

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KELLY CRISTINA MILIONI

**Relação entre o grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e *coping*
nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Porto Alegre

2017

KELLY CRISTINA MILIONI

Relação entre o grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho

Eixo Temático: Saúde do trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Beatriz Cócara de Souza

Porto Alegre

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Milioni, Kelly Cristina

Relação entre o grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e coping nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Kelly Cristina Milioni. -- 2017. 71 f.

Orientadora: Sônia Beatriz Cócaro de Souza.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Equipe de Enfermagem. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Estresse. 4. Coping. I. Cócaro de Souza, Sônia Beatriz, orient. II. Título.

KELLY CRISTINA MILIONI

Relação Entre o Grau de Complexidade do Cuidado, Nível de Estresse e Coping nos Profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de março de 2017.

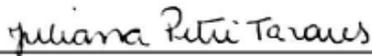
BANCA EXAMINADORA



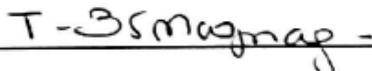
Profa. Dra. ~~Sônia~~ Beatriz Cócáro de Souza
Presidente - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Maria Muller de Magalhães
Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Juliana Petri Tavares
Membro – EENF/UFRGS



Profa. Dra. Tânia Solange Bosi de Souza Magnago
Membro – UFSM

Dedico esta dissertação....

...a DEUS e aos meus Guias Espirituais, por toda força, ânimo, paciência e perseverança na conclusão de mais uma etapa importante da minha vida.

... aos exemplos de vida e de ser humano, meus pais e minhas irmãs.

... ao meu esposo, por todo amor e zelo.

AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram para a construção e concretização deste objetivo e aos que estiveram presentes na minha vida neste momento de crescimento pessoal e como Enfermeira.

Em especial...

Aos meus **Guias Espirituais** e a **Deus**, acolhendo minhas orações e aliviando meu coração nos momentos de angústia e solidão.

Aos meus pais, **Antonio Milioni** e **Vera Milioni**, que se dedicaram intensamente para a formação da minha personalidade e a busca dos meus objetivos, sem perde o valor, e são presentes na minha vida, incentivando e apoiando meu crescimento profissional e como ser humano.

Às minhas irmãs, **Karoline Milioni** e **Greyce Milioni**, por todo amor, dividindo os momentos de medo, carência e angústias, além das alegrias, quando mais necessitei.

Ao meu esposo, **Luís Gustavo Telles**, pelo amor, cumplicidade, paciência e apoio incondicional durante todo este processo, principalmente pelo incentivo diário e carinho nos momentos de aflição.

Às minhas filhas caninas, **Luna** e **Bella**, companheiras incansáveis sempre presentes nos momentos de “solidão e angústias” durante a escrita da dissertação.

Aos meus **amigos** e **familiares do coração**, pela amizade, afeto e compreensão, entendendo meus momentos de ausência durante a dedicação aos estudos e à pesquisa.

A minha orientadora, **Profa. Dra. Sônia Beatriz Cocaro de Souza**, por me ensinar a grande relevância da produção do conhecimento científica e por ter acreditado no meu potencial enquanto enfermeira e pesquisadora. Levarei para sempre o exemplo de profissionalismo e generosidade.

Aos meus **colegas enfermeiros da unidade 5º norte do Hospital de Clínicas**, pelo convívio, coleguismo e auxílio nas coberturas durante a realização das disciplinas e finalização da pesquisa, assim como o incentivo para o meu aprimoramento.

Aos **docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, pela qualidade no ensino prestado e incentivo à pesquisa acadêmica.

À **equipe de bolsistas** e **entrevistadores**, pela competência e organização, além do **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, pela autorização e colaboração com o desenvolvimento da pesquisa. Da mesma forma, aos **profissionais das Unidades de Internação Clínica “5ºN, 6ºN e 7ºN”**, pelo auxílio durante a coleta de dados.

Muito obrigada de coração!

“Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”

Cora Coralina

RESUMO

MILIONI, K.C. **Relação entre o grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** 2017. 71f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

O objetivo do estudo foi verificar a relação entre grau de complexidade do cuidado de pacientes, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem em unidades de internação adulto de um hospital universitário de Porto Alegre. Para tal, delineou-se um estudo transversal desenvolvido nas unidades de internação clínica 5º norte, 6º norte e 7º norte. O grau de complexidade do cuidado dos pacientes foi analisado em 2.007 registros extraídos do Sistema HCPA Conecta, com o instrumento do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCPP), no período de junho a agosto de 2016. A avaliação dos níveis de estresse e *coping* foi realizada por meio dos instrumentos *Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)* e *Inventário de Respostas de Coping no Trabalho (IRC-T)*, numa amostra de 89 profissionais de enfermagem, sendo 28 (31,5%) enfermeiros e 61 (68,5%) auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, respeitando os preceitos éticos. Os dados foram organizados e analisados no programa estatístico SPSS, versão 21.0. Ao compararmos os níveis de complexidade dos cuidados semi-intensivo e intensivo entre as unidades, obtivemos que a unidade 6º norte apresentou valores mais altos que a 5º norte e a 7º norte, sendo que estas apresentaram graus semelhantes ($p < 0,001$). Tanto em relação ao nível de estresse total ($p = 0,180$) quanto à utilização das estratégias de *coping* ($p = 0,315$), não houve diferença entre as categorias profissionais. Ao comparar o nível de estresse conforme a unidade de trabalho, observou-se que os profissionais da 6º norte apresentaram maior nível de estresse total ($2,87 \pm 0,66$; $p = 0,030$) e nos fatores intrínsecos ao trabalho em relação à 5º norte e 7º norte ($2,86 \pm 0,71$; $p = 0,025$). Quando avaliada sobre a utilização de estratégias de *coping*, a unidade 6º norte não apresentou diferença no escore total comparada à 5º norte e 7º norte. Observou-se que os profissionais da 6º norte utilizavam mais respostas de evitação nas subcategorias *fatores de racionalização evasiva* ($8,5 \pm 3,6$; $p = 0,014$) e *fator do extravasamento emocional* ($4,6 \pm 2,8$; $p = 0,037$) do que os profissionais alocados nas outras unidades em estudo. Os resultados sugerem que os profissionais que cuidavam de pacientes com maior grau de complexidade do cuidado estavam expostos ao maior nível de estresse e utilizavam mais respostas de evitação por meio da racionalização e do extravasamento emocional. O uso consciente dessas estratégias de *coping* pode estar indicando a necessidade de espaços para compreensão dos modelos de comportamento adotados para lidar com estresse laboral, promovendo assim o bem-estar físico e psíquico dos trabalhadores. Dessa forma, a contribuição deste estudo está em descrever uma realidade de trabalho com possibilidade de danos aos profissionais de enfermagem, indicando a necessidade de intervenção das instituições, bem como a criação de programas para redução dos níveis de estresse nessa população, utilizando de forma saudável as estratégias de enfrentamentos nas situações estressoras.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Estresse. *Coping*.

ABSTRACT

MILIONI, K.C. **Relationship between the degree of complexity of patient care, stress level and coping in the nursing professionals of the Hospital de Clínicas of Porto Alegre.** 2017.

Disclosure (Master in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

The objective of this study was the verification of the relationship between complexity of care of patients, stress level and coping in nursing professionals in adult hospitalization units of a university hospital of Porto Alegre. For that purpose, a cross-sectional study was developed in the 5th, 6th e 7th clinical internment north units. Degree of complexity of patient's care was analyzed in 2007 records extracted from the HCPA Conecta System, using the Perroca Patient Classification System (SCPP) instrument, from June to August 2016. The evaluation of stress levels and Coping was done through the Nursing Stress Inventory (IEE) and Coping at Work Inventory (IRC-T), in a sample of 89 nursing professionals, of whom 28 (31.5%) were nurses and 61 (68,5%) nursing assistants and / or technicians. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the institution, respecting the ethical precepts. The data were organized and analyzed in the statistical program SPSS, version 21.0. When comparing the levels of complexity of semi-intensive and intensive care among the units, we found that the unit 6th north presented values higher than 5th north and 7th north, and these presented similar degrees ($p < 0.001$). Regarding the total stress level ($p = 0.180$) and the use of coping strategies ($p = 0.315$), there was no difference between the professional categories. When the level of stress was compared with the work's unit, it was observed that the professionals of the 6th north presented a higher level of total stress (2.87 ± 0.66 , $p = 0.030$) and in the factors intrinsic to work in relation to the 5th North and 7th north (2.86 ± 0.71 , $p = 0.025$). When the use of coping strategies was evaluated, unit 6th north did not present difference in the total score compared to 5th north and 7th north. It was observed that professionals from the 6th North used more avoidance responses in the subcategories evasive rationalization factors (8.5 ± 3.6 , $p = 0.014$) and emotional extravasation factor (4.6 ± 2.8 ; $p = 0.037$) than the professionals allocated in the other units of this study. The results suggest that professionals who cared for patients with higher levels of care complexity were exposed to the highest level of stress and used more avoidance responses through rationalization and emotional extravasation. The conscious use of these coping strategies may be indicating the need for spaces to understand the behavioral models adopted to deal with work stress, thus promoting the physical and psychological well-being of the workers. Consequently, this study describe a reality of work with possibility of damages to nursing professionals, indicating the need for intervention of the institutions, as well as the creation of programs to reduce stress levels in this population, using in a healthy way the coping strategies in stressful situations.

Keywords: Nursing team. Nursing Care. Stress. Coping.

RESUMEN

MILIONI, K.C. **Relación entre el grado de complejidad del cuidado de pacientes, nivel de estrés y *coping* de los profesionales de enfermería del Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** 2017.

Disertación (Master de Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

El objetivo de este estudio fue verificar la relación entre el grado de complejidad del cuidado de pacientes, nivel de estrés y *coping* en los profesionales de enfermería en unidades de internación adultos de un hospital universitario de Porto Alegre. Para tal, fue delineado un estudio transversal desarrollado en las unidades de internación clínica 5°, 6° y 7° nortes. El grado de complejidad del cuidado de los pacientes fue analizado en 2007 registros extraídos del Sistema HCPA Conecta, con el instrumento del Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca (SCPP), en el periodo de junio a agosto del año 2016. La evaluación de los niveles de estrés y *coping* fue realizada por medio de los instrumentos Inventario de Estrés En Enfermeros (IEE) e Inventario de Respuestas de *Coping* en el Trabajo (IRC-T), con una muestra de 89 profesionales de enfermería, de los cuales 28 (31,5%) eran enfermeros y 61 (68,5%) eran auxiliares y/o técnicos de enfermería. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución, respetando los preceptos éticos. Los datos fueron organizados y analizados en el programa SPSS, versión 21.0. Al comparar los niveles de complejidad de los cuidados semi-intensivo e intensivo entre las unidades, obtuvimos que la unidad 6° norte presentó valores más altos que la 5° norte y la 7° norte, siendo que estas presentaron grados semejantes ($p < 0,001$). Tanto en relación al nivel de estrés total ($p = 0,180$) cuanto a la utilización de las estrategias de *coping* ($p = 0,315$), no hubo diferencia entre las categorías profesionales. Al comparar el nivel de estrés conforme la unidad de trabajo, se observó que los profesionales de la 6° norte presentaron mayor nivel de estrés total ($2,87 \pm 0,66$; $p = 0,030$) y en los factores intrínsecos al trabajo en relación a la 5° norte y 7° norte ($2,86 \pm 0,71$; $p = 0,025$). Cuando la unidad 6° norte fue evaluada en cuanto a la utilización de estrategias de *coping*, no presentó diferencia en la puntuación total comparada con la 5° norte y la 7° norte. Se observó que los profesionales de la 6° norte contestaban con evasivas ($8,5 \pm 3,6$; $p = 0,014$) y el factor de extravasación emocional ($4,6 \pm 2,8$; $p = 0,037$) de los profesionales localizados en las otras unidades de estudio. Los resultados sugieren que los profesionales que atendían a los pacientes con mayor grado de complejidad del cuidado estaban expuestos a mayor nivel de estrés y contestaban con más evasivas por medio de racionalización y extravasación emocional. El uso consciente de estas estrategias de *coping* puede estar indicando la necesidad de espacios para la comprensión de los modelos de comportamiento adoptados para lidiar con estrés laboral, promoviendo así el bien-estar físico y psíquico de los trabajadores. De esta forma, la contribución de este estudio está en describir una realidad de trabajo con posibilidad de daños a los profesionales de enfermería, indicando la necesidad de intervención de las instituciones, bien como la creación de programas de reducción de los niveles de estrés en esta población, utilizando de forma saludable las estrategias de enfrentamientos en las situaciones estresantes.

Palabras-clave: Equipo de Enfermería. Cuidados de Enfermería. Estrés. *Coping*.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequências das variáveis de caracterização dos profissionais de enfermagem. Porto Alegre/RS, 2016.....	38
Tabela 2 – Distribuição de frequência da complexidade do cuidado dos pacientes, conforme as unidades nos meses de junho, julho e agosto/2016. Porto Alegre/RS, 2016... ..	39
Tabela 3 – Associação do inventário de estresse em enfermeiros conforme categoria profissional. Porto Alegre/RS, 2016.....	40
Tabela 4 – Associação do inventário de estresse em enfermeiros conforme níveis de estresse por categoria profissional. Porto Alegre/RS, 2016.....	40
Tabela 5 – Distribuição de frequência do IEE e coping conforme grau de complexidade do cuidado semi-intensivo e intensivo. Porto Alegre/RS, 2016.....	42
Tabela 6 – Associação do coping conforme categoria profissional. Porto Alegre/RS, 2016... ..	43
Tabela 7 – Correlação entre as categorias de estratégias de coping utilizadas e níveis de estresse (IEE) nos profissionais de enfermagem. Porto Alegre/RS, 2016.....	44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Associação entre grau de satisfação com a profissão e o nível de estresse total dos profissionais. Porto Alegre, 2016.	41
Gráfico 2 – Associação entre grau de satisfação com a profissão e aceitação resignada dos profissionais. Porto Alegre, 2016.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
BC	Bloco Cirúrgico
CGP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CO	Centro Obstétrico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GENF	Grupo de Enfermagem
GISO	Grupo Interdisciplinar da Saúde Ocupacional
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IEE	Inventário de Estresse em Enfermeiros
IRC-T	Inventário de Respostas de <i>Coping</i> no Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCPP	Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca
SECLIN	Serviço de Enfermagem Clínica
SR	Sala de Recuperação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCC	Unidade de Cuidados Cardiovasculares
UCE	Unidade de Cuidados Especiais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	Objetivo geral.....	19
2.2	Objetivos específicos	19
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
3.1	Grau da complexidade do cuidado.....	20
3.2	Estresse ocupacional.....	21
3.3	Estratégias de enfrentamento (<i> coping </i>)	25
4	MATERIAL E MÉTODO	28
4.1	Delineamento.....	28
4.2	Fator em estudo e desfecho	28
4.3	Local do estudo	28
4.4	População do estudo	29
4.5	Amostra do estudo	30
4.5.1	<i>Equipe de enfermagem</i>	<i>30</i>
4.5.1.1	<i>Inclusão/exclusão de participantes.....</i>	<i>30</i>
4.5.2	<i>Avaliação do grau de complexidade do cuidado aos pacientes</i>	<i>30</i>
4.6	Coleta de dados	31
4.7	Instrumentos	31
4.7.1	<i>Instrumento de Caracterização dos Participantes</i>	<i>31</i>
4.7.2	<i>Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCPP).....</i>	<i>32</i>
4.7.3	<i>Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)</i>	<i>33</i>
4.7.4	<i>Inventário de Respostas de Coping no Trabalho (IRC-T).....</i>	<i>35</i>
4.8	Análise de dados.....	35
4.9	Aspectos éticos.....	36
5	RESULTADOS	37
5.1	Caracterização dos profissionais de enfermagem.....	37
5.2	Nível de complexidade do cuidado	38
5.3	Estresse nos profissionais de enfermagem.....	39
5.4	Relação entre o nível de complexidade do cuidado, estresse e coping nos profissionais.....	41
5.5	Estratégias de enfrentamento pela equipe de enfermagem	42

6	DISCUSSÃO	45
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXO 1 – Instrumento de Caracterização dos Participantes (2016)	58
	ANEXO 2 – Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCPP, 2011)	59
	ANEXO 3 – Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE).....	63
	ANEXO 4 – Inventário de respostas de Coping no Trabalho (IRC-T)	65
	ANEXO 5 – Carta de Aprovação do Projeto 15-0588.....	68
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	69
	APÊNDICE B – Termo de Compromisso para Uso de Dados	71

1 INTRODUÇÃO

O avanço da medicina e a utilização de novas tecnologias para diagnósticos e tratamentos vêm contribuindo para aumentar a sobrevivência da população. O impacto dessas transformações na área da saúde torna necessária a realização de mudanças e a organização junto aos gestores nas instituições de saúde, para modernizar sua forma de coordenar as pessoas e o trabalho.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça para a saúde pública (BAUMGARTEL *et al.*, 2016). Destacam-se pela etiologia incerta e pelos múltiplos fatores de risco, além do curso prolongado de algumas doenças, pois estão associadas a deficiências e incapacidades funcionais, sendo responsáveis por mais de 50% das mortes no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2011).

