1999).

Fator/estratégia	Avaliação da utilização das estratégias de enfrentamento			
	Não utiliza ou Utiliza pouco	Utiliza algumas vezes	Utiliza grande parte das vezes	Utiliza quase sempre
confronto	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 18
afastamento	0 a 5	6 a 10	11 a 16	17 a 21
auto controle	0 a 3	4 a 7	8 a 11	12 a 15
suporte social	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 18
aceitação de responsabilidade	0 a 5	6 a 10	11 a 16	17 a 21
fuga e esquiva	0 a 1	2 a 3	4 a 5	6
resolução de problema	0 a 3	4 a 6	7 a 9	10 a 12
Reavaliação positiva	0 a 6	7 a 13	14 a 20	21 a 27

Quanto ao Questionário Geral de Saúde, de Goldberg, foi utilizada a forma de avaliação proposta pelos autores da adaptação para a população brasileira, conforme consta em seu manual de aplicação e avaliação (PASQUALI; GOUVEIA; ANDRIOLA; MIRANDA; RAMOS, 1996).

Resultados

4. Resultados

Os dados brutos de cada instrumento e de cada enfermeiro encontram-se no Apêndice.

Os resultados serão apresentados na seguinte seqüência:

1. Estresse no trabalho

TABELA 1. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral no período de agosto a dezembro de 2004, no Inventário de Stress, n=12.

Unidades Fechadas do Hospital Geral				
Valor esperado	Média	Mediana	Mínimo	Máximo
98,2 a 145,0	133	132,5	105	177

A Tabela 1 mostra a média obtida pelo grupo de enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral relativo à Escala de Estresse do Enfermeiro. O valor situa-se dentro dos parâmetros encontrados por Staciarini e Trócoli (2000). Três sujeitos, neste grupo, apresentaram avaliações de aspectos relacionados ao exercício profissional indicativas de que as percebem como mais estressoras que a maioria dos indivíduos de seu grupo.

Na Figura 1 pode-se ter uma visualização da distribuição focalizada em termos percentuais.

FIGURA 1. Distribuição do número total de enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral de Ribeirão Preto- São Paulo, de agosto a dezembro de 2004, quanto ao Inventário Stress, n=12.

A Figura 1 traz a representação da distribuição dos enfermeiros em termos de sua avaliação do trabalho. A maioria (75%) dos enfermeiros, como já comentado, não avalia seu trabalho como fonte geradora de estresse excessivo.

TABELA 2. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico no período de agosto a dezembro de 2004, no Inventário de Stress, n=11.

Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico				
Valor esperado	Média	Mediana	Valor mínimo	Valor Máximo
98,2 a 145,0	139,36	139	111	168

A Tabela 2 mostra a média obtida pelo grupo de enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico relativo à Escala de Estresse do Enfermeiro. O valor também se situa dentro dos parâmetros encontrados por

Staciarini e Trócoli (2000). Quatro indivíduos, neste grupo, apresentaram avaliações de aspectos relacionados ao exercício profissional indicativa de que as percebem como mais estressoras que a maioria dos indivíduos de seu grupo.

Na Figura 2 pode-se ter uma visualização desta distribuição em termos percentuais.

FIGURA 2. Distribuição do número total de enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto- São Paulo, de agosto a dezembro de 2004, quanto ao Inventário de Stress, n=11.

A Figura 2 traz a representação da distribuição dos enfermeiros em termos de sua avaliação do trabalho. A maioria (63,7%) dos enfermeiros, como já comentado, também não avalia seu trabalho como fonte geradora de estresse excessivo.

TABELA 3. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades abertas no período de agosto a dezembro de 2004, no Inventário de Stress, n=7.

Unidades Abertas				
Valor esperado	Média	Mediana	Valor mínimo	Valor máximo
98,2 a 145,0	122,43	118	81	173

A Tabela 3 apresenta a média obtida pelo grupo de enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico relativo à Escala de Estresse do Enfermeiro. O valor situa-se dentro dos parâmetros encontrados por Staciariini e Trócoli (2000). Um indivíduo, neste grupo, apresentou avaliações de aspectos relacionados ao exercício profissional indicativa de que as percebem como mais estressoras que a maioria dos indivíduos de seu grupo.

Na Figura 3 pode-se ter uma visualização da distribuição focalizada em termos percentuais.

FIGURA 3. Distribuição do número total de enfermeiros das unidades abertas de Ribeirão Preto- São Paulo, de agosto a dezembro de 2004, quanto ao Inventário de Stress, n=7.

A Figura 3 traz a representação da distribuição dos enfermeiros em termos de sua avaliação do trabalho. A maioria (85,7%), como já descrito anteriormente não avalia seu trabalho como fonte geradora de estresse excessivo.

2. Inventário de Enfrentamento

Em relação ao instrumento utilizado não há normas de comparação, assim optou-se por apresentar os resultados obtidos, em cada unidade focalizada, ao lado do escore máximo possível do fator avaliado. A descrição da utilização de mecanismos de enfrentamento será feita considerando-se como significativa, do emprego daquela estratégia, uma proporção de utilização igual ou acima de 50%.

Tabela 4. Valores relacionados aos escores possíveis e os obtidos por meio do Inventário de Enfrentamento para o grupo de enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral, no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto, n=12.

