



Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados*

Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors

Éstres, coping y burnout del equipo de enfermería de unidades de cuidados intensivos: factores asociados

Rafaela Andolhe¹, Ricardo Luis Barbosa², Elaine Machado de Oliveira³, Ana Lúcia Siqueira Costa⁴, Katia Grillo Padilha⁴

* Extraído da tese “Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes”, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2013.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To investigate emotional stress, coping and burnout among nursing staff and their association with biosocial factors and characteristics of work in Intensive Care Units (ICU). **Method:** This was a cross-sectional study, conducted in eight ICUs at a teaching hospital in the city of São Paulo, Brazil, in October 2012. Biosocial data and information about the professionals' work was gathered, and they were given the Scale of Occupational Stress, Scale of Occupational Coping, List of Signs and Symptoms of Stress and the Maslach Burnout Inventory. **Results:** The study sample consisted of 287 subjects, predominately women, with partners and children. Most professionals presented moderate stress levels and control as a coping strategy (74.47% and 79.93%, respectively), and burnout was present among 12.54%. Factors associated with stress were related to working conditions. The most prevalent protective factors were having a partner, working in the clinical ICU and liking work, while adequate amount of sleep was a protective factor for burnout. **Conclusion:** Control of the working environment and adequate sleep are decisive and protective factors in dealing with situations of occupational stress.

DESCRIPTORS

Burnout, Professional; Nursing, Team; Shift Work; Intensive Care Units.

Autor Correspondente:

Rafaela Andolhe
Centro de Ciências da Saúde
Av. Roraima, 1000 - Prédio 26, Sala 1339 - Bairro
Camobi
CEP 97105-900 - Santa Maria, RS, Brasil
rafaela.andolhe@ufsm.br

Recebido: 14/04/2015
Aprovado: 28/07/2015

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no mundo do trabalho em saúde e enfermagem, nos últimos séculos, ao lado de grandes avanços tecnológicos e benefícios para a população, resultaram em um ambiente de prática permeado por mudanças e situações precursoras de estresse emocional com implicações para a segurança do paciente e saúde do profissional⁽¹⁾.

O estresse é definido como qualquer evento proveniente do ambiente externo ou interno que excede as fontes de adaptação ou resistência de um indivíduo ou sistema social⁽²⁾. É um processo que envolve alterações orgânicas e psíquicas com relevância para o sistema cognitivo na interpretação de diferentes estímulos⁽³⁾. Para suportar as situações de estresse, estratégias de enfrentamento (*coping*) são utilizadas, a fim de que as adversidades sejam vivenciadas de maneira mais adequada⁽²⁾. No entanto, na ausência de estratégias efetivas para a neutralização dos estressores, a síndrome do *burnout* pode ocorrer, e foi definida como uma síndrome de exaustão psíquica e exacerbação de sentimentos de esgotamento das emoções⁽⁴⁾.

A enfermagem como profissão é reconhecida há mais de 50 anos e considerada até então, como uma das mais estressantes⁽⁵⁾. O tema estresse na enfermagem tem sido amplamente estudado em diferentes contextos da assistência, mas ainda merece destaque por considerar as peculiaridades presentes na atividade profissional, as diferenças regionais que impacta no modelo de assistência adotado e os recursos de gerenciamento na estratégia de trabalho⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Particularmente, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estudos⁽⁷⁻⁸⁾ têm mostrado que os profissionais de enfermagem que atuam nesse ambiente enfrentam elevados níveis de estresse. A exposição diária a fatores adversos não só do próprio ambiente como também das condições críticas dos pacientes, onde a rapidez na tomada de decisão se torna um fator determinante de sobrevida está fortemente associado com as manifestações neuroendócrinas do estresse. Além destas características de trabalho, estudos apontam que enfermeiros de UTI apresentam alta prevalência de desgaste no trabalho⁽⁸⁻⁹⁾.