O aumento crescente das DCNT acaba por resultar na necessidade de tratamentos contínuos que, conseqüentemente, sobrecarregam o Sistema Único de Saúde (SUS) (BAUMGARTEL *et al.*, 2016). Essas mudanças no perfil de saúde da população têm repercussões no perfil de complexidade assistencial dos pacientes atendidos nas instituições de saúde demandando maiores níveis de cuidado das equipes de saúde.

A preocupação constante dos gestores de saúde em garantir padrões de qualidade no processo assistencial remete à busca frequente de novas estratégias que possibilitem o atendimento das exigências dos pacientes em termos de cuidado (PERROCA, 2000).

A recuperação de doentes com diversos tipos de patologia acaba ocasionando aumento no grau de complexidade da demanda de cuidados dos pacientes hospitalizados (MACEDO, 2013). A necessidade de cuidados dos pacientes pode ser quantificada por meio do *Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca* (SCPP). Esse instrumento permite avaliar o cuidado prestado, considerando o tempo gasto pelo profissional para o cuidado ao paciente, bem como seu nível de dependência e grau de complexidade assistencial (PERROCA, 2000; PERROCA, 2011).

Nesse sentido, uma pesquisa realizada em uma unidade de internação clínica com pacientes portadores de germes multi-resistentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por Macedo (2013), descreveu o predomínio de pacientes com grau de complexidade do cuidado semi-intensivo e intensivo elevado. O cuidado de pacientes complexos pode expor os profissionais a situações estressantes. O tipo e a frequência da resposta dos indivíduos ao estresse devem variar conforme os recursos pessoais desses profissionais no local de trabalho.

A carga de trabalho da enfermagem é definida como “o tempo utilizado pela equipe de enfermagem para a realização de atividades, direta ou indiretamente na assistência ao paciente, em todos os níveis de atenção à saúde” (SCHMOELLER *et al.*, 2011). Logo, as condições de trabalho impostas atualmente aos profissionais da enfermagem requerem a realização de cuidados cada vez mais complexos, podendo contribuir para o aumento da demanda e da carga de trabalho e agravos à saúde do trabalhador.

Assim a carga de trabalho na enfermagem trata-se de um fenômeno no qual três componentes se mantêm inter-relacionados: a carga física (resultado da interação entre o corpo físico do trabalhador em atividade e o ambiente de trabalho); a carga mental/cognitiva (resultante dos processos cognitivos envolvidos nas atividades de trabalho, qualquer que seja a sua natureza); e a carga psíquica (que diz respeito aos componentes afetivos negativos desencadeados ou agravados pelo processo de trabalho) (BRITO; PORTO, 1991). O processo de trabalho sofre influência da carga de trabalho, podendo constituir riscos potenciais ou adoecimento físico e psíquico (PELISOLI; MOREIRA; KRISTENSEN, 2007).

O aumento da demanda de trabalho nas instituições e a maior gravidade da condição em que os pacientes se encontram quando procuram os hospitais também podem influenciar na exposição dos profissionais a diversos fatores de risco para o desenvolvimento de estresse psicossocial. Para Lipp (2000), o estresse pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrite, excitem, amedrontem, ou mesmo que o façam imensamente feliz. Esse pode ocorrer de duas formas: o agudo, caracterizado por ser intenso e desaparecer rapidamente; e o crônico, que apesar de não ser tão intenso, perdura por períodos de tempo mais prolongados (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

A gama de situações percebidas pela equipe de enfermagem como desgastantes acaba, por vezes, comprometendo a prestação do cuidado de excelência, podendo ocasionar alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais que favorecem a diminuição da saúde e do bem-estar do profissional, constituindo fatores responsáveis pelo surgimento do estresse ocupacional (UMANN, 2011).

O estresse no trabalho é resultado de um conjunto de sintomas que se apresentam no organismo, os quais por vezes podem afetar a saúde e apresentar diferentes respostas entre os indivíduos (FREITAS *et al.*, 2015). Alguns dos sintomas podem ser observados nos profissionais quando expostos ao estresse: lentidão nas atividades laborais, desinteresse pelo trabalho, redução da energia, apatia, dificuldade de concentração, como pensamento negativo e recorrente, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo. Esses indicadores

sinalizam que o indivíduo está exposto ao estresse ocupacional, podendo levar, em casos graves, a depressão e possível risco de suicídio sendo importante investigar os níveis de estresse no ambiente laboral (SILVA *et al.*, 2015).

Jodas e Hadadd (2009), ao investigarem o estresse e sua relação com a saúde e qualidade de vida no ambiente laboral da equipe de enfermagem, evidenciaram que as particularidades do local de trabalho são determinantes para a avaliação dos estressores específicos relacionados às demandas ocupacionais. Essas demandas referem-se às condições laborais e à especificidade atendida, que interferem no grau de responsabilidade e nas habilidades do trabalhador para o desempenho de suas atividades (KRANTZ; MCCENEY, 2002). Percebe-se que não são apenas as atividades assistenciais que acarretam sobrecarga física: a dinâmica organizacional também pode ser fonte de tensão ocupacional (JODAS; HADADD, 2009).

Assim, um instrumento utilizado para avaliar o estresse da equipe de enfermagem é o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), desenvolvido para os profissionais brasileiros, elaborado e validado por Stacciarini e Tróccoli (2000), a partir das propostas de Cooper e Banglioni publicadas em 1988, que investigaram os principais estressores na profissão de enfermagem, sendo que o estresse é percebido pelo indivíduo como algo negativo a partir da incapacidade de lidar com fontes de pressão no trabalho (UMANN, 2011).

Ainda que os trabalhadores estejam expostos aos mesmos estressores, os profissionais de saúde podem desenvolver mecanismos próprios de enfrentamento para lidar com eles, diante dos recursos internos individuais. Essas estratégias formam um conjunto de esforços cognitivos e emocionais desenvolvidos pelo indivíduo para administrar os recursos internos e externos para lidar com situações estressantes, denominado *coping* ou estratégias de enfrentamento¹ (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009; FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2000).

Assim, o *coping* é usualmente definido como os esforços cognitivos e comportamentais utilizados de forma consciente pelos indivíduos – ou profissionais da saúde – para administrarem situações estressantes. Em contrapartida, mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais não podem ser considerados estratégias de *coping* (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). O indivíduo pode utilizar os mecanismos de *coping* na tentativa de neutralizar ou eliminar a situação de estresse seja

¹ Visto não haver tradução exata da palavra *coping* para a língua portuguesa, neste estudo utilizaremos como sinônimo o termo *estratégias de enfrentamento*.

encarando-a ou afastando-se dela, mas com a finalidade de restabelecer seu equilíbrio psíquico (FREIRE; NORIEGA, 2011).

As estratégias de enfrentamento podem ser agrupadas em dois focos fundamentais: *coping* centrado no problema e *coping* centrado na emoção. No primeiro, o indivíduo busca a resolução da situação utilizando informações acerca do evento estressante e analisando as alternativas de ação para optar a qual julgar ser a mais adequada. As estratégias de *coping* centradas no problema ocorrem quando a situação estressora é avaliada como fácil de mudar e se apresenta associada a menor carga de estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; FREIRE; NORIEGA, 2011). As estratégias de *coping* centrado na emoção carregam elevada carga emocional e derivam de processos de autodefesa. Elas incluem mecanismos de distanciamento, fuga e esquivas, que servem de escudo, evitando o confronto do indivíduo com o estressor, na tentativa de modificar a realidade, bem como as sensações desagradáveis decorrentes (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). Os mesmos autores defendem que as estratégias de *coping* centradas na emoção são mais comuns de ocorrer, principalmente quando já houve uma avaliação do indivíduo de que nada pode ser feito para modificar o dano, a ameaça ou os desafios ambientais.

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

A motivação para a realização desta pesquisa se deve à vivência da autora como enfermeira assistencial, chefe de unidade clínica em um hospital universitário e parte de uma equipe que verbaliza sobre a dificuldade em lidar com a modificação do cenário na saúde, em que os pacientes vêm internando cada vez mais doentes e dependentes.

A relevância desta pesquisa está em conhecer o grau de complexidade do cuidado e os níveis de estresse ocupacional, bem como descrever a forma como esses profissionais estão lidando com a realidade laboral. Pretende-se que os resultados do estudo possam embasar programas de redução do estresse e fortalecimento das estratégias de *coping* nessa população, assim como garantir os padrões de qualidade no processo de cuidar na enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

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

2.2 Objetivos específicos

- Verificar o grau de complexidade de cuidado e o grau de dependência dos pacientes nas unidades de internação.
- Identificar o nível de estresse da equipe de enfermagem no desempenho das rotinas de trabalho.
- Mensurar os níveis de *coping* da equipe de enfermagem.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, será apresentada a revisão de literatura, a qual foi organizada em três tópicos: Grau de complexidade do cuidado, Estresse ocupacional, Estratégias de enfrentamento (*coping*).

3.1 Grau de complexidade do cuidado

O aumento da demanda de trabalho dos profissionais de saúde está diretamente relacionado com o tempo utilizado para o cuidado assistencial e com inovações terapêuticas. Diversos estudos realizados no Brasil e em outros países sobre aumento da carga de trabalho enfatizam que o adoecimento dos profissionais de enfermagem está relacionado ao trabalho, incluindo as cobranças diárias nele existentes (MACEDO, 2013).

Os serviços de enfermagem nas instituições hospitalares possuem um papel fundamental no processo assistencial, sendo necessária a avaliação contínua do quantitativo de recursos humanos em relação à carga de trabalho atribuída à unidade hospitalar onde esses recursos estão alocados (BRITO; GUIRARDELLO, 2012).

O trabalho da equipe de enfermagem nas instituições de saúde possui um elevado grau de responsabilidade. Os profissionais devem possuir habilidades, conhecimentos técnicos e científicos para articular todas as ações da assistência e, assim, atender os padrões de qualidade e segurança aos pacientes. Dessa forma, torna-se necessária uma adequação de recursos e principalmente de profissionais para que ocorra desenvolvimento desses padrões estabelecidos pelas instituições (CASAROLLI *et al.*, 2015).

Nos últimos anos, houve diversas mudanças no perfil dos pacientes que buscam internação hospitalar, sendo uma das razões o aumento da população idosa com problemas crônicos de saúde, como doenças cardiovasculares e respiratórias. Assim, a classificação de pacientes em nível de complexidade assistencial torna-se fundamental para identificar a demanda de cuidados, que podem variar segundo a sazonalidade e a complexidade que esses pacientes requerem (BRITO; GUIRARDELLO, 2012).

A importância em utilizar o sistema de classificação para o nível de complexidade de cuidados dos pacientes está na possibilidade de otimizar a distribuição de pacientes na escala de trabalho diária dos profissionais, bem como contribuir com informações necessárias para readequação do quadro de pessoal. Dessa forma, o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCPP) é um instrumento desenvolvido pela professora Márcia Perroca (2000) com a

finalidade de classificar pacientes, o qual foi elaborado tendo por base as necessidades individualizadas de cuidado. Assim, esse instrumento tornou-se parte de um processo no qual se procura categorizar pacientes de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerido, ou seja, com base no grau de complexidade da assistência de enfermagem e com o objetivo de nortear a classificação de pacientes por tipo de cuidado (PERROCA, 2002).

O SCPP é composto por 9 indicadores críticos de cuidado. Cada um desses indicadores varia de pontuação entre 1 (menor nível de atenção de enfermagem) e 4 (nível máximo de complexidade assistencial), sendo eles os seguintes: planejamento e coordenação do processo de cuidar; investigação e monitoramento; cuidado corporal e eliminações; cuidado com pele e mucosas; nutrição e hidratação; locomoção ou atividade; terapêutica; suporte emocional e educação à saúde. Eles possibilitam classificar os pacientes em quatro categorias de cuidados: mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos; essas categorias são obtidas pelo somatório dos pontos atribuídos a cada indicador crítico (PERROCA, 2011).

Diante do exposto, a classificação dos pacientes por cuidado permite sustentar o planejamento das ações de enfermagem na prática assistencial, mostrando-se necessária para subsidiar o gerenciamento nas unidades e a distribuição de pacientes no trabalho diário. Portanto, ela contribui para a realização da assistência ao paciente com maior qualidade e segurança (CASAROLLI *et al.*, 2015).

Além disso, o SCPP constitui um instrumento que disponibiliza dados sobre as condições dos pacientes, os quais poderão auxiliar no processo relacionado à alocação dos profissionais de saúde, qualidade e segurança da assistência, monitorização, produtividade e processo orçamentário da instituição (PERROCA, 2000), uma vez que a limitação dos recursos faz com que dificilmente todas as necessidades sejam atendidas, potencializando riscos para a segurança do paciente, bem como à saúde ocupacional (BRITO; GUIRARDELLO, 2012).

3.2 Estresse ocupacional

A análise ergonômica do trabalho permite identificar fatores de risco a partir de aspectos organizacionais que, direta ou indiretamente, contribuem para o aumento da carga de trabalho, da exposição a riscos e a condições objetivas e subjetivas inadequadas. Os trabalhadores de enfermagem, ao prestarem assistência ao paciente nas instituições, diariamente estão expostos a diversos riscos, como físico, mecânico, biológico, ergonômico e

os riscos psicossociais, que podem causar danos ao trabalhador, ocasionando doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2012). Assim, é fundamental que os gestores das áreas de saúde busquem melhorias e soluções viáveis para a implementação de ações de promoção de saúde e medidas preventivas de doenças ocupacionais.