Unidades Fechadas do Hospital Geral					
Fatores	Escore máximo possível	Mediana	Proporção Mediana/escore máximo possível (%)	Escore mínimo obtido	Escore máximo obtido
1.confronto	24	9,5	40	4	14
2.afastamento	28	13,5	48	7	18
3. auto-controle	20	10	50	2	18
4. suporte social	24	14,5	60	8	18
5. aceitação de responsabilidade	28	18,5	66	10	25
6. fuga e esquiva	8	4	50	0	6
7. resolução de problema	16	10	62	5	13
8. reavaliação positiva	36	16	44	2	9

Verifica-se, nos dados relativos a este grupo, exibidos na Tabela 4, que os mecanismos mais utilizados foram auto-controle, suporte social, aceitação

de responsabilidade, fuga e esquiva e resolução de problema. Chama atenção, na categoria de enfrentamento adaptativo, o índice mais baixo de utilização do fator reavaliação positiva e, no pólo não adaptativo, fator confrontação. Este dado sugere que o grupo de enfermeiros lida com as questões do trabalho contornando expressões emocionais mais eloqüentes, centrando-se na solução dos problemas que se apresentam. Há ainda que salientar que os valores mínimos e máximos obtidos permitem entrever variações individuais

Tabela 5. Valores relacionados aos escores possíveis e os obtidos por meio do Inventário de Enfrentamento para o grupo de enfermeiros das unidades fechadas do hospital psiquiátrico, no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto n=11.

Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico

Fatores	Escore máximo possível	Mediana	Proporção Mediana/escore máximo possível (%)	Escore mínimo obtido	Escore máximo obtido
1.confronto	24	9	37	4	13
2.afastamento	28	13	46	8	16
3. auto-controle	20	9	45	6	14
4. suporte social	24	14	58	4	16
5. aceitação de responsabilidade	28	16	57	11	18
6. fuga e esquiva	8	3	37	2	7
7. resolução de problema	16	9	56	4	12
8. reavaliação positiva	36	18	50	8	25

Verifica-se, nos dados relativos a este grupo, exibidos na Tabela 5, que os mecanismos mais utilizados foram suporte social, aceitação de responsabilidade, resolução de problema e reavaliação positiva.

Tabela 6. Valores relacionados aos escores possíveis e os obtidos por meio do Inventário de Enfrentamento para o grupo de enfermeiros das unidades abertas, no período de agosto a dezembro de 2004, Ribeirão Preto, n=7.

Unidades Abertas					
Fatores	Escore máximo possível	Mediana	Proporção Mediana/escore máximo possível (%)	Escore mínimo obtido	Escore máximo obtido
1.confronto	24	9	37	4	14
2.afastamento	28	15	53	12	21
3. auto-controle	20	11	55	9	16
4. suporte social	24	15	62	13	17
5. aceitação de responsabilidade	28	18	64	13	23
6. fuga e esquiva	8	3	37	0	6
7. resolução de problema	16	11	69	7	13
8. reavaliação positiva	36	21	58	12	24

Verifica-se, nos dados relativos a este grupo, exibidos na Tabela 6, que os mecanismos mais utilizados foram afastamento, auto-controle, suporte social, aceitação de responsabilidade e resolução de problema. Este grupo

parece centrar seus mecanismos no pólo positivo, isto é, relatando formas de enfrentamento positivo, com exceção do afastamento.

Com algumas variações configuram-se, nos três grupos, formas de enfrentamento diversas. Reitera-se que os valores de mínimo e máximo obtidos permitem entrever variações individuais.

Quando se considera a proposta de avaliação de Savoia (pág. 39) em termos da frequência do uso das estratégias pode-se dizer que em geral elas são utilizadas grande parte das vezes ou quase sempre.

3. Questionário Geral de Saúde de Goldberg

TABELA 7. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros de unidades fechadas do Hospital Geral no período de agosto a dezembro de 2004, Questionário de Geral Saúde de Goldberg, n=12.

Unidades Fechadas do Hospital Geral				
Valor Esperado	Média	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
98,2 a 145,0	43,17	35	23	80

Os resultados obtidos pelo grupo de enfermeiros de unidades fechadas do hospital geral estão bem abaixo do intervalo médio esperado.

TABELA 8. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades fechadas do Hospital Psiquiátrico no período de agosto a dezembro de 2004, Questionário Geral de Saúde de Goldberg, n=11.

Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico				
Valor esperado	Média	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
98,2 a 145,0	56,09	46	28	168

Os resultados obtidos pelo grupo de enfermeiros das unidades fechadas do Hospital Psiquiátrico valor médio abaixo do esperado. Entretanto, um indivíduo deste grupo exibiu resultados acima do valor máximo encontrado no estudo de normatização de Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1996).

TABELA 9. Valores esperados, média, mediana e valores máximo e mínimo dos escores globais obtidos pelos enfermeiros das unidades abertas no período de agosto a dezembro de 2004, Questionário Geral de Saúde de Goldberg, n=7.

Unidades Abertas				
Valor esperado	Média do grupo	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
98,2 a 145,0	48,0	41	16	85

A Tabela 9 mostra a média obtida pelo grupo de enfermeiros das unidades Abertas relativo ao Questionário de Saúde Geral de Goldberg. Os valores obtidos estão abaixo do esperado.

De um modo geral, os escores totais obtidos no Questionário de Saúde Geral, indicam que os profissionais apresentam-se preservados do ponto de vista da saúde mental, à exceção de um enfermeiro da unidade fechada do hospital psiquiátrico.

3. Correlação entre estresse e saúde mental.

Para análise complementar buscou-se verificar se havia associação entre os escores obtidos por meio da escala do Inventário de Estresse para enfermeiros e os escores da escala de saúde mental do Questionário de Saúde Geral de Goldberg.

Para isso, foi utilizado o Teste de Correlação de Postos de Spearman.

3.1. Correlação entre Saúde Mental e Estresse nas Unidades Fechadas do Hospital Geral (n= 11).

Foram submetidos os escores obtidos nas avaliações de estresse e saúde mental por enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral. Não foi encontrada associação significativa entre essas avaliações. (Teste de Correlação de Postos Spearman $\alpha = 0,05$, $p = 0,142$, $r_s = 0,473$).