Considerando que o estresse e *burnout* na enfermagem é uma realidade que os fatores a ele relacionados ainda não estão claramente descritos na literatura, este estudo teve como objetivo: verificar os níveis de estresse, estratégias de coping e burnout dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI e sua associação com os fatores biossociais e de trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado em oito UTIs de um hospital público de alta complexidade da cidade de São Paulo, em outubro de 2012.

A população foi constituída por todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes em duas UTI Clínicas, duas Cirúrgicas e quatro UTI de especialidades, independentes do tempo de trabalho na instituição, o que representou uma

população-alvo de 344 profissionais (120 enfermeiros e 224 técnicos e auxiliares de enfermagem). Foram excluídos aqueles que se encontravam afastados por qualquer motivo durante o período de coleta dos dados. Os profissionais que compuseram a amostra trabalham em regime de turnos de seis horas, nos períodos da manhã e tarde, e de 12 horas em plantões noturnos alternados, com carga horária de 36 horas semanais e com possibilidade de rodízio de turnos. As equipes distribuem-se em escalas de trabalho com um dimensionamento de pessoal na proporção 1:2 técnico/auxiliar por paciente e de 1:8, ou seja, um enfermeiro para cada oito pacientes críticos.

Os instrumentos de coleta foram respondidos durante o turno de trabalho em um local reservado para que os mesmos tivessem privacidade para reflexão e escolha dos itens das escalas.

Neste estudo, foram utilizados os questionários com as características biossociais: sexo (mas/fem), idade (anos), estado civil (tem companheiro: sim/não), presença de filhos (sim/não), horas de sono diárias necessárias (hs), horas de sono efetivamente dormidas (hs) e de trabalho: turno (diurno/noturno), horário fixo (sim/não), tipo de UTI (clínica/cirúrgica/especialidades), tempo de formado (anos), tempo de trabalho na instituição (anos), tempo de trabalho em UTI (anos), satisfeito com o trabalho (sim/não), disposição para o trabalho (sim/não), gosta do trabalho (sim/não) e recursos humanos e materiais da unidade adequados (sim/não).

Para a coleta dos dados relacionados ao trabalho foram utilizados os seguintes instrumentos:

Escala de Estresse no Trabalho (EET) versão reduzida, validada e adaptada para o português por Paschoal e Tamayo⁽¹²⁾, constituída de 13 itens, com variação de resposta numa escala *Likert* com os valores 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo em parte), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). A validação do instrumento para a língua portuguesa foi realizado em amostra de 437 trabalhadores, com valor de alfa de Cronbach de $\alpha=0,85$ ⁽¹²⁾. O intervalo global da escala varia de 13 a 65 pontos, sendo que valores mais elevados significam maior percepção de estresse.

Lista de Sinais e Sintomas de Estresse (LSS)⁽¹³⁻¹⁴⁾, composta de 60 sinais ou sintomas de estresse, onde o sujeito avalia a frequência com que percebe ou sente cada um dos itens numa escala *Likert* com variação de resposta de 0 a 3: (nuca), 1 (raramente), 2 (frequentemente), 3 (sempre). O intervalo varia entre 0 a 180 e indica os seguintes níveis de estresse: ausência (0 a 11 pontos); baixo nível (12 a 28 pontos), médio nível (29 a 60 pontos), alto nível (61 a 120 pontos) e altíssimo nível (acima de 120 pontos). Os valores de confiabilidade obtidos no estudo de Kurebaiashy⁽¹⁵⁾, em amostra 175 pessoas variou de 0,918 a 0,955.

Escala de Coping Ocupacional (ECO), construído e traduzido para a língua portuguesa por Latack⁽¹⁶⁾, em amostra de 396 trabalhadores de empresa, é utilizada para mensurar as estratégias de coping mais utilizadas pelos sujeitos no ambiente de trabalho. É composta por 29 itens distribuídos em três fatores: controle (11 itens), manejo dos

sintomas (9 itens) e esquivar/escape (9 itens). A escolha de intensidade de cada item varia numa escala *Likert* com variação de resposta de cinco pontos (1="nunca faço isso" a 5="sempre faço isso"). Os valores de confiabilidade de alfa de Cronbach na versão original variaram entre 0,77 a 0,81. Na análise do coping ocupacional considerou-se a prevalência, ou seja, o estilo de coping mais pontuado pelos sujeitos.