Em uma revisão integrativa desenvolvida pela Universidade de São Paulo (USP), em 2012, com 27 artigos, buscou-se entender como os enfermeiros adoecem, bem como quais estratégias eles utilizam para minimizar o adoecimento no trabalho. Identificou-se que estes haviam sofrido algum acidente com material perfurocortante e/ou apresentavam dores lombares, problemas musculoesqueléticos e principalmente estresse e tensão no trabalho. Já como forma de enfrentamento para o estresse, foi descrito que os mesmos realizavam algum tipo de exercícios físico ou utilizavam música, relaxamento e terapia com massagem, tendo bom resultado para a redução do estresse (RIBEIRO *et al.*, 2012).

As intensas transformações no mundo do trabalho na área da saúde têm incitado inovações tecnológicas, fortalecimento da atividade econômica e mudanças no processo de trabalho. Isso tem contribuído significativamente para que o homem procure cada vez mais ser polivalente e capaz de realizar uma multiplicidade de atividades (MALAGUTI *et al.*, 2008). Essa busca incessante pela realização de diferentes atividades na rotina diária dos trabalhadores provoca nos indivíduos aumento de todos os tipos de cargas relacionadas com o labor, levando ao aparecimento de doenças, quer sejam de ordem física, psíquica ou emocional (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Sabe-se que as condições de trabalho podem influenciar significativamente na saúde do trabalhador, comprometendo sua saúde mental e seu desempenho profissional, em decorrência de cotidiano estressante e exigente. O trabalho pode se constituir fonte de prazer ou de sofrimento, dependendo da forma como é organizado (OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015).

Nesse sentido, Malaguti *et al.* (2008) também afirmam que o ambiente hospitalar apresenta aspectos muito específicos, como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os riscos de exposição para o profissional. A necessidade de funcionamento 24h implica na existência de regime de turnos e plantões, permitindo assim a ocorrência de mais de um emprego ou de longas jornadas de trabalho, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna. Os autores Salehi, Javanbakht e Ezzatababdi (2014), por sua vez, descrevem que o ambiente de trabalho na enfermagem apresenta muitos agentes estressores com potencial de dano à qualidade de vida e à saúde dos profissionais de enfermagem, como a elevada carga de

trabalho, o salário insuficiente, a discriminação social, as expectativas elevadas no trabalho e o grau elevado de responsabilidade para com os pacientes e familiares.

O trabalho na área da saúde pode acarretar tristeza, envelhecimento e também doenças graves, que podem levar a sofrimentos psíquicos irreversíveis. Por outro lado, o trabalho constitui um fator de equilíbrio e de desenvolvimento quando executado com prazer e responsabilidade. Para isso, é necessário que ele possibilite ao indivíduo aliar suas necessidades físicas ao desejo de realizar tarefas diárias de modo a contribuir para a saúde e o crescimento desses profissionais, evitando possíveis problemas de saúde, como o estresse ocupacional (OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015).

O estresse ocupacional não é considerado um fenômeno novo, mas é um problema que vem sendo estudado e pesquisado de maneira mais efetiva na área de saúde, conforme aumenta o desafio de assegurar o ganho produtivo dos trabalhadores, mantendo qualidade de vida adequada aos profissionais (OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015).

Na fisiologia do corpo humano, o estresse engloba vários mecanismos hormonais, que se iniciam com o estímulo da neuro-hipófise no cérebro, além de inúmeros eventos que envolvem as glândulas da suprarrenal, os quais acabam agindo diretamente no estômago, coração e sistema linfático. Isso instiga principalmente o sistema imunológico, o qual fica muito comprometido e doente, diminuindo assim os níveis de endorfina e serotonina, responsáveis pela elevação da autoestima do ser humano (FARIAS *et al.*, 2011).

Logo, o estresse laboral é definido como resultado do desequilíbrio entre as demandas do exercício profissional e a capacidade de enfrentamento do trabalhador, associa-se ao desgaste do profissional, articulando-se negativamente com sua saúde mental (FONSECA; NETO, 2014).

A exposição do trabalhador ao estresse ocupacional, quando por períodos prolongados, pode predispor o indivíduo à síndrome do desgaste profissional, caracterizada pelos elevados níveis de exaustão e carga emocional, que se referem à diminuição ou perda de recursos emocionais e ao desenvolvimento de atitudes negativas perante os pacientes. Também está associada à falta de realização pessoal, provocando assim fortes tendências de avaliar o seu próprio trabalho de forma negativa (VARGAS *et al.*, 2014). Como consequências do desgaste profissional, podemos citar fadiga mental, falta de motivação, risco de doenças cardiovasculares, transtornos musculoesqueléticos, baixos níveis de rendimento, baixa produtividade e absenteísmo (PORTERO; VAQUERO, 2015).

Para Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), a saúde mental dos indivíduos está diretamente ligada à exposição e também à adaptação aos eventos estressores do cotidiano. As respostas

fisiológicas e psicológicas aos eventos estão, de certo modo, relacionadas à capacidade de enfrentamento individual, interferindo positivamente ou não no equilíbrio dinâmico da pessoa envolvida.

Entre diversos trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem estão no grupo dos mais propensos a desenvolverem problemas de saúde mental – dentre os quais a depressão e o risco de suicídio –, pois lidam com vários tipos de sentimentos, com o sofrimento humano da dor, da alegria, da tristeza, e ainda precisam prestar assistência àqueles que necessitam de seus cuidados. (SILVA *et al.*, 2015).

Ao mesmo tempo, os profissionais da área da saúde estão expostos diariamente a situações altamente estressantes e de extrema ansiedade; lidam com o limite entre a vida e a morte, vivenciam o sofrimento de pacientes, familiares e dos próprios colegas, o que influencia no seu equilíbrio físico e emocional, necessário para garantir um atendimento de qualidade (VARGAS *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2015).

A enfermagem é considerada por muitos como a profissão que tem mais contato com o paciente e com a sua realidade de vida, pois esse profissional lida diretamente com o cuidado humano, principalmente nas situações críticas de saúde, que põem em risco a integridade da vida e que exigem o máximo de esforço e responsabilidade para o restabelecimento do indivíduo cuidado (VARGAS *et al.*, 2014). Dessa forma, essa área constitui-se hoje em uma das atividades laborais com elevado nível de estresse, devido ao grande desgaste emocional, físico e psicológico dos trabalhadores, nas diversas situações da assistência, como a relação direta com o paciente e a família; também no contexto das inserções, como os colegas de trabalho, com as condições oferecidas pelas instituições de trabalho (como jornada de trabalho exaustiva, salários insatisfatórios, escassez de recursos humanos e materiais, e o cumprimento de atividades burocráticas do serviço) (FONSECA; NETO, 2014).

Nesse sentido, em setembro de 1990, criou-se a Lei Federal 8.080, que dispõe sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços, abordando a Saúde do Trabalhador e suas competências. Destacam-se as atividades que se destinam, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, bem como às medidas de recuperação e reabilitação dos indivíduos que estão expostos às cargas e agravos provenientes das condições do labor (BRASIL, 1990).

Assim, apesar de um certo grau de estresse ser importante para estimular a motivação da equipe de trabalho, espera-se que as instituições identifiquem quando o nível de estresse dos seus funcionários ultrapassou os limites psíquicos e físicos, podendo surgir consequências somáticas na vida do trabalhador sob forma de patologias, como hipertensão, diminuição da

produtividade, irritabilidade e sobrecarga para os demais colegas de trabalho (FREITAS *et al.*, 2015). Nesse contexto, compreende-se que o desgaste sofrido pelo trabalhador pode elevar suas taxas de estresse e trazer sérios riscos para saúde (FONSECA; NETO, 2014).

Os elementos que podem desencadear o estresse influenciam muito o comportamento pessoal e também profissional do ser humano, podendo comprometer a eficácia e os resultados, assim como a qualidade de vida do indivíduo, suas expectativas, padrões e preocupações (SELEGHIM *et al.*, 2012). Salienta-se ainda que a prevalência seja influenciada pelo estresse do ambiente e pelo processo de trabalho, que interfere significativamente na vida laboral desses profissionais, com impacto importante na qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2015).

Contudo, observamos que o fenômeno estressor pode ser qualquer situação de caráter pessoal ou profissional, evidenciado por qualquer tipo de evento que ocorra da relação contínua do indivíduo com o ambiente interno e externo. O processo de avaliação positiva ou negativa que o sujeito apresentará frente ao agente estressor irá determinar se essa relação excede sua capacidade de adaptação no meio, possibilitando o bem-estar e a promoção da saúde psíquica (FONSECA; NETO, 2014).

Conforme Bezerra, Silva e Ramos (2012), a *Health Education Authority* classificou a enfermagem como sendo a quarta profissão mais estressante no setor público. Segundo os autores, porém, ainda são poucas as pesquisas desenvolvidas que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil, bem como suas causas.

3.3 Estratégias de enfrentamento (*coping*)

Estudos em psicodinâmica do trabalho começaram a ser desenvolvidos no Brasil na década de 1980. Atualmente, eles seguem acompanhando a evolução da teoria com a prática, que busca pesquisar quais são as estratégias e como o trabalhador as utiliza para lidar com questões como o sofrimento psíquico, tentando alcançar o equilíbrio, mesmo que muitas vezes essas condições sejam desfavoráveis ao trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2014).

Como existe uma predisposição da área da enfermagem para o sofrimento no trabalho, espera-se que os membros da equipe utilizem algumas estratégias para enfrentar os problemas, a fim de buscar adaptar-se às condições adversas e manter o equilíbrio psíquico e emocional. Assim, é fundamental compreender os mecanismos conscientes utilizados pelos

trabalhadores frente ao sofrimento no trabalho, visto que estes representam um grande número do contingente de recursos humanos dos hospitais que atuam na assistência (GARCIA *et al.*, 2016).

Para Garcia *et al.* (2016), a utilização dessas estratégias de enfrentamento torna-se essencial para obter o equilíbrio diário, para que o prazer supere o sofrimento e também o estresse. Porém, é importante que os trabalhadores compreendam como gerenciar as situações de insatisfação, de forma a identificar estratégias que possam proporcionar a satisfação no ambiente e também junto aos colegas.

Assim, o *coping* refere-se a um conjunto de estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de enfrentar situações estressantes (PANZINI; BANDEIRA, 2007; VALCANTI, 2012).

Para Antonioli (2015), a palavra *coping* refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais intencionalmente empregados pelos indivíduos para lidar com situações de ameaça ou desafio, quando estes não apresentam uma resposta automática disponível. O *coping* na vida das pessoas tem como objetivo final a superação ou até mesmo a minimização dos efeitos negativos de situações desafiadoras.

O conjunto de ideias de *coping* foi descrito pela primeira vez na literatura por Folkman e Lazarus, em 1980. Os autores propuseram duas categorias: *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção. O *coping* focado no problema tem o intuito de lidar com o problema que causa certa angústia ou desgaste ao indivíduo, enquanto o *coping* focado na emoção regula diretamente as respostas emocionais (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

As formas ativas de *coping* (ou estratégias focalizadas no problema) são condutas ativas que incluem esforços para modificar a situação, racionalizar o problema, ver o lado positivo e fazer um planejamento individual. A pessoa busca um manejo ou uma modificação do problema ou da situação causadora de estresse, visando controlar ou lidar com a ameaça, o dano ou o desafio. As formas passivas de *coping* (ou enfrentamento focalizado na emoção), por sua vez, têm como principal função a regulação da resposta emocional causada pelo problema e ou estressor com o qual a pessoa se defronta, o que pode representar atitudes de afastamento ou medidas paliativas em relação à fonte de estresse, como negação ou esquiva (SEIDL *et al.*, 2001). Para Lim, Bogossian e Ahern (2010), o indivíduo que utiliza o *coping* focado na emoção acaba incluindo atitudes de autodefesa, fuga e distanciamento – como fazer uso de álcool, tabaco, medicações ou drogas ilícitas, comer mais para aliviar a tensão, evitar pensar sobre o problema, buscar apoio emocional e aceitação das responsabilidades.

Estudos realizados no contexto do *coping* citam que as estratégias não são necessariamente excludentes, pois diferentes estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas ao mesmo tempo para lidar com determinada situação estressora.

No estudo de Pargament (2001), foi descrito o uso de estratégias religiosas e/ou espirituais que são utilizadas para manejar o estresse e as consequências negativas dos problemas de vida, denominado *coping* religioso/espiritual (o que não foi objeto deste estudo). Além disso, o *coping* espiritual pode ser utilizado como uma estratégia de enfrentamento pela busca dos recursos encontrados no ambiente ou no contexto social, por exemplo, relacionamento conjugal, características familiares, redes sociais, recursos funcionais ou práticos e circunstâncias econômicas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Com isso, deve-se construir a visão de que as questões que envolvem os recursos humanos vão além de suprir as demandas de contratação e alocação de pessoal, a fim de superar a visão da cultura hospitalar clássica, marcada por atitudes impessoais e técnicas. A valorização da subjetividade e uma escuta ativa dos trabalhadores tornam-se fundamentais para compreender o processo de sofrimento que vivenciam nas respectivas práticas profissionais, bem como as estratégias por eles adotadas para amenizar o desgaste (GARCIA *et al.*, 2016).

4 MATERIAL E MÉTODO

Este capítulo apresenta a trajetória metodológica utilizada, com a descrição das etapas percorridas durante a realização do presente estudo.

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal. Nos delineamentos transversais, todas as medições são feitas em um único momento, sem período de segmento; eles são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição e a comparação dos grupos distintos em um mesmo momento de tempo (HULLEY *et al.*, 2015).

4.2 Fator em estudo e desfecho

Esta dissertação utilizou como fator em estudo o grau de complexidade dos cuidados dos pacientes internados nas unidades clínicas e como desfecho o estresse. Como covariável, utilizou-se a avaliação das estratégias de enfrentamento (*coping*), com objetivo de verificar possíveis características individuais dos participantes que pudessem interferir no desfecho.

4.3 Local do estudo

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um hospital universitário público, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui 842 leitos², sendo uma das instituições que atende com padrão de excelência cerca de 60 especialidades, atendendo pacientes prioritariamente do SUS. Conta com cerca de 6.059³ funcionários de diversas áreas de atuação (saúde e administrativo). Além de oferecer serviços assistenciais, é uma área de ensino universitária que está vinculada academicamente à Universidade Federal, promovendo a realização de pesquisas científicas biomédicas, clínicas e epidemiológicas, contribuindo para o desenvolvimento e a disseminação de conhecimentos (HCPA, 2016).

² Dado solicitado à Coordenadoria Administrativa do HCPA em 19 de janeiro de 2017

³ Dado solicitado à Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) em 13 de janeiro de 2017.

O Grupo de Enfermagem (GENF) constitui-se de 16 serviços⁴, incluindo o Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN). Este dispõe de 193 leitos, distribuídos em cinco unidades de internação para adulto clínico (medicina interna), com diversas especialidades (cardiologia, oncologia, infectologia, reumatologia, hematologia, nefrologia, pneumologia, entre outros) e cirúrgicos (cirurgia geral, ortopedia, urologia, cardiologia, entre outros).

O estudo foi desenvolvido em três unidades abertas da internação clínica do SECLIN: 5º, 6º e 7º andar ala norte, compostas por 45 leitos cada unidade. Essas unidades foram escolhidas por possuírem as mesmas características de ambiente, infraestrutura e quadro de pessoal, além do tipo de atendimento de pacientes.