3.2. Correlação entre Saúde Mental e Estresse nas Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico (n= 12).

Nesse caso, também não se encontrou associação entre as avaliações de estresse e saúde mental. (Teste de Correlação de Postos Spearman $\alpha=0,05$, $p=0,498$, $r_s=-0,217$).

3.3 Correlação entre saúde mental e estresse nas unidades abertas (n=7).

Para a mesma comparação, no contexto das unidades abertas, não foram encontradas associações significativas (Teste de Correlação de Postos de Spearman $\alpha=0,05$, $p=0,337$, $r_s=0,429$).

Discussão

5. DISCUSSÃO

O objetivo do trabalho foi identificar a avaliação do trabalho, da saúde feita pelos enfermeiros de unidades de assistência psiquiátrica e quais mecanismos de enfrentamento utilizam diante de situações difíceis, nesse contexto.

Como salientado na introdução, estudos sobre esse tema utilizam recursos metodológicos diversos tornando difícil a comparação entre eles. Entretanto algumas convergências são verificadas.

Segundo Stacciarini (1999), a diversidade de problemas que os enfermeiros vivenciam no seu cotidiano, teria como consequência, profissionais estressados, não satisfeitos com o trabalho e com problemas de saúde ocupacional. Porém, os resultados encontrados através da sua amostra de enfermeiros de serviços públicos no Distrito Federal revelaram proporções dentro do esperado em uma distribuição normal, para os índices de estresse ocupacional, de mal-estar físico e psicológico e de satisfação no trabalho. Estes profissionais de saúde parecem estarem adaptados à qualidade de vida imposta pelo trabalho. Desta forma, o presente estudo mostrou características semelhantes às encontradas por Stacciarini (1999).

Tomando-se como referência normativa os dados obtidos por Stacciarini e Tróccoli (2000), não se verificaram avaliação negativa do trabalho de forma que este pudesse ser considerado como estressor, nos três grupos focalizados

no presente estudo. Entretanto há variações individuais, alguns enfermeiros apresentam uma avaliação mais negativa, levando à compreensão de que para aqueles indivíduos o trabalho é considerado como fator de estresse. Tomando-se este resultado em comparação com a avaliação da própria saúde pode-se inferir que apesar de considerarem o trabalho como estressor a saúde não está afetada. Um enfermeiro dentre um total de 30 avaliou sua saúde como mais comprometida.

Bianchi (1999) mostrou que enfermeiros de unidades abertas em um hospital geral avaliavam sua condição de trabalho como mais estressante que enfermeiros de unidades fechadas. Como já foi dito os diferentes contextos e métodos de abordagem produzem resultados diferentes, difíceis de serem comparados. Entretanto pode se inferir que a avaliação do trabalho como fator de estresse, no presente estudo, não suplanta o que outros enfermeiros em outros contextos pensam de seu trabalho. Embora haja situações difíceis, eles parecem reunir condições de enfrentamento que permitem resolver a contento os problemas e ter uma relação com o trabalho mais sadia.

Nesse sentido, a análise dos mecanismos de enfrentamento utilizados, ainda que restrita a um tipo de instrumento, permite verificar que este é feito, de modo geral, centrando-se em aspectos positivos. Mecanismos como confrontação, afastamento, fuga e esquivas são utilizados em menor proporção.

Este quadro remete aos resultados encontrados em estudos como o de Delmas e Duquete (2000) e Tyson e Pongruengphant (1996) em que, também por meio de outras estratégias metodológicas de investigação, encontrou-se um senso de compromisso e foco no trabalho e no paciente, esforço por tornar

o trabalho satisfatório, como medidas de enfrentamento empregadas pelos enfermeiros.

Não foi focalizado no presente estudo o aspecto relacionado ao trabalho como meio de subsistência como abordado no estudo de Pedrosa e Vietta (1999) em que, por meio de entrevistas, os enfermeiros mencionaram que a independência financeira e a possibilidade de fazer bem ao paciente são fatores que valorizam o trabalho e permitem que haja um equilíbrio entre aspectos positivos e negativos. Possivelmente há também, entre os enfermeiros abordados no presente estudo, uma valorização do trabalho como fonte de renda.

Neste trabalho, focalizou-se enfermeiros psiquiátricos em diferentes contextos de trabalho – unidades abertas e fechadas – e não se verificaram diferenças claras entre os indivíduos nessas instâncias de assistência, a despeito de haver em cada uma indivíduos com percepções de sua saúde mental e de seu trabalho como indicativas de maior sofrimento. Este resultado tem sido constante em trabalhos que seguiram a mesma metodologia mas abordaram enfermeiros em outros contextos (Britto e Carvalho, 2003 e 2004).

Acredita-se que as configurações encontradas são limitadas pela metodologia empregada que focaliza as variáveis pessoais apenas e buscou tendências de grupo no que respeita a essas variáveis.

Stacciarini (1999) utilizou o modelo do Self-Cognitivo Experiencial, que seria uma teoria global da personalidade com o propósito de incorporar a visão fenomenológica da personalidade a um modelo objetivo, em que seriam também discutidos os aspectos inconscientes que estão presentes na cognição e assume pressupostos que reúnem o pensar, o sentir e o agir como elementos

indissociáveis do processo de construção da visão das pessoas sobre si mesmas e o sobre o mundo, para adicionar elementos à compreensão do processo de relação do enfermeiro com seu trabalho. E, neste modelo estão presentes aspectos pessoais de auto avaliação, recursos de enfrentamento e de satisfação no trabalho.

Assim, a despeito das diferentes formas de abordagem ao objeto relação enfermeiro-trabalho, parece que os resultados dos diferentes estudos convergem para mostrar que, no contexto do contato contínuo com pessoas das equipes de trabalho e pessoas em sofrimento, os enfermeiros desenvolvem mecanismos de enfrentamento que permitem lidar com as situações do trabalho e proteger sua saúde.