Inventário Maslach de Burnout (IMB)⁽¹⁷⁾, versão HSS (*Human Services Survey*), traduzido e validado para a língua portuguesa por Lautert⁽¹⁷⁾ entre enfermeiros hospitalares. Constituída inicialmente por 47 itens, atualmente é utilizada na sua forma reduzida com 22 itens distribuídos em três dimensões: desgaste emocional (9 itens), despersonalização (5 itens), incompetência profissional (8 itens). Os valores de confiabilidade de alfa de Cronbach obtido na versão original foram de 0,89. Para a análise do burnout, foram consideradas as pontuações mais altas para as dimensões: desgaste emocional, despersonalização e realização profissional como presença de burnout, caso contrário, ausência da síndrome.

Os dados foram digitados em Excel, importados e processados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0.

Para a análise dos dados, foi realizado o agrupamento dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem em uma única categoria. O nível de estresse foi dicotomizado em alto e baixo usando como limiar a média amostral, para ambas as escalas. A identificação da associação dos níveis de estresse, coping prevalente e presença de burnout com as variáveis qualitativas biossociais e do trabalho da equipe de enfermagem foi realizada com o teste do Qui-Quadrado e para as variáveis quantitativas, o teste-t ou Análise de Variância. Foi utilizada a regressão logística com estratégia *Backward*⁽¹⁸⁾, cujo modelo inicial, foi composto de todas as variáveis estudadas. Um modelo para cada uma das escalas (dicotomizadas) foi testado para analisar a associação das variáveis biossociais e do trabalho da equipe de enfermagem com estresse (EET e LSS), coping prevalente e presença de burnout. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5%.

O projeto foi aprovado conforme a Resolução 196/1996, atualizada pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital, sob o parecer nº 0196/11.

RESULTADOS

Participaram do estudo 287 (85,92%) sujeitos, sendo que 109 (37,98%) atuavam em UTIs cirúrgicas, 76 (26,48%) em UTI clínica e 102 (35,54%) em UTI de especialidades. Desse total, 34,84% eram enfermeiros, 12,89% técnicos e 52,27%, auxiliares de enfermagem. A amostra foi composta predominantemente por mulheres (83,97%), que viviam com companheiro/a (50,53%) tinham filhos (63,07%). Quanto à idade, a média foi de 37,54 e 39,46 anos para enfermeiros e técnicos/auxiliares, respectivamente.

Em relação ao tempo de formado, a média foi de 9,42 e 11,63 anos para enfermeiros, técnicos e auxiliares, respectivamente, com diferença estatística entre os dois grupos.

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, a média foi de 8,18 e 10,20 anos, respectivamente, para enfermeiros, técnicos e auxiliares. O tempo de trabalho em UTI foi menor, com média de 7,74 anos para enfermeiros e de 9,23 anos para técnicos e auxiliares de enfermagem.

Quando questionados sobre o trabalho, os profissionais referiram gostar do trabalho (95,07%), encontravam-se satisfeitos com as atividades (90,17%) e sentiam-se dispostos para o trabalho em UTI (53,38%). A maioria dos profissionais (61,35%) exercia suas atividades em turno fixo de trabalho.

Sobre os recursos humanos e materiais existentes nas Unidades, 78,37% da equipe de enfermagem afirmaram que o número de profissionais era inadequado, assim como outros 58,16% consideraram os recursos disponíveis na unidade como insuficientes para o cuidado.

A média das horas necessárias de sono e as efetivamente dormidas pelos profissionais foram, respectivamente, de 7,66 e 5,90 horas, observando-se um déficit de horas de sono de cerca de 2 horas frente às necessidades referidas. Verificou-se que para 60,53% dos profissionais, as horas de sono dormidas diariamente foram insuficientes.