No Hospital de Clínicas, onde a equipe de enfermagem atua, existem unidades abertas e fechadas, levando-se em consideração o estado de saúde dos pacientes. Assim, foram consideradas unidades abertas pela ANVISA (2006) as que recebem pacientes com estabilidade clínica, mas com potencial risco de agravamento do estado de clínico, e que necessitam de cuidados contínuos, internados nas unidades clínica médica, cirúrgica, pediátrica e psiquiatria. Já as unidades fechadas são consideradas aquelas que requerem um cuidado intensivo, pois o perfil dos pacientes internados é mais crítico, com comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos, com perda da autorregulação, necessidade de substituição artificial de funções e assistência contínua da equipe médica ou de enfermagem, ou seja, com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, pediátrico ou neonatal, Unidade de Cuidados Cardiovasculares (UCC), Bloco Cirúrgico (BC), Sala de Recuperação (SR) e Centro Obstétrico (CO) (ANVISA, 2016).

4.4 População do estudo

A população de pesquisa para avaliação dos níveis de estresse e do *coping* foi constituída de 166 profissionais da enfermagem⁵; sendo 45 enfermeiros e 121 técnicos de enfermagem, lotados em três unidades de internação clínica: 5º, 6º e 7º andar ala norte, as quais possuem características semelhantes no atendimento a pacientes clínicos adulto. Todos os profissionais – enfermeiros com nível superior e os demais membros da equipe com nível técnico – mantinham vínculo empregatício conforme o regimento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Os participantes trabalhavam em regime de turnos e estavam distribuídos

⁴ Dado solicitado ao Grupo de Enfermagem (GENF) HCPA em 13 de janeiro de 2017.

⁵ Dado solicitado ao Grupo de Enfermagem (GENF) HCPA em 01 de junho de 2016.

nos seguintes turnos: manhã (7h às 13h15); tarde (13h às 19h15) e em três noites, com jornada de 12h de plantão, descontando o intervalo de uma hora (19h às 7h30); sendo excluído o 6º turno (finais de semana e feriados), pois apenas os enfermeiros realizam essa jornada, totalizando apenas 6 enfermeiros nas 3 unidades de internação clínica.

4.5 Amostra do estudo

A seguir, será descrita a forma de seleção da amostra do presente estudo, bem como a forma de avaliação do grau de complexidade de cuidado dos pacientes.

4.5.1 Equipe de enfermagem

Para o cálculo do tamanho amostral para avaliação dos níveis de estresse e utilização das estratégias para adaptação de *coping*, foi utilizado o programa *Winpepi*, versão 11.43, com apoio do profissional de estatística do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG). Considerando o poder do teste de 80%, nível de significância estatística (α) de 0,05 e correlação de 0,3, obtida em Antonioli (2015), chegou-se ao tamanho de amostra total de 90 participantes, distribuídos em 61 auxiliares/técnicos de enfermagem (22 por unidade) e 28 enfermeiros (7 por unidade), totalizando os participantes do estudo. A seleção amostral foi aleatória e proporcional às categorias profissionais alocadas nas unidades de internação clínica 5º, 6º e 7º andar ala norte, respectivamente, durante o período de coleta de dados.

4.5.1.1 Inclusão/exclusão de participantes

Dos 90 profissionais de enfermagem elegíveis, 89 atenderam aos critérios de inclusão para participar do estudo: profissionais de enfermagem ativos e atuando na assistência direta ao paciente internado nas unidades de internação clínica adulto do HCPA. Apenas um profissional foi excluído.

4.5.2 Avaliação do grau de complexidade do cuidado aos pacientes

Para avaliação do grau de complexidade dos cuidados dos pacientes, foi utilizado o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca, cujos dados foram obtidos por meio do

sistema HCPA Conecta. Esses dados são alimentados pelas enfermeiras conforme a rotina diária de trabalho.

Foram incluídos um total de 2.007 registros no sistema das unidades 5° norte, 6° norte e 7° norte dos meses de junho, julho e agosto, período em que ocorreu a coleta de dados nas unidades de internação, obedecendo aos critérios de inclusão do estudo. A cada mês, foram visualizados 225 registros de pacientes em cinco dias da semana nas três unidades, fechando em três meses de coleta 675 registros no Sistema HCPA Conecta. Foram excluídos quatro registros da Perroca, por ausência de informação no sistema.

4.6 Coleta de dados

A coleta dos dados com os profissionais foi realizada no período de junho a agosto de 2016. Os entrevistadores, previamente treinados e vinculados ao Grupo Interdisciplinar da Saúde Ocupacional (GISO/UFRGS), buscaram os participantes no local e turno de trabalho e apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Após aceite e assinatura do TCLE, os profissionais foram entrevistados pelos componentes do grupo de pesquisa, de forma individual, em seu turno de trabalho e local privativo nas unidades do HCPA. As entrevistas tiveram a duração média de 20 minutos.

Os dados referentes ao grau de complexidade do cuidado (SCPP) foram coletados dos Sistema HCPA Conecta das unidades de internação 5° norte, 6° norte e 7° norte no mesmo período da realização da coleta de dados.

4.7 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a pesquisa serão descritos a seguir.

4.7.1 Instrumento para Caracterização dos Participantes

Informações referentes aos dados pessoais e atividade profissional foram coletadas a partir do *Instrumento para Caracterização dos Participantes* construído para compor o protocolo de pesquisa (MILIONI, 2016) (Anexo 1).

4.7.2 Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca (SCPP)

Para avaliação do grau de complexidade do cuidado e de dependência dos pacientes, optou-se pela última versão do instrumento *Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca* (PERROCA, 2011) (Anexo 2).

Esse instrumento avalia a necessidade de cuidado dos pacientes, e essa versão considera as seguintes áreas de cuidados: 1) planejamento e coordenação do processo de cuidar; 2) investigação e monitoramento; 3) cuidado corporal e eliminações; 4) cuidado com pele e mucosas; 5) nutrição e hidratação; 6) locomoção ou atividade; 7) terapêutica; 8) suporte emocional e 9) educação à saúde.

Cada uma das áreas possui graduação de 1 a 4, apontando a intensidade crescente de complexidade assistencial. Os intervalos de pontuação ficaram estabelecidos como da seguinte forma: 9-14 pontos (cuidados mínimos), 15-18 (cuidados intermediários), 19-24 (cuidados semi-intensivos) e 25-36 (cuidados intensivos) (PERROCA, 2011).

Segue, no Quadro 1 a descrição e o significado de cada categoria do SCP Perroca:

Quadro 1 – Descrição da classificação conforme o SPC Perroca

Categoria de cuidados	Pontuação	Descrição
Mínimos	9 a 14	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
Intermediários	15 a 18	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
Semi-intensivos	19 a 24	Cuidados a pacientes recuperáveis, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Intensivos	25 a 36	Cuidados de pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Fonte: Adaptado de Perroca (2011).

4.7.3 Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)

O estresse ocupacional foi investigado por meio da identificação dos estressores no trabalho, utilizando o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) (Anexo 3). O instrumento foi validado para a população brasileira por Stacciarini e Tróccoli (2000). Apesar de o título do instrumento conter o termo *enfermeiros*, ele pode ser aplicado a toda a equipe de enfermagem, conforme indicado no artigo de validação, porém deve-se atentar para as diferenças de resultados em relação a enfermeiros e a técnicos de enfermagem, uma vez que essas categorias profissionais possuem responsabilidades distintas na equipe (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000; ANTONIOLLI, 2015).

Esse instrumento é composto por 38 itens referentes aos estressores no ambiente laboral (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000). A escala é composta por três domínios específicos para os estressores do ambiente de trabalho, sejam eles: as relações interpessoais, os papéis estressores da carreira e os fatores intrínsecos ao trabalho. Os domínios são compostos por 17, 11 e 10 fatores, respectivamente (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000). A média dos 38 itens fornece uma medida geral de estresse ocupacional da equipe. Segundo o autor da escala, pode-se utilizar cada domínio para avaliar os estressores do ambiente laboral.

O primeiro domínio aborda as relações interpessoais no ambiente de trabalho, ou seja, as relações com outros profissionais da equipe, pacientes e seus familiares, estudantes e com a própria família do profissional. O segundo domínio se refere a questões que incluem a falta de reconhecimento, a autonomia, a indefinição da profissão, a impotência frente às situações, os aspectos do ambiente físico e a organização institucional. Já no último domínio, são abordados aspectos como jornada de trabalho e adequação de recursos (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

No quadro 2, segue a descrição dos fatores (1, 2 e 3) e as variáveis que compõem o Inventário Estresse em Enfermeiros (IEE). A escala original apresenta a lista de variáveis disposta de 1 a 38. Para maior compreensão da relação entre as variáveis e os domínios, organizou-se o quadro.

Quadro 2 – Variáveis e os fatores que compõem o IEE

Variáveis	Fator 1* (17 itens)	Fator 2** (11 itens)	Fator 3** (10 itens)
02. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	X		
03. Fazer um trabalho repetitivo	X		
11. Conciliar as questões profissionais com as familiares	X		
13. Manter-se atualizada	X		
19. Relacionamento com os colegas enfermeiros	X		
20. Relacionamento com a equipe médica	X		
21. Relacionamento com a chefia	X		
22. Trabalhar em equipe	X		
23. Prestar assistência ao paciente	X		
24. Prestar assistência a pacientes graves	X		
25. Atender familiares de pacientes	X		
27. Ensinar o aluno	X		
28. Executar procedimentos rápidos	X		
33. Dedicção exclusiva à profissão	X		
35. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta	X		
37. A especialidade em que trabalho	X		
38. Atender um número grande de pessoas	X		
15. Trabalhar com pessoas despreparadas		X	
16. Trabalhar em instalações físicas inadequadas		X	
17. Trabalhar em ambiente insalubre		X	
18. Trabalhar em clima de competitividade		X	
26. Distanciamento entre a teoria e a prática		X	
29. Ter um prazo curto para cumprir ordens		X	
30. Restrição da autonomia profissional		X	
31. Interferência da Política Institucional no Trabalho		X	
32. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas		X	
34. Indefinição do papel do enfermeiro		X	
36. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente		X	
01. Executar tarefas distintas simultaneamente			X
04. Sentir desgaste emocional com o trabalho			X
05. Fazer esforço físico para cumprir ao trabalho			X
06. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional			X
07. Responder por mais de uma função neste emprego			X
08. Cumprir na prática uma carga horária maior			X
09. Levar serviço para fazer em casa			X
10. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas			X
12. Falta de material necessário ao trabalho			X
14. Falta de recursos humanos			X

*Relações interpessoais **Papéis estressores da carreira ***Fatores intrínsecos ao trabalho

Fonte: Adaptado de Stacciarini; Tróccoli (2000).

4.7.4 Inventário de Respostas de Coping no Trabalho (IRC-T)

A aferição das estratégias de enfrentamento foi analisada por meio do Inventário de Respostas de *Coping* no Trabalho (IRC-T), adaptado por Peçanha (2006) para o contexto laboral brasileiro (Anexo 4). Esse instrumento é constituído por 48 itens, em que as respostas se agrupam em duas categorias e quatro subcategorias: Respostas de Enfrentamento: (1) Raciocínio lógico, (2) Reavaliação positiva, (3) Orientação/apoio, (4) Tomada de decisão; e Respostas de evitação: (1) Racionalização evasiva, (2) Aceitação resignada, (3) Alternativas compensatórias, (4) Extravasamento emocional (PEÇANHA, 2006). A estrutura prevê quatro respostas de enfrentamento seguidas, que se alternam com quatro respostas de evitação, sucessivamente (PEÇANHA, 2006).

A soma dos escores atribuídos a cada item de uma mesma subcategoria permite identificar as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos trabalhadores para lidar com situações estressoras na vida pessoal e profissional. A pontuação do questionário é avaliada em escala de tipo *Likert* (0-3), podendo a pontuação variar de zero a 144 pontos para o valor total. Quanto maior a pontuação, maior a utilização dessas estratégias de enfrentamento.

4.8 Análise de dados

Os dados foram organizados e digitados no Programa Excel/2010 da *Microsoft Windows* e processados e analisados no programa SPSS, versão 21.0. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. As análises foram realizadas por meio do teste qui-quadrado ou exato de Fisher, para comparação de variáveis categóricas; teste *t de Student* para amostras independentes, quando comparada uma variável quantitativa de distribuição simétrica entre dois grupos; e correlação de Pearson, para associação de duas variáveis quantitativas. Para fins de interpretação do coeficiente de correlação de Pearson (r), ressalta-se que este pode ser avaliado qualitativamente da seguinte forma: se $r \leq 0,30$, existe fraca correlação linear; se $r \leq 0,60$, existe moderada correlação linear; se $r \leq 0,90$, existe forte correlação linear; se $r \leq 1,00$, existe correlação linear muito forte. Dessa forma, quanto mais perto de 1 (independente do sinal -1 ou +1), maior é o grau de dependência estatística linear entre as variáveis; em

contrapartida, quanto mais próximo de zero, menor é a força dessa relação (CALLEGARI; JACQUES, 2003). O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.9 Aspectos éticos

Este estudo originou-se do projeto de pesquisa denominado “Relação entre o grau de complexidade do cuidado, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, aprovado pela Comissão Científica e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o registro 15-0588 (Anexo 5). Ele atende os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato, por envolver informações subjetivas que motivem lembranças de distintos acontecimentos. Esse risco justifica-se pela importância de conhecer aspectos que possam ser melhorados no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Como não houve abordagem aos pacientes, apenas a utilização dos dados através de Querys do sistema HCPA Conecta, a instituição orienta os pesquisadores a assinar o Termo de Compromisso para Uso de Dados (Apêndice B), no qual as autoras se responsabilizaram por manter a privacidade e a confiabilidade dos dados coletados no meio eletrônico.

Os profissionais de enfermagem receberam o convite para participação da pesquisa e as devidas orientações sobre a finalidade do estudo. Após, os participantes assinaram o TCLE (Apêndice A), contendo os dados e a assinatura do pesquisador, em duas vias, ficando com uma via para eles.

As informações coletadas ficarão sob a responsabilidade dos pesquisadores e armazenadas por cinco anos. Não foram realizadas intervenções que pudessem levar a alterações no ambiente de trabalho dos participantes, e as informações obtidas com a realização da pesquisa serão utilizadas para fins científicos e devolução para a instituição e profissionais de enfermagem. Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio da defesa pública da Dissertação e do relatório impresso, mantendo o anonimato dos participantes, e uma cópia ficará à disposição dos funcionários do SECLIN.

5 RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo geral verificar a relação entre grau de complexidade do cuidado, nível estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem das unidades de internação adulto em um hospital universitário de Porto Alegre.

Serão apresentados os resultados obtidos em cada variável, após aplicação dos instrumentos descritos no capítulo da metodologia.

5.1 Caracterização dos profissionais de enfermagem

A população efetivamente pesquisada incluiu 89 profissionais de saúde, sendo 28 (31,5%) enfermeiros e 61 (68,5%) auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. Do total da amostra, 75 (84,3%) foram do sexo feminino e 14 (15,7%) sexo masculino. A média de idade geral dos participantes foi de 42,4 (\pm 8,8) anos, variando entre 28 e 60 anos de idade; 67,4% (60) possuíam companheiro. Em relação à prole, 26 (29,2%) negaram ter filhos, 35 (36,3%) informaram ter um único filho e 28 (31,5%), dois ou mais filhos. Dos 89 participantes, 70 (78,7%) relataram seguir uma crença/religião.