Há, ainda, que se salientar que as avaliações do trabalho, os mecanismos de enfrentamento são questões de cunho pessoal que diferem de indivíduo para indivíduo.

Nos grupos focalizados, identificaram-se indivíduos que se vêem com maior sobrecarga e um deles também avalia sua saúde como mais comprometida que a maioria das pessoas.

É preciso salientar que, ao focalizar o enfermeiro psiquiátrico, não se identificaram elementos indicativos de estresse e mesmo comprometimento de saúde.

Entretanto, tais achados são limitados à forma como os dados foram coletados. Utilizaram-se instrumentos fechados e o número de enfermeiros é pequeno, embora seja a quase totalidade dos enfermeiros psiquiátricos da cidade (total 36).

Os resultados encontrados aqui em comparação com os de outros trabalhos fazem pensar na estruturação da relação indivíduo-trabalho, em que elementos de compromisso sobressaem-se e aparecem aliados a modos de enfrentamento centrados no problema e, ainda, a presença de suporte social como garantindo que esses profissionais tenham sua saúde preservada.

Entretanto, como salientado anteriormente, em relação aos limites do trabalho, isto é uma interpretação do que foi verificado que merece outras investigações e aprofundamento.

Não foi objeto deste estudo a verificação de ocorrências, por exemplo, de adoecimento que requereram afastamento do trabalho, de situações conflituosas nos diferentes contextos que mereceram atenção maior e registro, que pudessem mostrar, de outra perspectiva, uma descrição do contexto de trabalho dos indivíduos focalizados.

Os dados foram coletados a partir da percepção de cada indivíduo sobre si e sobre seu trabalho.

Há ainda uma observação a fazer quando se olha para esse conjunto de elementos encontrados e que aponta para uma abordagem de pesquisa relacionada ao trabalho proposta por Kobasa (1979). Seu modelo centra-se nas características do indivíduo que facilitam ou dificultam sua relação com o trabalho. Esta pesquisadora encontrou traços de personalidade entre trabalhadores executivos que os protegiam do adoecimento. Ao conjunto desses traços ela deu o nome de personalidade resistente. Embora desenvolvido no contexto de trabalho de executivos, este modelo pode também ser investigado junto ao exercício profissional do enfermeiro. Trata-se de avaliar o que mantém o indivíduo no trabalho, a despeito das demandas que

este exerce. Para a autora os indivíduos bem sucedidos, que não apresentam adoecimento que possa ser atribuído ao trabalho, são aqueles que vêem seu trabalho como foco de compromisso, desafio e sentem que têm controle sobre ele.

Nessa linha de raciocínio, o que se encontrou no presente trabalho faz pensar que estamos diante de indivíduos que apresentam os traços identificados por aquela pesquisadora. Entretanto a verificação desta hipótese requer outro delineamento de investigação.

Conclusão

6.CONCLUSÕES

De forma resumida o presente trabalho ao focalizar enfermeiros psiquiátricos encontrou que sua avaliação do estresse no trabalho é parecida com a de enfermeiros em outros contextos de atuação e não aponta o trabalho como gerador de tensão excessiva.

A avaliação de sua saúde mental, comparando-se os resultados desta amostra com os dados de normatização do instrumento, não sugere indicativos de sofrimento, exceto para alguns indivíduos. Enquanto grupo não se verifica uma tendência ao sofrimento mental nesses enfermeiros

A avaliação das estratégias de enfrentamento permite verificar que todas suas variantes, isto é, todos os tipos de estratégia focalizados no instrumento utilizado, são mobilizadas na maior parte das vezes. Essa conclusão decorre da comparação dos valores de mediana dos diferentes grupos focalizados, neste trabalho, com aqueles propostos por Savoia (1995).

Uma análise proporcional do uso das estratégias, nas amostras aqui focalizadas, permite verificar que aquelas mais adaptativas são as mais frequentemente mobilizadas.

Finalmente, não se verificaram associações entre avaliação de estresse e de saúde mental.

Ainda que limitados a esse estudo, com uma amostra pequena de enfermeiros, focalizando um contexto específico de trabalho – assistência

psiquiátrica – considera-se ter contribuído para as discussões acerca da relação enfermeiro – trabalho.

*Referências
Bibliográficas*

7. Referências bibliográficas:

ANTONIAZZI, A. S. ; DELL'AGLIO, D. D. ; BANDEIRA, D. R. . O conceito de coping : uma revisao teorica . **Estudos Em Psicologia**, Natal: UFRN, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998

BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro do centro cirúrgico**. 1990, p. 118 Tese (doutorado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990,

BIANCHI, E. R. F. **Stress entre enfermeiros hospitalares**. 1999 .p. 101, Tese (Livre-docência). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999

BIANCHINI, M. C. **Saúde Mental e o Trabalho do Enfermeiro**, 1999, p. 103, Tese (mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999

BOEY, K. W. Distressed and stress resistant nurses, **Issues in Mental Health Nursing**, 19: 33-54, 1998.

BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Publicada em diário oficial 1996, Brasília, 1996.

BRITTO, E. S.; CARVALHO, A M. P. Stress, coping e saúde geral de enfermeiros que atuam em unidade de assistência a portadores de AIDS e de problemas hematológicos, **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 24, n. 3, 255-264, 2003.

BRITTO, E. S.; CARVALHO, A. M. P. Stress, coping e saúde geral de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva e problemas renais. **Enfermería Global**, n. 4, www.um.es/eglobal, maio de 2004, ISSN 1695-6141.

CASSIOLATO, R. A. **Stress e identidade do profissional de enfermagem: um estudo de caso**, 2003 , p.180, Tese (mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de São Camilo, São Paulo, 2003.

DELMAS, P. DUQUETTE, A. Hardiness, coping and quality of life of nurses working in intensive care units. **Rech Soins Infirm**, 17-26, (60), Mar 2000.