ESTRESSE, COPING E BURNOUT DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Quanto ao nível de estresse encontrado pela Escala de Estresse no Trabalho (EET), 74,47% dos sujeitos estavam com médio nível de estresse, 13,29% com baixo nível e 12,24% com alto nível de estresse.

Em relação à Lista de Sinais e Sintomas de Estresse (LSS), 46,13% dos profissionais apresentaram médio nível de estresse, enquanto que, no conjunto, cerca de 30,00% apresentaram alto e altíssimo nível de estresse. Ausência e baixo nível de estresse no trabalho foram constatados em 25,00% dos profissionais.

Observou-se que 79,93% da equipe de enfermagem utilizaram, predominantemente, o fator controle de coping como estratégia para lidar com estresse no trabalho, enquanto que menor proporção de profissionais (12,54%) apresentou a síndrome de *burnout*. Esse resultado foi aproximado do percentual da equipe de enfermagem que apresentou maiores níveis de estresse.

ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE, COPING E BURNOUT

As variáveis qualitativas que tiveram associação com os níveis de estresse medidos pela EET pelo teste Qui-quadrado foram: ter horário de trabalho fixo ($p=0,01$); efetividade das horas de sono ($p=0,00$); disposição para o trabalho ($p=0,00$); satisfação com o trabalho ($p=0,00$ e); número de profissionais adequado ($p=0,00$); recursos materiais adequados ($p=0,00$). As variáveis quantitativas analisadas pelo teste-t não apresentaram associação estatisticamente significativa com estresse (EET).

Na Tabela 1 são apresentadas as variáveis que foram significativas após a convergência do método de ajuste para o estresse (EET). Destaca-se que a variável avaliação da efetividade das horas de sono apresentou-se como fator de proteção ao estresse no trabalho ($p=0,00$), ou seja, profis-

sionais que avaliaram que dormem o suficiente, apresentaram baixos níveis de estresse. Os fatores associados com o aumento da chance em apresentar alto nível de estresse foram: não ter horário fixo, não ter disposição para o trabalho, não estar satisfeito com o trabalho na UTI e achar que o número de profissionais não é adequado.

Tabela 1 - Modelo de regressão logística dos fatores associados ao nível de estresse no trabalho (EET) e variáveis biossociais - São Paulo, SP, Brasil, 2012.

| Modelo final Variáveis | B | p | OR | OR-IC95% |
|---|-------|-------------|------|--------------|
| Horário fixo | 0,62 | 0,03 | 1,86 | [1,04-3,31] |
| Avaliação da efetividade dashoras de sono | -0,90 | 0,00 | 0,40 | [0,22-0,75] |
| Disposição para o trabalho | 0,97 | 0,00 | 2,65 | [1,46-4,82] |
| Satisfeito com o trabalho nessa UTI | 1,28 | 0,02 | 3,61 | [1,20-10,81] |
| Nº de profissionais adequado | 1,02 | 0,01 | 2,78 | [1,29-6,02] |

Fonte: Resultados de pesquisa, São Paulo, 2012.

Referente à manifestação de sinais e sintomas de estresse, medidos pela LSS, o teste de Qui-quadrado evidenciou associação entre a manifestação de sinais e sintomas de estresse medidos pela LSS e as variáveis: sexo ($p=0,02$), horário fixo ($p=0,00$), avaliação da efetividade das horas de sono ($p=0,00$), disposição para o trabalho ($p=0,00$), estar satisfeito com o trabalho em UTI ($p=0,01$), número de profissionais adequado ($p=0,00$) e coping prevalente ($p=0,02$).

O teste-t não evidenciou associação significativa estatisticamente entre os sinais e sintomas de estresse (LSS) e as variáveis quantitativas analisadas (idade, horas de sono diárias necessárias, tempo de formado, tempo de trabalho na instituição e na unidade). Houve associação com necessidade de horas de sono ($p=0,01$).