Da amostra total, 40 (44,9%) trabalhavam à noite, 29 (32,6%) à tarde e 20 (22,5%) no turno da manhã; 8 (9,0%) possuíam outro vínculo empregatício. Dos 89 participantes, 41 (46,1%) realizavam regime de hora extra/banco de horas na última semana; a mediana de horas realizada na última semana foi 12 horas (6-13). Em relação ao uso de medicação, obtivemos 47 (52,8%) respostas positivas, sendo que 16 (18,0%) utilizavam algum antidepressivo. Quando questionados sobre acidente de trabalho no último ano, 14 (15,7%) afirmaram já ter sofrido, dos quais dois estavam relacionados a quedas, dois a acidentes de trajeto e 10 a contaminação com material biológico; a mediana de afastamento por licença de saúde no último ano foi de 11 dias (p25-75: 4-60). Quanto à satisfação profissional, a média de respostas positivas ficou em torno de 8,3 (\pm 1,5) (Tabela 1).

Observamos que, dos 89 profissionais, 47 (52,8%) referiram fazer uso de medicamentos, sendo que 16 (18,0%) participantes utilizavam de antidepressivos.

Tabela 1 – Distribuição de frequências das variáveis de caracterização dos profissionais de enfermagem. Porto Alegre/RS, 2016.

Variáveis	n=89
Idade (anos)*	42,4 ± 8,8
Sexo**	
Masculino	14 (15,7)
Feminino	75 (84,3)
Estado civil**	
Com companheiro	60 (67,4)
Sem companheiro	29 (32,6)
Número de filhos**	
0	26 (29,2)
1	35 (39,3)
2 ou mais	28 (31,5)
Religião**	
Com	70 (78,7)
Sem	19 (21,3)
Unidade**	
5°N	30 (33,7)
6°N	30 (33,7)
7°N	29 (32,6)
Categoria profissional**	
Enfermeiro	28 (31,5)
Técnico/Auxiliar de enfermagem	61 (68,5)
Curso de Pós-Graduação**	
Sim	26 (29,2)
Não	63 (70,8)
Turno de trabalho**	
Manhã	20 (22,5)
Tarde	29 (32,6)
Noite	40 (44,9)
Está em regime de hora extra/banco de horas**	41 (46,1)
Horas extras/banco de horas na última semana***	12 (6 – 13)
Possui outro emprego**	8 (9,0)
Quão satisfeito se sente com a profissão*	8,3 ± 1,5

Fonte: Dados da pesquisa, Porto Alegre, 2016.

*média ± dp; **n (%); ***mediana (p25 – p75)

5.2 Nível de complexidade do cuidado

Durante o período de coleta nas unidades clínicas incluídas no estudo, obtivemos um total de 2.007 registros da Perroca no Sistema HCPA Conecta. Destes, 671 registros foram nas unidades 5° norte e 7° norte e 665 na unidade 6° norte.

Observamos, na Tabela 2, que o grau de complexidades e cuidado dos pacientes foi similar nas três unidades no nível de cuidados semi-intensivos: 386 (57,5%) na unidade 5° norte, 351 (52,3%) no 6° norte e 380 (56,6%) no 7° norte.

Analisando a tabela, observamos que as unidades 5° norte e 7° norte possuíam comportamentos homogêneos em relação ao nível de cuidado dos pacientes; o percentual de gravidade do cuidado foi relativamente o mesmo nas duas unidades.

Existe uma diferenciação representativa na unidade 6º norte, em relação às demais unidades analisadas: do total de 2.007 registros, 7 (1,1%) pacientes necessitaram de cuidados mínimos, enquanto nas unidades 5º norte e 7º norte, foram 35 (5,2%). Em relação aos cuidados intensivos, na unidade 6º norte, obtive-se 210 (31,6%) pacientes requeriam cuidado intensivo.

Ao compararmos os níveis de complexidade dos cuidados semi-intensivo e intensivo entre as unidades, obtivemos que a unidade 6º norte apresentou valores mais altos que o 5º norte e o 7º norte, sendo que estes apresentaram graus semelhantes ($p < 0,001$).

Tabela 2 – Distribuição de frequência da complexidade do cuidado dos pacientes, conforme as unidades nos meses de junho, julho e agosto/2016. Porto Alegre/RS, 2016.

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

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

*Teste de Friedman

5.3 Estresse nos profissionais de enfermagem

A partir da aplicação do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), tanto na amostra total quanto por categoria de enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, observamos na Tabela 3 que as médias do estresse independente do fator avaliado são muito semelhantes entre as unidades. Os enfermeiros apresentaram um total de 2,79 ($\pm 0,65$) e os auxiliares/técnicos de enfermagem, 2,60 ($\pm 0,64$), ou seja, os profissionais não estão mais estressados em algum fator distinto dos três fatores da escala: relações interpessoais, papéis estressores da carreira e fatores intrínsecos ao trabalho. O nível de estresse dos profissionais é intermediário, pois varia em torno de 3, conforme os escores da escala de 1-5.

Ao comparar as duas categorias, observamos que os enfermeiros possuem maior nível de estresse do que os auxiliares/técnicos de enfermagem no fator intrínseco ao trabalho, com 2,88 ($\pm 0,70$), devido às responsabilidades que estes exercem no ambiente de trabalho. Associações estatisticamente significativas ($p = 0,019$) puderam ser notadas quando comparadas essas categorias.

Tabela 3 – Associação do inventário de estresse em enfermeiros conforme categoria profissional. Porto Alegre/RS, 2016.

IEE***	Amostra total*	Enfermeiros*	Aux./Téc. Enf. *	Valor de p**
Relações interpessoais	2,74 ± 0,85	2,75 ± 0,80	2,73 ± 0,89	0,888
Papéis estressores da carreira	2,61 ± 0,72	2,76 ± 0,76	2,54 ± 0,69	0,184
Fatores intrínsecos ao trabalho	2,64 ± 0,65	2,88 ± 0,70	2,53 ± 0,61	0,019
Total	2,66 ± 0,65	2,79 ± 0,65	2,60 ± 0,64	0,180

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

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

***Inventário de Estresse em Enfermeiros

Na Tabela 4, observamos a frequência do Inventário de Estresse, conforme categoria profissional. Podemos considerar o escore (> 3,67) como indicativo de alto nível de estresse na amostra total. O fator que mais parece afetar os profissionais é o que se refere às relações interpessoais, seguido pelo de papéis estressores da carreira. Se considerarmos dentro de cada categoria profissional, o estresse nos enfermeiros está mais elevado no domínio de papéis estressores da carreira, e nos auxiliares/técnicos de enfermagem está mais elevado nas relações interpessoais, apesar de as diferenças não terem sido estatisticamente significativas.

Tabela 4 – Associação do inventário de estresse em enfermeiros conforme níveis de estresse por categoria profissional. Porto Alegre/RS, 2016.

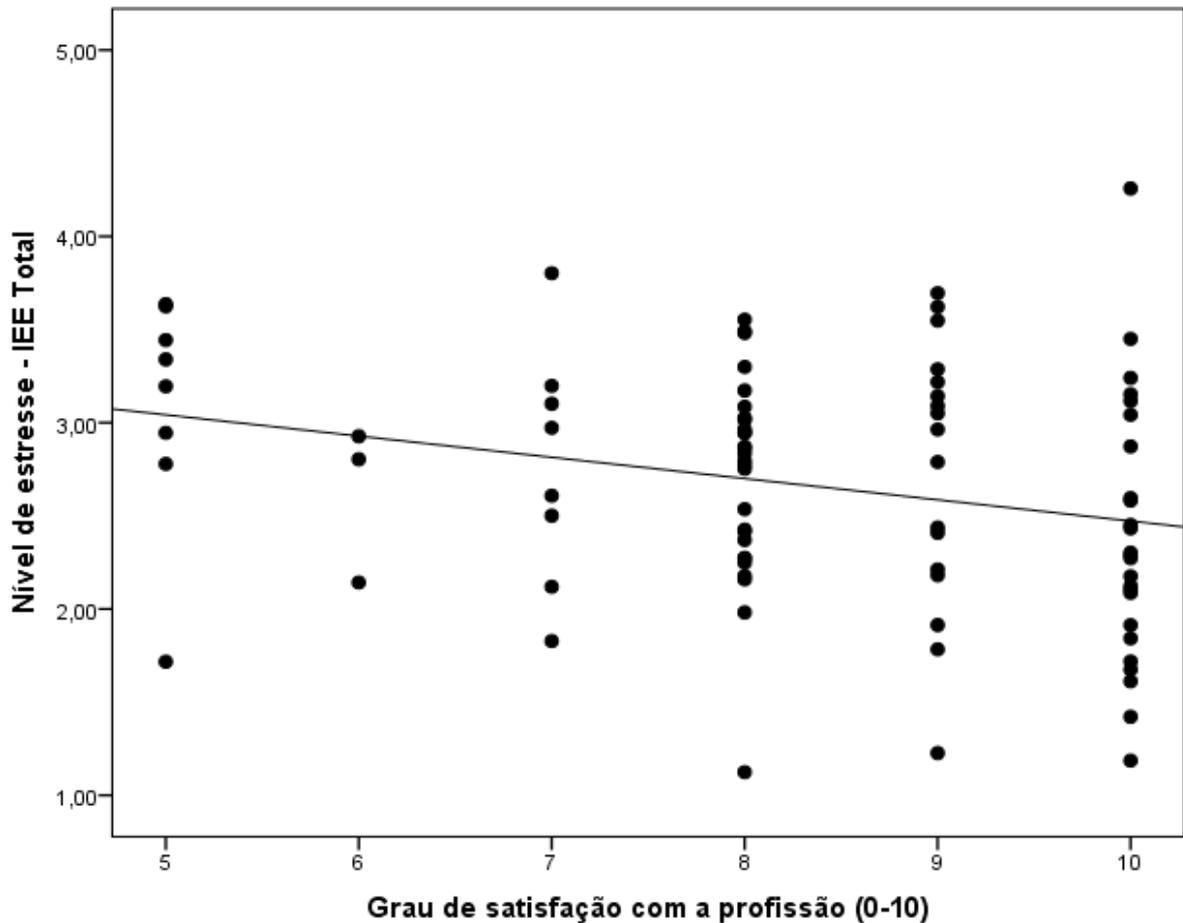
IEE	Amostra total	Enfermeiros	Aux./Téc. Enf.	Valor de p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Relações interpessoais				0,540
Baixo (<2,34)	36 (40,4)	10 (35,7)	26 (42,6)	
Intermediário (2,34-3,67)	37 (41,6)	14 (50,0)	23 (37,7)	
Alto (>3,67)	16 (18,0)	4 (14,3)	12 (19,7)	
Papéis estressores da carreira				0,058
Baixo (<2,34)	34 (38,2)	9 (32,1)	25 (41,0)	
Intermediário (2,34-3,67)	48 (53,9)	14 (50,0)	34 (55,7)	
Alto (>3,67)	7 (7,9)	5 (17,9)	2 (3,3)	
Fatores intrínsecos ao trabalho				0,116
Baixo (<2,34)	29 (32,6)	5 (17,9)	24 (39,3)	
Intermediário (2,34-3,67)	56 (62,9)	21 (75,0)	35 (57,4)	
Alto (>3,67)	4 (4,5)	2 (7,1)	2 (3,3)	
Total				0,249
Baixo (<2,34)	30 (33,7)	6 (21,4)	24 (39,3)	
Intermediário (2,34-3,67)	56 (62,9)	21 (75,0)	35 (57,4)	
Alto (>3,67)	3 (3,4)	1 (3,6)	2 (3,3)	

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

*Teste qui-quadrado de Pearson

No Gráfico 1, observou-se que ocorreu uma associação inversa significativa entre o nível de estresse e grau de satisfação nesta amostra ($r = -0,265$; $p = 0,012$).

Gráfico 1 – Associação entre grau de satisfação com a profissão e o nível de estresse total dos profissionais. Porto Alegre/RS, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

*Teste Correlação de Pearson

5.4 Relação entre o nível de complexidade do cuidado, estresse e *coping* nos profissionais

Considerando que a unidade 6º norte apresentou grau de complexidade maior e que 5º e 7º apresentaram desempenho semelhante, optamos por agrupar a 5º norte e a 7º norte para verificar a associação com os níveis de estresse e *coping*. Os profissionais que trabalhavam na unidade 6º norte apresentaram maior nível de estresse ($2,87 \pm 0,66$; $p = 0,030$). No fator intrínseco ao trabalho, o 6º norte apresentou escores maiores que as demais unidades ($2,86 \pm 0,71$; $p = 0,025$).

Em relação à utilização de estratégias de *coping*, a unidade 6º norte não apresentou diferença entre as demais unidades na categoria de resposta de enfrentamento. Já nas respostas de evitação, o 6º norte se diferenciou nas subcategorias fatores de racionalização

evasiva ($8,5 \pm 3,6$; $p = 0,014$) e fator do extravasamento emocional ($4,6 \pm 2,8$; $p = 0,037$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição de frequência do IEE e *coping* conforme grau de complexidade do cuidado semi-intensivo e intensivo. Porto Alegre/RS, 2016.

Variáveis	(6°N)* n=30	(5°N/7°N)* n=59	Valor de p**
IEE			
Relações interpessoais	2,94 ± 0,94	2,63 ± 0,79	0,103
Papéis estressores da carreira	2,81 ± 0,66	2,51 ± 0,74	0,063
Fatores intrínsecos ao trabalho	2,86 ± 0,71	2,53 ± 0,60	0,025
Total	2,87 ± 0,66	2,56 ± 0,62	0,030
Coping			
Respostas de Enfrentamento (0-72)	45,8 ± 10,5	43,2 ± 9,1	0,223
Raciocínio lógico (0-18)	11,2 ± 2,7	10,5 ± 2,5	0,216
Reavaliação positiva (0-18)	11,0 ± 3,3	10,5 ± 3,1	0,418
Orientação/apoio (0-18)	10,7 ± 3,5	10,0 ± 3,1	0,317
Tomada de decisão (0-18)	12,8 ± 2,9	12,2 ± 2,4	0,297
Respostas de Evitação (0-72)	29,2 ± 9,3	25,5 ± 8,8	0,072
Racionalização evasiva (0-18)	8,5 ± 3,6	6,7 ± 3,1	0,014
Aceitação resignada (0-18)	5,8 ± 3,2	5,5 ± 3,1	0,681
Alternativas compensatórias (0-18)	10,3 ± 3,9	10,0 ± 2,9	0,668
Extravasamento emocional (0-18)	4,6 ± 2,8	3,3 ± 2,5	0,037
Total (0-144)	75,0 ± 18,1	68,7 ± 15,7	0,092

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

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

5.5 Estratégias de enfrentamento pela equipe de enfermagem

Na Tabela 6, observamos que a média das estratégias de *coping* na amostra foi em torno de 70,9 ($\pm 16,7$). Por categoria profissional, os enfermeiros apresentaram 68,2 ($\pm 14,1$) e os auxiliares/técnicos de enfermagem, 72,1 ($\pm 17,7$).

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

Embora sem diferença estatisticamente significativa, o desempenho dos profissionais na categoria de respostas de enfrentamento foi de 44,1 ($\pm 9,6$) e, nas subcategorias, observou-se que a mais utilizada foi tomada de decisão ($12,4 \pm 2,6$), seguida de raciocínio lógico ($10,8 \pm 2,6$), reavaliação positiva ($10,7 \pm 3,2$) e orientação/apoio ($10,2 \pm 3,2$).

Na categoria das respostas de evitação, o escore médio nesta amostra foi de 26,8 ($\pm 9,1$). Nas subcategorias, as mais utilizadas foram as alternativas compensatórias, com 10,1 ($\pm 3,30$), seguida da racionalização evasiva ($7,3 \pm 3,3$). Em contrapartida, as estratégias de extravasamento emocional foram as menos utilizadas pelos profissionais, com 3,8 ($\pm 2,6$).