DRESSLER, D. E. e BOEMER, M. R. O significado do cuidado do paciente com aids: uma perspectiva de compreensão, **Revista Brasileira de Enfermagem**, 44 (1): 70-81, 1991.

EHRENFELD, M.; BARRA, Y. Identifying the coping behaviours used by nurses in intensive care. **Nurs Stand**, 9(32): 27-30, May 1995.

ESTEVAM, S. A. U.; LUIS, M. A. V. Opção pela Enfermagem Psiquiátrica: Depoimentos dos Enfermeiros de uma Unidade Psiquiátrica de Hospital Geral. **Nursing, Revista Técnica de Enfermagem**, 40 (4), 25-29, 2001.

GUIDO, L.A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. p.197 Tese (doutorado)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

FUREGATO, A. R. F. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**-Ribeirão Preto, SP, p. 142: Scala, 1999.

KOBASA, S.C Personality and resistance to illness. **American Journal of Community Psychology**, 7, 413-423, 1979a.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. **New York: Springer.**

NUNES, M. B. G.; MAURO, M. Y. C.; CUPELLO, A. J. **Estresse com risco ocupacional em enfermagem psiquiátrica**, CALASS 2000 <http://www.alass.org/fr/calass00-47.htm>__acessado em 15 de dezembro de 2005.

MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. A postura adotada pelos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados e a adaptação ergonômica do procedimento técnico. In: **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo: Unifesp. V.14, n. 3:p. 71-79 set/ dez. 2001

MASLACH, C.; JACKSON, S. The measurement of experienced *Burnout*, **Occup. Behav.**, n. 2 ,p. 99-113,1981.

MIRANDA, C. M. L.; FIGUEIREDO, A. C.; VIEIRA, M. A. Cuidando de quem cuida; uma experiência de supervisão em enfermagem. Rio de Janeiro, **Cadernos IPUB** , n. 19 , p. 16 , 2000 .

PASQUALI, L., GOUVEIA, V. V., ADRIOLA, W. B., MIRANDA, F.J., RAMOS, A.L.M.. **Questionário de Saúde Geral de Goldberg**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1996.

PEDRÃO, L. J. **Certezas e duvidas do enfermeiro de unidade de psiquiatria de hospital geral:seu papel, sua educação**. 1990, p. 96. Tese (mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990

PEDROSA, L. A K.; VIETTA, E. P. Saúde mental das enfermeiras: suas crenças e vivências, In R. C. Labate (org.) Caminhando para a assistência integral, Ribeirão Preto, **Scala**, 73- 82, 1999

PEPLAU, H. E. Interpersonal relations in nursing. New York, G.P. **Puntnam's Sons**, p. 330, 1952.

RODRIGUES, J. V.; BRAGA, E. N. Programa cuidando do cuidador em Fortaleza (Ceará). São Paulo, 1998, pg. 52-61 .**Psico-oncologia do no Brasil: resgatando o viver** / organizadora Maria Margarida M. J. de Carvalho .Summus .

SANTOS, M. S. **A (IN) Satisfação dos enfermeiros no trabalho**: implicações para o gerenciamento das ações de enfermagem aspectos teóricos.135 f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem da Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1999.

SAVOIA, M. G. **Relação entre eventos vitais adversos e mecanismos de coping no transtorno do pânico**. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1995.

SAVOIA, M. G.. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 57-67, 1999.

SELYE,H. **The stress of life**. New York, Mc Graw Hill, 1956.

SIEGEL, S. **Estatística não paramétrica**. São Paulo, Mc Graw Hill do Brasil, 1975.

STACCIARINI, J. M. R. **Estresse ocupacional , estilos de pensamento e coping – na satisfação, mal –estar físico e psicológico dos enfermeiros**. 1999 .p.169 ,Tese (doutorado)-Universidade de Brasília , instituto de psicologia, departamento de psicologia social e do trabalho, Brasília , 1999 .

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI,B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional : inventário de estresse em enfermeiros (IEE) , **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem –Ribeirão Preto , v. 8 , n. 6 , p. 40-49, dezembro 2000

STACCIARINI, J.M., TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**-Ribeirão Preto,v.9 , n.2 ,p:17-25, março 2001.

TAVARES, J. (org.) **Resiliência e educação** –São Paulo: Cortez, p.77-94, 2001.

TYSON, P.D.; PONGRUENGPHANT, R. Avoidance as a coping strategy for nurses in Thailand. **Psychological Reports**, 79, 592-594, 1996.

ZAGO, M. A. Sobre a saúde mental do trabalhador em saúde mental, **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília/DF, v. 8, n. 2, p.25-28.

Apêndice

Inventário de Estresse

QUADRO 1. Resultado do fator de *stress* dos enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004

Fatores Enfermeiros	Fator 1 Relações interpessoais (37,2 a 63,4)	Fator 2 Papéis estressores da carreira (29,1 a 45,1)	Fator 3 Fatores intrínsecos ao trabalho de 29,2 a 41,0.	Total 98,2 a 145
E1	49	39	26	135
E2	70	26	17	131
E3	40	33	23	119
E4	45	33	27	121
E5	64	25	32	141
E6	51	36	30	134
E7	41	28	25	113
E8	56	39	38	153
E9	33	36	22	106
E10	39	22	23	105
E11	65	44	29	161
E12	68	43	43	177

QUADRO 2. Resultado do fator de *stress* dos enfermeiros da unidade fechada do hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.

Fatores Enfermeiros	Fator 1 Relações interpessoais (37,2 a 63,4)	Fator 2 Papéis estressores da carreira (29,1 a 45,1)	Fator 3 Fatores intrínsecos ao trabalho de 29,2 a 41,0.	Total 98,2 a 145
E1	63	40	36	158
E2	50	46	36	148
E3	34	32	27	111
E4	53	37	34	142
E5	43	36	33	126
E6	48	37	32	154
E7	55	43	37	168
E8	43	38	35	128
E9	64	31	28	136
E10	40	36	28	123
E11	38	42	39	139

QUADRO 3. Resultado do fator de *stress* dos enfermeiros das unidades abertas de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.