O modelo de regressão resultou que as variáveis associadas aos sinais e sintomas de estresse (LSS) foram: UTI Cirúrgica ($p=0,03$), disposição para o trabalho ($p=0,00$), satisfeito com o trabalho na UTI ($p=0,00$), recursos materiais adequados ($p=0,01$) e avaliação da efetividade das horas de sono. Profissionais da UTI Cirúrgica, não dispostos para o trabalho, não satisfeitos com o trabalho, que acham que os recursos materiais não são adequados e que não dormem o suficiente, têm uma chance maior de apresentar alterações neuroendócrinas de estresse. Os homens apresentaram uma chance menor de estresse, quando comparado com as mulheres (Tabela 2).

Tabela 2 - Modelo de regressão logística dos fatores associados aos sinais e sintomas de estresse (LSS) - São Paulo, SP, Brasil, 2012.

| Modelo final Variáveis | B | p | OR | OR-IC95% |
|---|-------|-------------|------|-------------|
| UTI Cirúrgica | 0,78 | 0,03 | 2,19 | [1,07-4,48] |
| Sexo | -0,88 | 0,04 | 0,41 | [0,18-0,96] |
| Disposição para o trabalho | 1,35 | 0,00 | 3,86 | [2,12-7,01] |
| Recursos adequados | 0,84 | 0,01 | 0,33 | [1,25-4,31] |
| Avaliação efetividade das horas de sono | 0,42 | 0,00 | 1,52 | [1,21-1,91] |

Fonte: Resultados de pesquisa, São Paulo, 2012.

Quanto ao coping, houve associação entre o fator de coping prevalente e categoria profissional ($p=0,03$), estado civil ($p=0,04$) e horário fixo de trabalho ($p=0,02$), pelo teste Qui-quadrado. Verificou-se que houve associação estatística entre idade ($p=0,04$), tempo de formado ($p=0,01$) e o controle como coping prevalente, segundo o teste-t.

O modelo de regressão logística mostra que as variáveis que se associaram ao coping controle foram: tempo de formado ($p=0,00$) e tempo de atuação em UTI ($p=0,02$), ou seja, quanto maior o tempo de formado e de atuação aumenta a chance do profissional apresentar o controle como estratégia de coping. Trabalhar na UTI clínica ($p=0,02$), ter companheiro ($p=0,02$) e gostar do trabalho em UTI ($p=0,03$) aumenta a chance do profissional, apresentar o controle como estratégia de coping (Tabela 3).

Tabela 3 - Modelo de regressão logística dos fatores associados ao coping prevalente (ECO) - São Paulo, SP, Brasil, 2012.

| Modelo final Variáveis | B | p | OR | OR-IC95% |
|--------------------------|-------|-------------|------|-------------|
| Tempo de formado | 0,13 | 0,00 | 0,86 | [0,79-0,94] |
| Tempo de trabalho em UTI | 0,10 | 0,02 | 1,11 | [1,02-1,21] |
| UTI Clínica | -0,95 | 0,02 | 0,38 | [0,17-0,88] |
| Estado civil | -0,80 | 0,02 | 0,44 | [0,23-0,89] |
| Gosta do trabalho em UTI | -2,22 | 0,03 | 0,10 | [0,01-0,84] |

Fonte: Resultados de pesquisa, São Paulo, 2012.

Quanto à presença de burnout, pelo teste do qui-quadrado houve associação como avaliação da efetividade das horas de sono dormidas ($p=0,03$). Não houve associação entre as variáveis quantitativas.

Já no modelo de regressão logística, a avaliação da efetividade de horas de sono foi a única variável associada ao burnout da equipe de enfermagem das UTIs ($p=0,03$), ou seja, profissionais que afirmaram que as horas de sono são efetivas, não apresentaram burnout (Tabela 4).