Tabela 6 – Associação do *coping* conforme categoria profissional. Porto Alegre/RS, 2016.

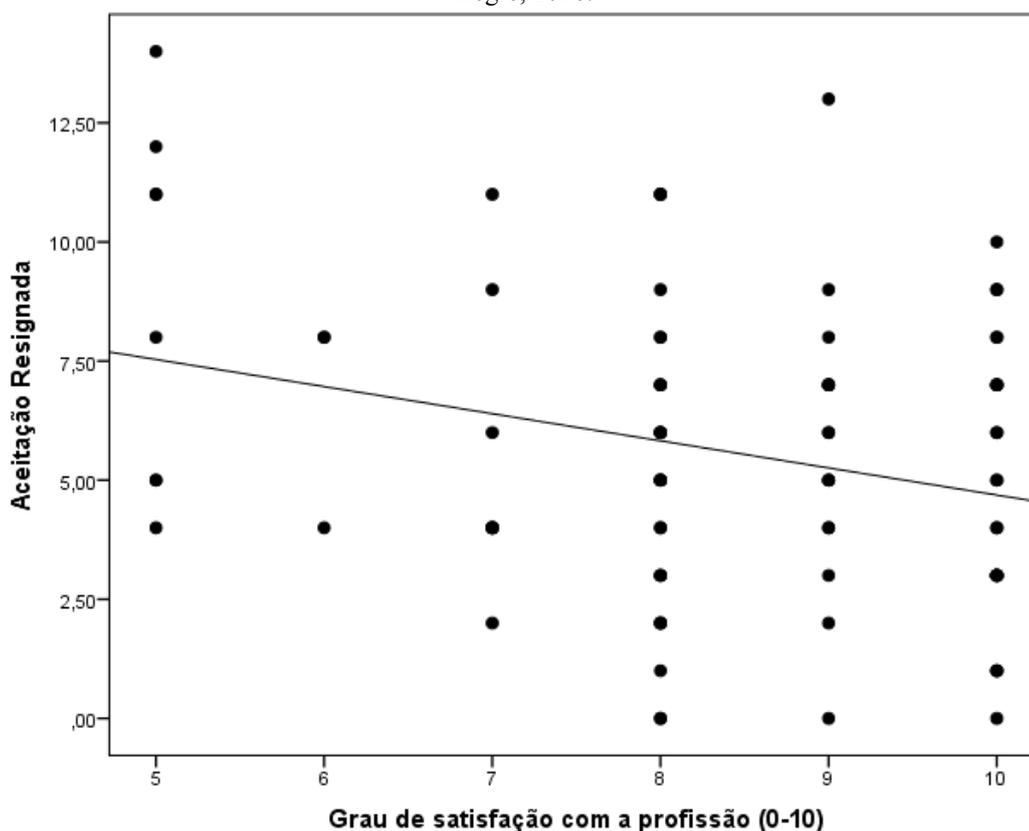
<i>Coping</i>	Amostra total*	Enfermeiros*	Aux/Téc. Enf.*	Valor de p**
Respostas de Enfrentamento (0-72)	44,1 ± 9,6	43,6 ± 8,2	44,3 ± 10,3	0,757
Raciocínio Lógico (0-18)	10,8 ± 2,6	11,2 ± 2,0	10,6 ± 2,8	0,299
Reavaliação positiva (0-18)	10,7 ± 3,2	9,8 ± 3,2	11,0 ± 3,1	0,092
Orientação/apoio (0-18)	10,2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

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

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

No Gráfico 2, observou-se que houve uma associação inversa significativa com coeficiente de correlação de Pearson ($r = -0,273$; $p = 0,010$) entre o grau de satisfação com a profissão, 8,3 ($\pm 1,5$), e a estratégia de *coping* de aceitação resignada, 5,6 ($\pm 3,1$), dos profissionais das unidades, ou seja, profissionais que têm maior grau de satisfação com a profissão possuem menor estratégia de aceitação resignada, na qual geralmente o indivíduo se refere a experienciar uma situação sem a intenção de mudá-la.

Gráfico 2 – Associação entre grau de satisfação com a profissão e aceitação resignada dos profissionais. Porto Alegre, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

Coefficiente de correlação de Pearson ($r = -0,273$; $p = 0,010$)

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

O fator que se destacou foi o das relações interpessoais, que apresentou correlação moderada, com o escore total de *coping* ($r = 0,441$; $p < 0,05$), com a categoria respostas de evitação ($r = 0,429$; $p < 0,05$) (Tabela 7).

Tabela 7 – Correlação entre as categorias de estratégias de *coping* utilizadas e níveis de estresse (IEE) nos profissionais de enfermagem. Porto Alegre/RS, 2016.

<i>Coping</i>	IEE			
	Relações interpessoais	Papéis estressores da carreira	Fatores intrínsecos ao trabalho	Total
Respostas de enfrentamento (0-72)	0,361*	0,261*	0,293*	0,356*
Raciocínio lógico (0-18)	0,294*	0,247*	0,309*	0,326*
Reavaliação positiva (0-18)	0,375*	0,239*	0,180	0,315*
Orientação/apoio (0-18)	0,329*	0,288*	0,292*	0,351*
Tomada de decisão (0-18)	0,177	0,072	0,195	0,171
Respostas de evitação (0-72)	0,429*	0,334*	0,225*	0,390*
Racionalização evasiva (0-18)	0,302*	0,116	0,016	0,182
Aceitação resignada (0-18)	0,348*	0,226*	0,181	0,298*
Alternativas compensatórias (0-18)	0,306*	0,301*	0,215*	0,320*
Extravasamento emocional (0-18)	0,301*	0,360*	0,272*	0,358*
Total (0-144)	0,441*	0,332*	0,291*	0,417*

Fonte: Dados da pesquisa. Porto Alegre, 2016.

* valor de p estatisticamente significativo a 5% de significância;

**coeficiente de correlação de Pearson: 0=nula; fraca: 0 F 0,3; moderada: 0,3 F 0,7; forte: 0,7 F 0,9; muito forte: 0,9 F 1,0

6 DISCUSSÃO

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

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

Segundo Antonioli (2015), torna-se necessário controle para a manutenção do bem-estar e a busca por recursos que minimizem a adversidade da organização laboral no ambiente de trabalho, assim como os efeitos danosos à saúde psíquica e física desses profissionais de saúde. Com o aumento da gravidade dos pacientes, esses índices acabam também aumentando; em função da progressiva modificação na complexidade do cuidado, conseqüentemente ocorre uma maior demanda no atendimento. Observamos maior percentual com necessidade de cuidados semi-intensivo e intensivo nas unidades clínicas. No estudo realizado por Macedo (2013), utilizando a SCP Perroca na unidade de internação com pacientes clínicos, identificou-se que 22,5% pacientes necessitaram de cuidados intermediários, 43,7% de cuidados semi-intensivos e 33,8% de cuidados intensivos, evidenciando esse aumento da complexidade ao cuidado. Outro estudo com pacientes de unidades cirúrgicas identificou que 2,3% necessitaram de cuidados mínimos, seguidos de 32,0% de cuidados intermediários, 51,3% de cuidados semi-intensivos e 14,4% de cuidados intensivos (SILVA; ECHER; MAGALHÃES, 2016).

Esses elevados percentuais encontrados nos dois estudos já citados demonstram o aumento da complexidade assistencial, podendo indicar uma curva de crescimento ao longo dos anos, assim como a mudança de perfil desses pacientes que atualmente procuram cuidados nas instituições (SILVA; ECHER; MAGALHÃES, 2016). Para esse aumento da demanda no cuidado assistencial que o paciente necessita, torna-se necessária maior disponibilidade de materiais para urgência e tecnologias que não estão disponíveis nas unidades de internação, assim como aumento de recursos humanos para excelência no atendimento, já que esses pacientes, como observado nos percentuais apresentados anteriormente, muitas vezes inspiram cuidados de grau intensivo. Em outra pesquisa realizada em uma unidade de internação, foram evidenciados dados inferiores aos encontrados na

amostra, em que 50,3% necessitaram de cuidados mínimos, 45,9% de cuidados intermediários e 3,8% de cuidados semi-intensivos (MORAES; LINCH; SOUZA, 2012).

Observou-se, entre as três unidades analisadas, que a unidade de internação 6º norte apresentou 31,57% de cuidados de nível intensivo e 14,5% de cuidados intermediários, valor expressivo quando comparado com o 5º norte e 6º norte. Essa percentual elevado é decorrente do tipo de paciente atendido e das especificidades apresentadas. A unidade 6º norte faz parte de um projeto vinculado ao Ministério da Saúde, sendo referência na instituição em atender pacientes pós Acidente Vascular Encefálico (AVE). Estes recebem os primeiros atendimentos na emergência e, após estabilização, são transferidos para a Unidade de Cuidados Especiais (UCE), dando seguimento ao tratamento junto a outras equipes multiprofissionais existentes instituição, como psicológica, fonoaudióloga, farmacêutica, assistência social e nutrição.

Pesquisa realizada em um hospital em Fortaleza com pacientes acometidos com AVE, utilizando o SCP Perroca, evidenciou dados inferiores aos encontrados, em que 58% dos pacientes necessitaram de cuidados intermediários e somente 2% de cuidados intensivos (ARAÚJO *et al.*, 2015). Com o aumento da demanda de trabalho devido aos níveis elevados de complexidade do cuidado assistencial aos pacientes, o profissional de saúde se defronta com situações estressoras no ambiente de trabalho, ficando mais expostos ao estresse ocupacional. Esse estresse é percebido pelo profissional como algo negativo a partir da incapacidade de enfrentar essas fontes de pressão diárias. Conforme observado no estudo, constatamos que os enfermeiros experimentam mais estressores no seu ambiente e com maior frequência no cotidiano profissional. Isso pode estar associado ao alto grau de controle, como gerencial e assistencial, característico do cargo e também às exigências dos gestores por manterem a qualidade assistencial, quando comparado aos auxiliares/técnicos de enfermagem no domínio fator intrínseco ao trabalho.

Entre os fatores do IEE, o domínio que mais afetou os profissionais de enfermagem foi o fator relações interpessoais. Os achados vão ao encontro do estudo de Kleinubing *et al.* (2013) quando avaliada a intensidade de estresse, observou-se que as relações interpessoais representaram o fator de maior estresse para os enfermeiros, sendo que o item que representou maior fator de estresse com os profissionais foi o relacionamento com a chefia. Nesse contexto, a relação com os membros da equipe se destaca entre os estressores relacionados à convivência interpessoal no ambiente de trabalho, e são apontados como desgastantes para os profissionais de enfermagem. Assim, o domínio papéis estressores da carreira foi mais elevado nos enfermeiros, pontuando um nível intermediário de estresse ocupacional, enquanto

nos auxiliares/técnicos de enfermagem, o domínio com maior grau foi o das relações interpessoais.

Em um estudo realizado no Hospital de Campinas (SP), com 57 enfermeiros, utilizando o IEE, os principais estressores apontados foram trabalho com pessoas despreparadas, falta de recursos humanos, administração ou supervisão do trabalho de outras pessoas, relação com a chefia e falta de material necessário ao trabalho (ROCHA *et al.*, 2013). Em outro estudo, realizado por Umann *et al.* (2014), verificou-se que o domínio fatores intrínsecos ao trabalho apresentou uma média de 2,68, o que representa maior estresse aos profissionais.

Os enfermeiros acabam assumindo maiores demandas, além da assistência direta ao paciente, como questões gerenciais, gerenciamento de recursos humanos, resolução de conflitos e administrativo. Os auxiliares/técnicos de enfermagem, por sua vez, não se envolvem com essas questões e acabam focando na assistência direta ao paciente.

Assim, conforme descrito por Stacciarini e Tróccoli (2000), os fatores intrínsecos ao trabalho se relacionam com funções desempenhadas e, por vezes, desafiadoras como a jornada de trabalho e os recursos inadequados estando sob o controle do indivíduo. Os autores Silva *et al.* (2010) argumentam que auxiliares/técnicos de enfermagem podem entender seu trabalho como rotineiro e, por isso, acabam não se envolvendo com outros elementos (gerencial e liderança) dentro do ambiente de trabalho.

Para Macedo (2013) o excesso de comprometimento no trabalho é considerado uma dimensão intrínseca do empenho individual de cada trabalhador, apontado como um fator que interage com o desequilíbrio esforço-recompensa, potencializando seus efeitos e trazendo riscos à saúde. Os fatores psicossociais no trabalho estão associados à interação entre ambiente, condições de trabalho e deveres individuais, levando em conta todas as suas características e demandas, inclusive aquelas fora do ambiente de trabalho (SILVA *et al.*, 2010).

Conforme Silva *et al.* (2010), foram identificados maiores percentuais para o estresse em enfermeiros, supostamente devido ao alto grau de controle que eles exercem no ambiente de trabalho, assim como às características do cargo. Para Macedo (2013), o excesso de comprometimento com o trabalho potencializa o esforço, de forma que o trabalhador se sente responsável e empenhado com o seu trabalho.

Quando avaliado no estudo o grau de satisfação profissional, observamos que houve uma associação inversa significativa, apresentando médias positivas entre esses profissionais na instituição. Em outras palavras, os profissionais que apresentaram maior grau de satisfação

com a profissão possuem menores níveis de estresse. Segundo os autores Trindade, Bordignon e Ferraz (2014), a satisfação profissional tem sido abordada como o vínculo afetivo do trabalhador com seu trabalho, podendo ocasionar consequências à vida, nas suas diferentes dimensões, e cujos aspectos intrínsecos determinantes são relacionados ao ambiente de trabalho.

Quanto ao resultado positivo no fator de satisfação profissional, este pode estar relacionado aos diversos fatores que envolvem a rotina de trabalho na instituição, como condições favoráveis, infraestrutura adequada e disponibilidade de recursos e materiais para o desenvolvimento de tarefas, assim como momentos de ambiente harmônico entre os profissionais. Para Tenani *et al.* (2014), quando existem dificuldades em qualquer um desses aspectos, pode haver um sofrimento psíquico com implicações diretas na saúde física e mental desse trabalhador. A complexidade do processo de trabalho desenvolvido na enfermagem pode se constituir como uma fonte de insatisfação, pois lidar com o sofrimento alheio é uma grande responsabilidade para esses indivíduos. Por outro lado, a possibilidade de amenizar a angústia, a dor e o sofrimento do outro pode se expressar em forma de realização e satisfação.

O trabalhador, quando satisfeito com sua profissão, tende a realizar suas atividades no ambiente de modo prazeroso e agradável, procurando alcançar desempenho positivo. Por outro lado, quando insatisfeito, pode apresentar dificuldades no seu desenvolvimento profissional, especialmente por exercer ações de cuidado ao paciente, que em muitos casos está exposto a situações de vulnerabilidade. Além disso, esse grau de insatisfação pode prejudicar as relações humanas saudáveis com a equipe de trabalho (TRINDADE; BORDIGNON; FERRAZ, 2014).

Nesse mesmo sentido, nossos resultados sugerem que, quanto maior o escore do *coping* pelos profissionais de enfermagem, menores são os resultados do estresse ocupacional no ambiente de trabalho. Resultado semelhante também foi encontrado no estudo de Antonioli (2015), no qual os escores de *coping* foram maiores entre os profissionais nos itens saúde e trabalho, relacionando-se com menores escores de estresse, originando-se especialmente das relações interpessoais de trabalho.