Fatores Enfermeiros	Fator 1 Relações interpessoais (37,2 a 63,4)	Fator 2 Papéis estressores da carreira (29,1 a 45,1)	Fator 3 Fatores intrínsecos ao trabalho de 29,2 a 41,0.	Total 98,2 a 145
E1	64	40	41	173
E2	40	29	31	118
E3	27	28	22	81
E4	42	30	25	109
E5	71	25	23	129
E6	49	39	39	140
E7	33	29	26	107

Inventário de Enfrentamento

QUADRO 4. Resultados da avaliação dos mecanismos de enfrentamento dos enfermeiros das Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto- São Paulo, agosto a dezembro de 2004.

Fatores Enfermeiros	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidade	Fuga e esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
E1	05	13	09	18	25	04	11	20
E2	04	12	11	08	19	05	11	27
E3	10	14	07	14	14	02	08	12
E4	09	09	10	16	19	06	13	17
E5	04	07	02	11	10	00	05	09
E6	09	13	11	17	18	04	10	14
E7	12	16	10	12	19	02	10	20
E8	10	18	07	16	22	06	11	15
E9	06	10	10	15	18	03	09	21
E10	10	15	10	15	19	04	11	26
E11	12	16	13	14	15	06	07	15
E12	14	17	18	14	13	03	10	15

QUADRO 5. Resultados da avaliação dos mecanismos de enfrentamento dos enfermeiros das Unidades Fechadas do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto - São Paulo, agosto a dezembro de 2004

Fatores Enfermeiros	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidade	Fuga e esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
E13	13	14	09	16	18	07	12	25
E14	11	13	12	16	17	04	11	18
E15	09	08	11	08	11	04	09	19
E16	09	14	14	11	17	02	09	23
E17	11	13	06	11	15	02	09	19
E18	04	09	11	14	16	05	09	17
E19	09	10	06	04	13	03	06	08
E20	10	15	08	14	12	04	10	18
E21	05	12	06	08	11	02	04	10
E22	13	16	10	16	17	03	11	17
E23	09	13	08	15	17	03	09	17

QUADRO 6. Resultados da avaliação dos mecanismos de enfrentamento dos enfermeiros das Unidades Abertas de Ribeirão Preto- São Paulo, agosto a dezembro de 2004.

Fatores Enfermeiros	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidade	Fuga e esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
E1	06	12	11	13	15	03	07	12
E2	08	15	16	15	21	03	12	24
E3	09	21	11	17	23	06	12	18
E4	09	12	11	15	18	04	11	23
E5	14	16	13	15	15	00	13	22
E6	11	14	09	16	18	04	09	21
E7	04	15	09	13	13	02	09	15

*Questionário de Saúde
Geral*

QUADRO 7. Resultado por fator Questionário de Saúde Geral de Goldberg dos enfermeiros das unidades fechadas do hospital geral de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.

Fator Enfermeiros	-(Stress psíquico) (18,25 a 33,61) sexo feminino (17,46 a 30,78) sexo masculino	-(desejo de morte) (6,91 a 14,45) sexo Feminino (6,57 a 14,51) sexo masculino	(desconfiança do próprio desempenho) (25,16 a 41,22) sexo feminino (24,96 a 39,12) sexo masculino	(distúrbios de sono) (6,35 a 13,91) sexo feminino (6,29 a 11,99) sexo masculino	(distúrbios psicossomáticos) (13,52 a 23,68) sexo feminino (12,22 a 20,68) sexo masculino	Total (83,27 a 125,27) sexo feminino (83,27 a 125,27) sexo masculino
E1	02	00	11	00	05	26
E2	05	00	07	05	04	27
E3	04	00	12	00	04	28
E4	09	00	12	02	05	34
E5	12	02	21	05	12	58
E6	13	05	23	05	13	80
E7	18	01	18	03	11	56
E8	00	00	11	00	05	23
E9	05	01	12	02	06	35
E10	11	07	16	07	08	63
E11	16	03	20	05	03	53
E12	08	01	12	00	04	35

QUADRO 8. Resultado por fator Questionário de Saúde Geral de Goldberg dos enfermeiros da unidade fechada do hospital psiquiátrico de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004.

Fator Enfermeiros	-(Stress psíquico) (18,25 a 33,61) sexo feminino (17,46 a 30,78) sexo masculino	-(desejo de morte) (6,91 a 14,45) sexo Feminino (6,57 a 14,51) sexo masculino	(desconfiança do próprio desempenho) (25,16 a 41,22) sexo feminino (24,96 a 39,12) sexo masculino	(distúrbios de sono) (6,35 a 13,91) sexo feminino (6,29 a 11,99) sexo masculino	(distúrbios psicossomáticos) (13,52 a 23,68) sexo feminino (12,22 a 20,68) sexo masculino	Total (83,27 a 125,27) sexo feminino (83,27 a 125,27) sexo masculino
E1	36	23	48	17	22	168
E2	17	01	17	00	07	49
E3	08	00	12	04	04	35
E4	14	04	17	06	08	55
E5	10	00	17	05	05	46
E6	11	00	16	07	05	44
E7	14	00	19	00	10	50
E8	18	01	21	07	11	69
E9	03	00	12	00	06	28
E10	10	04	14	01	05	42
E11	08	00	14	00	02	31

QUADRO 9. Resultado por fator Questionário de Saúde Geral de Goldberg dos enfermeiros das Unidades abertas de Ribeirão Preto – São Paulo, de agosto a dezembro de 2004

Fator Enfermeiros	-(Stress psíquico) (18,25 a 33,61) sexo feminino (17,46 a 30,78) sexo masculino	-(desejo de morte) (6,91 a 14,45) sexo Feminino (6,57 a 14,51) sexo masculino	(desconfiança do próprio desempenho) (25,16 a 41,22) sexo feminino (24,96 a 39,12) sexo masculino	(distúrbios de sono) (6,35 a 13,91) sexo feminino (6,29 a 11,99) sexo masculino	(distúrbios psicossomáticos) (13,52 a 23,68) sexo feminino (12,22 a 20,68) sexo masculino	Total (83,27 a 125,27) sexo feminino (83,27 a 125,27) sexo masculino
E1	24	06	27	03	10	79
E2	18	04	24	10	17	85
E3	08	00	03	10	03	31
E4	00	00	08	00	01	16
E5	00	00	10	00	05	22
E6	15	00	23	00	15	62
E7	07	00	13	05	05	41

Anexos

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA
(RESOLUÇÃO 196/96 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Prezado colega,

Buscando atender ao objetivo do estudo *Stress, Coping (enfrentamento) e Saúde Geral dos Enfermeiros que trabalham em unidades de assistência a portadores de transtorno mental* que é conhecer como enfermeiros avaliam seu trabalho em unidade que assistem a pacientes portadores de transtornos mentais, solicitamos sua colaboração respondendo aos instrumentos que estão sendo encaminhados a você. São quatro: 1. Inventário de Stress em Enfermeiros, 2. Inventário de Coping (enfrentamento), 3. Questionário Geral de Saúde e 4. três perguntas semi-estruturadas. Para respondê-los você terá um prazo de 15 dias e, em média, as pessoas gastam de 30 a 40 minutos para respondê-los. Este trabalho é parte das atividades de pós-graduação (mestrado) sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Sua participação é fundamental, pois esses dados acrescentarão informações que julgamos importantes para se pensar na atuação do enfermeiro e nas condições em que exerce seu trabalho.

Esclareço que sua participação é voluntária, livre de quaisquer pressões, não trará quaisquer despesas e sua identificação será mantida em sigilo. As informações colhidas a partir deste trabalho poderão ser utilizadas na elaboração de trabalhos para publicação. Entretanto, reitero que sua identificação será mantida em sigilo.

Agradeço sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que você desejar. Você poderá utilizar os telefones abaixo, caso queira entrar em contato conosco.

3602-3427 Ana Maria P. Carvalho – EERP

36334656 Eliane da Silva Britto – Residência

Concordo em participar () _____

Assinatura:

Assinale sua função:

Responsáveis pela pesquisa _____

Eliane da Silva Britto
Aluna de Mestrado do departamento de Enfermagem
Psiquiátrica e Ciências Humanas/EERP-USP

Ana Maria Pimenta Carvalho
Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem
Psiquiátrica e Ciências Humanas/EERP-USP

Fatores de estresse para profissionais de enfermagem

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação do (a) enfermeiro (a). Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos **últimos seis meses** elas representaram para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala:

- (1) nunca
- (2) raramente
- (3) algumas vezes
- (4) muitas vezes
- (5) sempre

1. Começar em uma função nova	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Executar tarefas distintas simultâneas	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Fazer um trabalho repetitivo	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Sentir desgaste emocional com o trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Responder por mais de uma função neste emprego	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Cumprir na prática uma carga horária maior	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Levar serviço para fazer em casa	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Conciliar as questões profissionais com as familiares	(1) (2) (3) (4) (5)
13. Falta de material necessário ao trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Manter-se atualizado(a)	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Falta de recursos humanos	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Trabalhar com pessoas despreparadas	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Trabalhar em instalações físicas inadequadas	(1) (2) (3) (4) (5)

18. Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas como as negativas	(1) (2) (3) (4) (5)
19. Fazer turnos alternados de trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Trabalhar em horário noturno	(1) (2) (3) (4) (5)
21. Trabalhar em ambiente insalubre	(1) (2) (3) (4) (5)
22. Trabalhar em clima de competitividade	(1) (2) (3) (4) (5)
23. Relacionamento com os colegas enfermeiros	(1) (2) (3) (4) (5)
24. Relacionamento com a equipe médica	(1) (2) (3) (4) (5)
25. Relacionamento com a chefia	(1) (2) (3) (4) (5)
26. Trabalhar em equipe	(1) (2) (3) (4) (5)
27. Prestar assistência ao paciente	(1) (2) (3) (4) (5)
28. Prestar assistência a pacientes graves	(1) (2) (3) (4) (5)
29. Atender familiares de pacientes	(1) (2) (3) (4) (5)
30. Distanciamento entre a teoria e a prática	(1) (2) (3) (4) (5)
31. Ensinar o aluno	(1) (2) (3) (4) (5)
32. Desenvolver pesquisa	(1) (2) (3) (4) (5)
33. Executar procedimentos rápidos	(1) (2) (3) (4) (5)
34. Ter um prazo curto para cumprir ordens	(1) (2) (3) (4) (5)
35. Restrição da autonomia profissional	(1) (2) (3) (4) (5)
36. Interferência da Política Institucional no trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
37. Sentir-se impotente diante de tarefas a serem realizadas	(1) (2) (3) (4) (5)
38. Dedicção exclusiva à profissão	(1) (2) (3) (4) (5)
39. Indefinição do papel do enfermeiro	(1) (2) (3) (4) (5)
40. Responsabilizar-se pela qualidade de serviços que a Instituição presta	(1) (2) (3) (4) (5)
41. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	(1) (2) (3) (4) (5)
42. A especialidade em que trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
43. Atender um número grande de pessoas	(1) (2) (3) (4) (5)
44. Receber este salário	(1) (2) (3) (4) (5)

Escala de avaliação de estratégias de enfrentamento (*coping*)

Quando enfrentamos problemas ou dificuldades, todos nós tentamos lidar com eles de algum modo. Leia atentamente a lista de itens abaixo e avalie, para cada um deles, **com que frequência** você usa a estratégia descrita ao lidar com seus **problemas no trabalho**. Por favor, circule o número correspondente a sua resposta.