Dados observados na correlação do questionário de *coping* com o de estresse evidenciaram uma associação positiva estatisticamente significativa entre as respostas de enfrentamento e de evitação com todos os três fatores do estresse. No estudo realizado com enfermeiros de terapia intensiva em um hospital público do Rio Grande do Sul, foi observado que os enfermeiros enfrentam as situações de estresse de uma maneira proativa no ambiente de trabalho, ou seja, promovem reavaliações cognitivas a respeito dos estressores e da forma

de reagir diante deles. Ainda, destaca-se que o enfrentamento consiste em uma ação intencional, de ordem física e psíquica, direcionado a circunstâncias extrínsecas ou intrínsecas em resposta a um agente estressor verificado (KLEINUBING *et al.*, 2014).

Segundo os autores Umann *et al.* (2014), quando analisamos as estratégias de enfrentamento, é importante pontuar que o processo pode incluir tanto respostas positivas sobre o agente estressor, como respostas negativas. Deve-se também destacar que uma estratégia de *coping* não pode ser considerada como intrinsecamente adaptativa, tornando-se necessário considerar a natureza desse agente, a disponibilidade de recursos e o resultado do esforço individual.

Ao analisarmos a correlação entre a utilização das estratégias de enfrentamento e o estresse, observamos que o uso do *coping* aumenta conforme o nível total de estresse aumenta no ambiente laboral. Como consequência, ele pode desenvolver no trabalhador um desgaste físico e psíquico.

Quando analisadas as três unidades clínicas, constatou-se que a unidade 6º norte apresentou maior complexidade de cuidado, por atender pacientes que requerem cuidados mais intensivos, conforme avaliado pela Perroca, consequentemente maior carga e demanda assistencial dos profissionais na assistência direta ao paciente. Observamos também elevados níveis de estresse na equipe, que, como recurso para lidar com esses agentes estressores, utilizou mais estratégias de *coping* do que as demais unidades analisadas no estudo. Quanto ao fator de extravasamento emocional e o uso da racionalização evasiva, na unidade 6º norte houve diferenças significativas, ou seja, os funcionários locados nessa unidade fazem uso mais vezes desses fatores do que as demais unidades. Assim, agir positiva e ativamente frente às situações estressoras no ambiente de trabalho possibilita o controle e cuidado da saúde, podendo evitar os efeitos indesejados aos trabalhadores, os quais podem colocar em risco a saúde e o bem-estar físico destes, comprometendo a realização das suas atividades laborais (ANTONIOLLI, 2015).

Cabe ressaltar que as diferentes situações de estresse podem influenciar na escolha das estratégias utilizadas, ou seja, dependendo do agente e da sua avaliação, será determinada pelo indivíduo uma resposta ou a união de duas ou mais estratégias que podem ser utilizadas em conjunto (KLEINUBING *et al.*, 2013).

Os achados sugerem que a equipe de enfermagem pesquisada optou por utilizar as estratégias de *coping* focadas na resolução dos problemas no ambiente de trabalho, sendo essas respostas positivas para o crescimento da equipe enquanto profissional e pessoal. Tais ideias demonstram que essas estratégias resolutivas permitem mobilizar esforços para uma

melhor capacidade de adaptação às situações desgastantes, reduzindo assim a ocorrência de estresse ocupacional no ambiente de trabalho. Logo, cabe citar que, quando essas estratégias são utilizadas de forma efetiva, os profissionais de enfermagem tendem a diminuir ou solucionar os problemas provocados pelos agentes estressores (KLEINUBING *et al.*, 2013; UMANN *et al.* (2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo principal verificar a relação entre grau de complexidade do cuidado, nível estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem das unidades de internação adulto em um hospital universitário de Porto Alegre.

Os instrumentos utilizados na pesquisa permitiram abranger todos os objetivos propostos, além de apresentarem confiabilidade dos dados e consistência para análise dos achados. Destaca-se como limitação do estudo o reduzido número de investigações com os mesmos instrumentos na população aqui utilizados, o que dificultou a comparação de dados deste estudo com os encontrados em outras pesquisas.

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

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

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

Os achados mostraram que, apesar de as três unidades possuírem o mesmo número de leitos e pacientes, assim como o quadro funcional, a unidade 6º norte destacou-se nos resultados relacionados ao cuidado intensivo prestado a esses pacientes, devido à complexidade exigida de cuidados assistenciais que envolvam a enfermagem. Esses resultados demonstram que deve existir uma readequação de processos assistenciais devido à elevada carga laboral a que esses profissionais estão expostos.

Considerando essa complexidade de cuidados de enfermagem, podemos concluir com nosso estudo que medidas conjuntas poderiam ser tomadas para melhorar as condições de trabalho desses profissionais avaliados, como readequação do quadro profissional para

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

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

Para tanto, destaca-se a necessidade de estudos com caráter analítico e com delineamentos diferentes para melhor análise, verificando assim a influência das estratégias de *coping* para a minimização do nível de estresse entre os profissionais de enfermagem, tendo em vista os seus desdobramentos à saúde do trabalhador, o grau de cuidado e qualidade prestados aos pacientes.

Dessa forma, a contribuição deste estudo está em descrever a necessidade de intervenção das instituições, bem como a criação de programas para redução dos níveis de estresse, utilizando de forma saudável as estratégias de enfrentamentos nas situações estressoras no ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Consulta pública nº. 21, de 27 de abril de 2016. **Define prazo para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à minuta de Resolução que define o Regulamento Técnico para Funcionamento de Serviços de Atenção ao Paciente Crítico e Potencialmente Crítico**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 abr. 2006. Seção 1, p. 136.
- ANDOLHE, R.; GUIDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F. *Stress e coping* no período perioperatório de câncer de mama. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 711-20, 2009.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-94, 1998.
- ANTONIOLLI, L. **Coping e efeitos do trabalho em turnos na saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário**. 2015. 95f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2015.
- ARAÚJO, A. R. C. *et al.* Classificação da dependência de cuidados de enfermagem dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Cogitare Enferm.**, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 581-588, jul./set. 2015.
- BAUMGARTEL, C. *et al.* Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-13, 2016.
- BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 151-156, 2012.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências** [Internet]. Brasília; 1990. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>>. Acesso em: 08 de novembro de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRITO, J. C.; PORTO, M. F. S. **Processo de trabalho, riscos e cargos à Saúde**. 1991. 14p. Monografia (Especialização em Saúde do Trabalhador) – CESTEJH, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1991.

BRITO, A.P.; GUIRARDELLO, E.B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 92-6, jan./fev. 2012.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CASAROLLI, A.C.G. *et al.* Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 278-285, abr./jun. 2015.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas; 2014.

FARIAS, S.M. *et al.* Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-9, 2011.

FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Positive affect and the other side of *coping*. **American Psychology**, v. 55, n. 6, p. 647-54, 2000.

FONSECA, J. R. F.; LOPES, D. L. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 732-742, set./out., 2014.

FREIRE, H. B. G.; NORIEGA, J. A. V. **Coping em Estudantes Universitários: Relação com Áreas de Conhecimento**. *Psicol. Am. Lat.* [on-line], México, n. 21, mai. 2011.

FREITAS, R. J. M. *et al.* Estresse do enfermeiro no setor de urgência. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 10, p. 1476-83, dez. 2015.

GARCIA, A. B. *et al.* Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 285-92, mar./abr. 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e Curso de Graduação Tecnológica, Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. 2003. 182f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Histórico**, 2017. Disponível em: <<https://intranet.hcpa.edu.br/index.php>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineamento a Pesquisa Clínica**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JODAS, D. A.; HADADD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem** [on-line], v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.

KLEINUBING, R. E. *et al.* Estresse e *coping* em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 335-344, mai./ago. 2013.

- KRANTZ, D. S.; MCCENEY, M. K. Effects of psychological and social factors on organic disease: a critical assessment of research on coronary heart disease. **Annual Review of Psychology**, v. 53, p. 341-69, 2002.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.
- LIM, J.; BOGOSSIAN, F.; AHERN, K. Stress and *coping* in Singaporean nurses: a literature review. **Nursing and Health Sciences**, Carlton, v. 12, n. 2, p. 251-258, 2010.
- LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você**. Contexto: São Paulo, 2000.
- LIRA, C. L. O. B; AVELAR, T. C; BUENO, J. M. M. H. *Coping* e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, jun. 2015.
- MACEDO, A. B. T. **Carga de trabalho, estresse laboral e resiliência nos profissionais de enfermagem em uma unidade para internação de adultos portadores de germes multirresistente**. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- MALAGUTI, S. E. *et al.* Enfermeiros com cargos de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreiras. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 496-503, 2008.
- MARCITELLI, C. R. A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 15, n.4, p. 201-228, 2011.
- MEDRI, W. **Análise exploratória de dados**: Curso de especialização “Lato Sensu” em Estatística. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2011.
- MORAES, M., LINCH, G. F. C., SOUZA, E. N. Classificação de pacientes internados em uma unidade traumatológica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 52-59, jun. 2012.
- OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Symptoms of depression and intervening factors among nurses of emergency hospital services. **Acta Paulista de Enfermagem** [on-line], v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 126-135, 2007.
- PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping**: Theory, research, practice. New York: Guilford Press, 2001.
- PEÇANHA, D. L. Avaliação do *coping* numa equipe de enfermagem oncopediátrica. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. XXVI, n. 2, p. 69-88, mai./ago. 2006.
- PELISOLI, C.; MOREIRA, A. K.; KRISTENSEN, C. H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. **Mental**, Barbacena, v. 5, n. 9, p. 63-78, 2007.

PERROCA, M. G. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1. p. 58-66, 2011.

PERROCA, M.G. **Instrumento de Classificação de Perroca**: validação clínica. 2000. 168f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PERROCA, M. G.; GAIDZINSKI, R. R. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância entre avaliadores - correlação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 245-52, 2002.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

PORTERO, S.; VAQUERO, M. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 543-52, mai./jun. 2015.

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

ROCHA, M. C. P. *et al.* Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1194-01, 2013.

RODRIGUES, L. G. M. *et al.* Ocorrência do Estresse em Enfermeiros no Ambiente Hospitalar. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 4, p. 8054-8, mai. 2015.

SALEHI, A.; JAVANBAKH, M.; EZZATABABDI, M. R. Stress and its determinants in a sample of Iranian nurses. **Holist Nurs Pract**, v. 28, n. 5, p. 323-8, 2014.

SCHMOELLER, R. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-77, 2011.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [on-line], v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.

SELEGHIM, M. R. *et al.* Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev Gaúch Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 165-73, 2012.

SILVA, A.A. *et al.* Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, ago. 2010.

SILVA, D. S. D. *et al.* Depression and risk of suicide in professional Nursing: integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49 n. 6, p. 1027-1036, 2015.

SILVA, K. S; ECHER, I. C; MAGALHÃES, A. M. M. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016.

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

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 40-49, dez. 2000.

TENANI, M. N. F. *et al.* Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **Revista Mineira de Enfermagem** [on-line], v. 18, n. 3, p. 285-297, 2014.

TRINDADE, L. T.; BORDIGNON, M.; FERRAZ, L. Job satisfaction in oncology: an integrative literature review. **J Nurs Health**, v. 4, n. 2, p. 177-85, 2014.

UMANN, J. **Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares**. 2011. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

UMANN, J. *et al.* O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 103-110, 2014.

VALCANTI, C. C. *et al.* Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 838-45, 2012.

VARGAS, C. *et al.* Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. **Int J Clin Health Psychology**, v. 14, n. 1, p. 28-38, 2014.

**ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES
(2016)**

Unidade Internação:

1 – Nome:

2 – Idade (nº de anos completos):

3 – Sexo () 1 - masculino () 2 – feminino

4 – Estado civil () 1- com companheiro () 2 - sem companheiro

5 – Quantas pessoas residem na casa? _____

6 – Filhos () 1 - não () 2 - sim, quantos? _____

7 – Religião () 1 - com religião () 2 - sem religião, qual? _____

8 – Escolaridade (em anos completos e aprovados): _____

9 – Categoria profissional: () 1- enfermeiro (a) () 2 - técnico(a)/auxiliar de enfermagem

10 – Curso de pós-graduação () 1 - não () 2 - sim, qual? _____

11 – Turno de trabalho normal () 1- manhã () 2 - tarde () 3 - noite

12 – Está em regime de horas extras/banco de horas? () 1 - sim () 2 – não

12a – Quantas horas extras/banco de horas realizou em média na última semana?

13 – Possui outro emprego? () 1 - sim () 2 - não

13a – Se positivo, quantas horas por semana?

14 – Quão satisfeito você sentem-se com a profissão? Pontue de 0 à 10: _____

15 – Faz uso de alguma medicação? () 1 - não () 2 - sim, qual? _____

16 – Já sofreu algum acidente de trabalho no último ano? () 1 - sim () 2 - não

16a – Se positivo, de que tipo?

() 1 – Queda

() 2 – Trajeto

() 3 – Material biológico, qual? _____

() 4 – Outro, qual? _____

17 – Já esteve afastado por doença do trabalho no último ano () 1 - sim () 2 - não

17a – Se positivo, informe quantos dias e motivo respectivamente:

Dias: _____ Motivo: _____

ANEXO 2 – SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE PERROCA (SCPP, 2011)

PRONTUÁRIO:	Nome:
--------------------	--------------

		DATA				
PLANEJAMENTO E PROCESSO DE CUIDAR						
1	Manutenção do planejamento da assistência de enfermagem (SAE);	Pacientes sem alteração na prescrição de enfermagem.				
2	Revisão, em parte, do planejamento da assistência de enfermagem (SAE)	quando há revisão e alterações na prescrição enfermagem. Evoluções diárias				
3	Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE). Envolve participação de profissionais da equipe de enfermagem ou requer alocação de recursos intrainstitucionais	Admissão ou transferência Solicitação de consultoria ou avaliação de algum profissional da instituição, solicitação de avaliação da equipe médica além da visita usual avaliação do plantão, Round ou discussão de caso				
4	Elaboração do planejamento da assistência de enfermagem (SAE) que envolva participação de equipe multiprofissional com alocação de recursos extrainstitucionais ou junto à comunidade	Acompanhamento de profissional de fora				
INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO:						
1	Sinais vitais, exames diagnósticos simples (até 15 minutos); avaliação clínica; pesagem e verificação de outras medidas antropométricas; escalas de mensuração	controles(Sinais vitais, glicemia, saturação, escalas) até 1 x dia				
2	Sinais vitais e saturação de O ₂ , desobstrução de vias aéreas; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (15-30 minutos); escalas de mensuração	Controles (Sinais vitais, glicemia, saturação, escalas) até 3 x dia aspiração VAS 3 x dia				
3	Sinais vitais, saturação de O ₂ , PAM, desobstrução de vias aéreas, auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade (30-50 minutos); atendimento de urgências; escalas de mensuração 4-6x dia	controles(Sinais vitais, glicemia, saturação, escalas) 4-6 x ao dia, desobstrução VAS, urgências; aspiração 4 a 6 x dia Escala de mensuração: Braden, Morse, dor 4 a 6 x dia				
4	Sinais vitais, saturação de O ₂ , PIC e outros cuidados com tubo endotraqueal e equipamentos de ventilação mecânica; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos tais como hemodiálise, swan-ganz, etc. (maior que 50 minutos); atendimento de PCR; escalas de mensuração +de 6x dia	controles(Sinais vitais, glicemia, saturação, escalas) mais que 6 vezes ao dia BIPAP, Hemodiálise Atendimento de PCR				