(0) nunca

(1) raramente

(2) algumas vezes

(3) freqüentemente

(4) todo tempo / sempre

Modos/ Estratégias de Enfrentamento

1. Eu busco ajuda das pessoas que estão envolvidas com o problema	(0) (1) (2) (3) (4)
2. Eu levo meu problema ao sindicato ou associação profissional	(0) (1) (2) (3) (4)
3. Eu busco conselho de outras pessoas	(0) (1) (2) (3) (4)
4. Eu busco apoio emocional de outras pessoas	(0) (1) (2) (3) (4)
5. Eu trabalho mais do que o usual para lidar com o problema	(0) (1) (2) (3) (4)
6. Eu analiso o problema e tento resolvê-lo da melhor maneira possível	(0) (1) (2) (3) (4)
7. Eu tento esgotar todas as possibilidades de resolver o problema antes de procurar ajuda de outras pessoas	(0) (1) (2) (3) (4)
8. Eu analiso os fatores buscando identificar formas de evitar que o problema ocorra novamente	(0) (1) (2) (3) (4)
9. Eu ajusto o volume de trabalhos às minhas capacidades	(0) (1) (2) (3) (4)
10. Eu freqüento seminários, cursos, palestras para ter novas habilidades e conhecimentos	(0) (1) (2) (3) (4)
11. Eu leio livros que possam me inspirar e me motivar	(0) (1) (2) (3) (4)
12. Eu administro meu tempo de forma adequada	(0) (1) (2) (3) (4)
13. Eu procuro ver o lado bom das coisas convencer-me de que poderia ter sido pior	(0) (1) (2) (3) (4)

14.	Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos	(0)(1)(2)(3)(4)
15.	Procurei encontrar o lado bom da situação	(0)(1)(2)(3)(4)
16.	Dormi mais que o normal	(0)(1)(2)(3)(4)
17.	Mostrei a raiva para as pessoas que causaram o problema	(0)(1)(2)(3)(4)
18.	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas	(0)(1)(2)(3)(4)
19.	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudam a sentir bem	(0)(1)(2)(3)(4)
20.	Inspirou-me a fazer algo criativo	(0)(1)(2)(3)(4)
21.	Procurei a situação desagradável	(0)(1)(2)(3)(4)
22.	Procurei ajuda profissional	(0)(1)(2)(3)(4)
23.	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva	(0)(1)(2)(3)(4)
24.	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa	(0)(1)(2)(3)(4)
25.	Desculpei ou fiz alguma coisa que acontecia antes de fazer alguma coisa	(0)(1)(2)(3)(4)
26.	Fiz plano de ação e o segui	(0)(1)(2)(3)(4)
27.	Tirei o melhor da situação, o que não era esperado	(0)(1)(2)(3)(4)
28.	De alguma forma extravasei os meus sentimentos	(0)(1)(2)(3)(4)
29.	Compreendi que o problema foi provocado por mim	(0)(1)(2)(3)(4)
30.	Saí da experiência melhor do que eu espera	(0)(1)(2)(3)(4)
31.	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema	(0)(1)(2)(3)(4)
32.	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema	(0)(1)(2)(3)(4)
33.	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicações	(0)(1)(2)(3)(4)
34.	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscada	(0)(1)(2)(3)(4)
35.	Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu primeiro impulso	(0)(1)(2)(3)(4)
36.	Encontrei novas crenças	(0)(1)(2)(3)(4)
37.	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos	(0)(1)(2)(3)(4)
38.	Redescobri o que é importante na vida	(0)(1)(2)(3)(4)
39.	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final	(0)(1)(2)(3)(4)
40.	Procurei fugir das pessoas em geral	(0)(1)(2)(3)(4)

41.	Não deixei me impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação	(0)(1)(2)(3)(4)
42.	Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos	(0)(1)(2)(3)(4)
43.	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação	(0)(1)(2)(3)(4)
44.	Minimizei a situação recusando-me a me preocupar seriamente com ela	(0)(1)(2)(3)(4)
45.	Falei com alguém sobre como estava me sentindo	(0)(1)(2)(3)(4)
46.	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria	(0)(1)(2)(3)(4)
47.	Descontei minha raiva em outra (s) pessoa (s)	(0)(1)(2)(3)(4)
48.	Busquei nas experiências passadas uma situação similar	(0)(1)(2)(3)(4)
49.	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	(0)(1)(2)(3)(4)
50.	Recusei a acreditar que aquilo estava acontecendo	(0)(1)(2)(3)(4)
51.	Prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes da próxima vez	(0)(1)(2)(3)(4)
52.	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema	(0)(1)(2)(3)(4)
53.	Aceitei, nada poderia ser feito	(0)(1)(2)(3)(4)
54.	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo	(0)(1)(2)(3)(4)
55.	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como me senti	(0)(1)(2)(3)(4)
56.	Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma	(0)(1)(2)(3)(4)
57.	Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava	(0)(1)(2)(3)(4)
58.	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	(0)(1)(2)(3)(4)
59.	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam	(0)(1)(2)(3)(4)
60.	Rezei	(0)(1)(2)(3)(4)
61.	Preparei-me para o pior	(0)(1)(2)(3)(4)
62.	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	(0)(1)(2)(3)(4)
63.	Pensei em uma pessoa que admiro e a tomei como modelo	(0)(1)(2)(3)(4)
64.	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa	(0)(1)(2)(3)(4)
65.	Eu disse a mim mesmo (a) que as coisas poderiam ter sido piores	(0)(1)(2)(3)(4)
66.	Corri, ou fiz exercícios	(0)(1)(2)(3)(4)