		Escala de mensuração: Braden, Morse, dor mais que 6 x/dia			
CUIDADO CORPORAL E ELIMINAÇÕES					
1	Autossuficiente;	Quando familiar / paciente troca roupa de cama			
2	Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para vestir-se ou deslocar-se para o toailete, banho de chuveiro, higiene oral, controle das eliminações; tricotomia e higiene pré-operatória;	Quando a enfermagem troca roupa de cama Coleta exames escarro, urina, fezes			
3	Requer atuação de enfermagem (fazer) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas , absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres (SVD), drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas, CD;	4 a 6 vezes ao dia			
4	Requer atuação de enfermagem (fazer) para as atividades de higiene pessoal e medidas de conforto, colocação de comadre e papagaio, troca de fraldas, absorventes; esvaziamento e/ou troca de bolsa coletora, controle de cateteres, drenos, dispositivo para incontinência urinária e estomas, CD	mais de 6 vezes ao dia			
CUIDADO COM A PELE E MUCOSAS					
1	Orientação e supervisão de medidas preventivas de lesões de pele;	pcte sem lesão de pele e sem risco, sem acesso venoso			
2	Medidas preventivas de lesões de pele ; troca de curativo de pequena complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (UP GII pequena ou outras lesões pequenas)	Paciente com risco UP, curativo pequeno 1vez ao dia, Cuidados com acesso periférico			
3	Medidas preventivas de lesões de pele; troca de curativo de pequena ou média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (até 3 vezes ao dia); troca de decúbito até 6 x ao dia	curativo pequeno 2-3x, Curativo médio (UP III) 1-3x, troca de decúbito até 6 x dia			
4	Medidas preventivas de úlcera por pressão troca de curativo de média complexidade técnica em uma ou mais áreas do corpo (mais de 3 vezes ao dia) ou de alta complexidade técnica (1vez ao dia); mudança de decúbito (mais de 6 vezes ao dia).	Curativos médios mais de 3 x Curativo grande (UP G IV ou cavidade) 1 ou mais vezes mudança de decúbito (mais de 6 vezes ao dia).			
NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO					
1	Autossuficiente;				
2	Requer orientação e/ou supervisão e/ou auxílio de enfermagem para alimentar-se e/ou ingerir líquidos; controle hídrico;	Preparo para exames/cirurgias/NPO terapêutico Pacientes com pouca ingesta que necessitem orientação/estímulo			
3	Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma (até 6 vezes ao dia);				
4	Requer atuação de enfermagem (fazer) para alimentar-se e ingerir líquidos e/ou alimentação por sonda nasogástrica ou nasoenteral ou estoma (mais de 6 vezes ao dia , atuação de enfermagem para				

	paciente prostrado, apático ou ainda, pacientes e/ou familiar extremamente ansiosos, que solicitam cuidados para qualquer profissional, com muita dificuldade de aguardar atendimento, com dificuldade para alta ou que não aceitam ou não colaboram com cuidados. Pacientes com família pouco presente ou ausente				
4	Paciente/ família requer reiteradas conversação e apoio psicológico; recusa de cuidados de atenção à saúde, problemas psicossociais. Paciente e/ou família que não aceita cuidados ou que não concorda com a maneira que está sendo realizado, situação de abandono da família Pacientes com dificuldade para alta por problemas familiares ou sociais				
	EDUCAÇÃO À SAÚDE				
1	Orientações ao paciente/família na admissão;	orientação sobre rotinas da unidade			
2	Orientações ao paciente/família: pré e pós-operatórias, procedimentos, resultado de testes,	orientações diárias sobre autocuidado, GMR, adesão ao tto e outros orientações para alta pcte com poucos cuidados como curativo simples participação no grupo de familiares			
3	Orientações ao paciente/família com problemas de comunicação (cego, surdo, problemas mentais, distúrbios de linguagem), socioculturais, ou proveniente de outras culturas; com dificuldade de compreensão e/ou resistência às informações recebidas;	Quando há necessidade de orientar mais de uma vez ou mais de um familiar orientações repetidas sobre precaução de contato ou outros cuidados orientações sobre manejo de equipamentos e/ou materiais/cuidados especiais no domicílio, como curativos maiores, dieta SNE, traqueostomia;			
4	Orientações reiteradas ao paciente/família sobre autocuidado, orientação e treino para manejo de equipamentos e/ou materiais especiais em casa e realização de procedimentos específicos (diálise peritoneal, etc.).pcte/família onde orientações para alta são fornecidas várias vezes.	Reiteradas orientações Pacientes com alta difícil			
		Total			

ANEXO 3 – INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS (IEE)

(Cooper e Banglioni, 1988; Adaptação: IEE - Stacciarini e Tróccoli, 2000).

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				
01. Executar tarefas distintas simultaneamente	1	2	3	4	5
02. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	1	2	3	4	5
03. Fazer um trabalho repetitivo	1	2	3	4	5
04. Sentir desgaste emocional com o trabalho	1	2	3	4	5
05. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho	1	2	3	4	5
06. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional	1	2	3	4	5
07. Responder por mais de uma função neste emprego	1	2	3	4	5
08. Cumprir na prática uma carga horária maior	1	2	3	4	5
09. Levar serviço para fazer em casa	1	2	3	4	5
10. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	1	2	3	4	5
11. Conciliar as questões profissionais com as familiares	1	2	3	4	5
12. Falta de material necessário ao trabalho	1	2	3	4	5
13. Manter-se atualizada	1	2	3	4	5
14. Falta de recursos humanos	1	2	3	4	5
15. Trabalhar com pessoas despreparadas	1	2	3	4	5
16. Trabalhar em instalações físicas inadequadas	1	2	3	4	5
17. Trabalhar em ambiente insalubre	1	2	3	4	5
18. Trabalhar em clima de competitividade	1	2	3	4	5
19. Relacionamento com os colegas enfermeiros	1	2	3	4	5
20. Relacionamento com a equipe médica	1	2	3	4	5
21. Relacionamento com a chefia	1	2	3	4	5
22. Trabalhar em equipe	1	2	3	4	5
23. Prestar assistência ao paciente	1	2	3	4	5
24. Prestar assistência a pacientes graves	1	2	3	4	5

25. Atender familiares de pacientes	1	2	3	4	5
26. Distanciamento entre a teoria e a prática	1	2	3	4	5
27. Ensinar o aluno	1	2	3	4	5
28. Executar procedimentos rápidos	1	2	3	4	5
29. Ter um prazo curto para cumprir ordens	1	2	3	4	5
30. Restrição da autonomia profissional	1	2	3	4	5
31. Interferência da Política Institucional no trabalho	1	2	3	4	5
32. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas	1	2	3	4	5
33. Dedicção exclusiva à profissão	1	2	3	4	5
34. Indefinição do papel do enfermeiro	1	2	3	4	5
35. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta	1	2	3	4	5
36. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	1	2	3	4	5
37. A especialidade em que trabalho	1	2	3	4	5
38. Atender um número grande de pessoas	1	2	3	4	5

ANEXO 4 – INVENTÁRIO DE RESPOSTAS DE *COPING* NO TRABALHO (IRC-T)

(Shaefér e Moos, 1993; Adaptações: IRC-T - Pérez-Ramos e Pérez-Ramos, 1998, em Peçanha, 2006)

Instruções:

Pense na situação mais estressante vivida por você, nos últimos meses, no ambiente de trabalho. Depois pense nas formas ou estratégias utilizadas por você para lidar com esse problema e responda às questões deste inventário. As suas respostas permanecerão sob caráter confidencial. Não se trata de uma prova de rendimento e nem de um teste de capacidade, portanto não há respostas certas nem erradas. O importante é que você avalie cada afirmação em relação à sua realidade, escolhendo apenas uma resposta, ou seja, aquela que melhor descreva a sua maneira de reagir frente ao problema escolhido. Se não houver uma resposta exata, marque a resposta que mais se aproxime da sua maneira de se comportar. A SUA PRIMEIRA REAÇÃO A CADA QUESTÃO DEVE CONSTITUIR SUA RESPOSTA.

Por favor, faça um círculo no número que indica a frequência com que você usa a estratégia da questão correspondente, empregando a seguinte classificação:

0 Nunca	1 Uso um pouco	2 Uso bastante	3 Uso em grande quantidade
------------	-------------------	-------------------	-------------------------------

Exemplo:

Eu vou ao cinema 0 ① 2 3

(se você, às vezes, usa da estratégia de ir ao cinema, você deve fazer o círculo no número 1).

A melhor maneira de lidar com uma situação estressante vivida no meu ambiente de trabalho é:

1. Pensar em diferentes saídas para enfrentar o problema

0	1	2	3
---	---	---	---

2. Falar para mim mesmo coisas que me façam sentir melhor

0	1	2	3
---	---	---	---

3. Conversar com colegas de trabalho sobre o problema

0	1	2	3
---	---	---	---

4. Fazer um plano de ação e segui-lo

0	1	2	3
---	---	---	---

5. Tentar esquecer completamente o problema

0	1	2	3
---	---	---	---

6. Deixar o tempo passar

0	1	2	3
---	---	---	---

7. Tentar ajudar a outras pessoas a lidar com um problema semelhante

0	1	2	3
---	---	---	---

8. Descarregar em outras pessoas a tensão resultante

0	1	2	3
---	---	---	---

9. Tentar distanciar-se da situação e ser mais objetivo

0	1	2	3
---	---	---	---

10. Pensar o quanto as coisas poderiam ser piores

0	1	2	3
---	---	---	---

11. Aconselhar-me com um amigo sobre o problema

0	1	2	3
---	---	---	---

12. Saber o que deve ser feito e tentar seriamente fazer as coisas funcionarem

0	1	2	3
---	---	---	---

13. Tentar não pensar no problema

0	1	2	3
---	---	---	---

14. Perceber que não tenho controle sobre o problema

0	1	2	3
---	---	---	---

15. Envolver-me com novas atividades

0	1	2	3
---	---	---	---

16. Liberar-me da tensão emocional fazendo alguma coisa arriscada

0	1	2	3
---	---	---	---

17. Refletir sobre o que poderia dizer ou fazer

0	1	2	3
---	---	---	---

18. Tentar ver o lado bom da situação

0	1	2	3
---	---	---	---

19. Recorrer a um especialista para resolver a situação (ex: consultor, advogado, etc.)

0	1	2	3
---	---	---	---

20. Assumir uma posição para resolver o problema

0	1	2	3
---	---	---	---

21. Imaginar melhores condições e ambientes de trabalho

0	1	2	3
---	---	---	---

22. Aceitar a situação como força do destino

0	1	2	3
---	---	---	---

23. Procurar realização profissional em outro ambiente

0	1	2	3
---	---	---	---

24. Isolar-me das demais pessoas

0	1	2	3
---	---	---	---

25. Tentar prever as consequências da situação

0	1	2	3
---	---	---	---

26. Pensar que eu resolveria melhor o problema que os outros colegas

0	1	2	3
---	---	---	---

27. Pedir apoio aos colegas ou pessoas que estejam com o mesmo tipo de problema

0	1	2	3
---	---	---	---

28. Tentar pelo menos duas maneiras diferentes de resolver o problema

0	1	2	3
---	---	---	---

29. Tentar não pensar na situação mesmo que, no futuro, tenha que o fazer

0	1	2	3
---	---	---	---

30. Deixar a situação como está; nada pode ser feito

0	1	2	3
---	---	---	---

31. Dedicar mais tempo às atividades recreativas como fonte de bem-estar

0	1	2	3
---	---	---	---

32. Gritar para me aliviar do problema

0	1	2	3
---	---	---	---

33. Buscar um sentido ou um significado para a situação

0	1	2	3
---	---	---	---

34. Tentar dizer para mim mesmo que as coisas vão melhorar

0	1	2	3
---	---	---	---

35. Tentar entender melhor a situação

0	1	2	3
36. Tentar aprender a fazer mais coisas por meu próprio esforço			
0	1	2	3
37. Desejar que o problema desapareça de alguma forma			
0	1	2	3
38. Preparar-me para o pior			
0	1	2	3
39. Dedicar mais tempo às atividades recreativas			
0	1	2	3
40. Chorar para me aliviar das emoções			
0	1	2	3
41. Prever novas exigências de trabalho que me serão feitas			
0	1	2	3
42. Pensar que essa situação pode mudar minha vida de forma positiva			
0	1	2	3
43. Pedir orientação ou força			
0	1	2	3
44. Fazer uma coisa a cada dia, cada uma a seu tempo			
0	1	2	3
45. Não dar importância à seriedade do problema			
0	1	2	3
46. Perder as esperanças de que o problema possa ser superado			
0	1	2	3
47. Dedicar-me a outras atividades para me ajudar a lidar com a situação			
0	1	2	3
48. Fazer alguma coisa, mesmo sabendo que isso não vai dar certo			
0	1	2	3

ANEXO 5- CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO 15-0588

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 150588

Data da Versão do Projeto: 07/12/2015

Pesquisadoras:

SONIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA

KELLY CRISTINA MILIONI

Título: Relação entre o grau de complexidade do cuidado, nível de estresse e coping nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

Porto Alegre, 27 de maio de 2016.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG: 15-0588

Título do Projeto: Relação entre o grau de complexidade do cuidado, nível de estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é verificar a relação entre o grau de complexidade do cuidado, o nível de estresse ocupacional e a forma como os profissionais de enfermagem lidam com a realidade no trabalho.

Esta pesquisa está sendo realizada para o projeto de Mestrado em Enfermagem da pesquisadora Kelly Cristina Milioni sob a orientação da Prof. Dr.^a Sônia Beatriz Cocaro de Souza.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Será realizada uma entrevista em sala reservada nas unidades de internação, de aproximadamente 20 minutos, na qual você receberá dois questionários de pesquisa:

- Inventário de estresse em enfermeiros: Composto por 38 itens, utilizado para verificar o nível de estresse no desempenho das rotinas de trabalho.

- Inventário de respostas de *Coping* no Trabalho - Composto por 48 itens, utilizado para aferir os níveis de *coping*, ou seja, estratégias de enfrentamento, o qual é usualmente definido como os esforços cognitivos e comportamentais conscientemente utilizados pelo indivíduo para administrar situações que possam ser desafiadoras.

Estes questionários contêm questões de escolha única e você irá marcar as suas respostas. Você poderá sanar suas dúvidas junto ao pesquisador que estará realizando a aplicação dos instrumentos.

Os dados obtidos serão incorporados aos de outros indivíduos e comparados entre si para ver se houve relação entre carga de trabalho, estresse e *coping* nos profissionais de enfermagem.

Os possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa poderão estar relacionados com o tempo dispensado para realização da entrevista e com a possibilidade de você sentir algum constrangimento ao responder aos questionamentos, por tratar-se de questões pessoais.

Talvez você não se beneficie diretamente com a participação na pesquisa, mas estará contribuindo para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados do estudo poderão embasar futuramente programas de redução do estresse e fortalecimento das estratégias de enfrentamento de estresse pelos profissionais de Enfermagem.

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 69 de 72

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional. A participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof. Dr.^a Sônia Beatriz Cocaro de Souza, pelo telefone 3381.3654, com a pesquisadora Kelly Cristina Milioni pelo telefone 9239.3792 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 70 de 72

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS

Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

Relação entre o grau de complexidade do cuidado, nível de estresse e <i>coping</i> nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	<p style="text-align: center;">Cadastro no GPPG</p> <p style="text-align: center;">15-0588</p>
---	---

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 23 de março de 2016.

Nome dos Pesquisadores

Assinatura

Prof. Dr.^a Sônia Beatriz Cocaro de Souza



Enf.^a Mestranda Kelly Cristina Milioni