Tabela 4 - Modelo de regressão logística dos fatores associados ao burnout - São Paulo, SP, Brasil, 2012.

| Modelo final Variáveis | B | p | OR | OR-IC95% |
|---|-------|-------------|------|-------------|
| Avaliação efetividade das horas de sono | -0,28 | 0,03 | 0,76 | [0,59-0,98] |

Fonte: Resultados de pesquisa, São Paulo, 2012.

DISCUSSÃO

Em face da análise das características biossociais da equipe de enfermagem das UTIs estudadas ($n=287$), verificou-se que há predominância do gênero feminino, característico da profissão de enfermagem como apontam diversos estudos nacionais e internacionais^(7-9,17). Alguns autores afirmam que as mulheres são mais suscetíveis ao estresse que os homens e, por isso, são mais propensas a ter pior qualidade de vida⁽¹⁹⁾. Por outro lado, as mulheres expõem mais abertamente seus sentimentos que os homens o que também justifica maior nível de estresse entre elas verificado através dos dados auto-relatos^(8,19). Esses fatores podem justificar também porque, neste estudo, os homens tiveram menor chance de apresentar sinais e sintomas de estresse.

Contrariamente ao observado na literatura, neste estudo a variável sexo foi um fator de proteção associado aos sinais e sintomas de estresse, nesta pesquisa. Porém, entende-se que a variável isoladamente não é suficiente para sustentar-se como protetora para o estresse. É possível que o fato de serem mulheres casadas, com filhos, com experiência profissional, possuírem horário fixo de trabalho, gostarem da atividade laboral que realizam e sentirem-se satisfeitas, sejam elementos que contribuíram para níveis de estresse moderados e ausência de *burnout*.

O estado civil foi uma variável associada ao *coping* controle ($p=0,04$) e comportou-se como fator de proteção ($p=0,02$) o que justifica a importância do companheiro como apoio, segurança e estímulo para o enfrentamento dos estressores no trabalho. O fato de possuir companheiro pode ser um fator positivo para o enfrentamento do estresse e, conseqüentemente, prevenir *burnout*⁽²⁰⁾. Essa variável associada à satisfação profissional, ao tempo de trabalho e ter companheiro aumenta a chance de opção pelo *coping* controle. Este resultado pode ser compatível com importância do apoio da família aos esforços profissionais⁽²¹⁾, representando satisfação pessoal e profissional, além de controle dos estressores no trabalho.

A maior parte dos trabalhadores afirmou gostar da atividade laboral que exerce do trabalho. O suporte oferecido pelos supervisores e colegas de trabalho é mais importante para a satisfação profissional do que o retorno financeiro⁽²²⁾. Essa realidade pode justificar o fato de a variável gostar do trabalho em UTI ter sido um fator de proteção para o estresse no trabalho ($p=0,03$). O fato de esses profissionais sentirem-se satisfeitos com o trabalho sugere que esses sujeitos consideram sua atividade um desafio, mesmo que as condições de trabalho não sejam plenamente adequadas.

No que se refere à idade, a média foi de 37,54 e 39,46 anos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, o que permite afirmar que se trata de um grupo de trabalhadores adultos e experientes.

Ainda que o perfil de profissionais desejável para atuar em UTI seja de indivíduos jovens⁽²³⁾, outras pesquisas apontam que indivíduos de até 30 anos são mais suscetíveis ao *burnout*⁽²⁰⁾. Porém, no que diz respeito ao enfrentamento do estresse diário, não há um consenso entre os pesquisadores quando relacionado à idade. Neste estudo, a idade teve associação com o *coping* controle ($p=0,04$), o que fortalece o entendimento de alguns autores que as experiências vividas são relevantes na avaliação do estresse e opção de *coping* pelo indivíduo⁽²⁾. Esse argumento também fundamenta a associação encontrada entre o tempo de formado, trabalho na instituição e na unidade e a opção pelo *coping* controle.

As análises de associações identificaram que a variável horário fixo, também foi fator que diminui a chance de o indivíduo apresentar estresse. A indefinição do horário de trabalho é uma condição que prejudica a organização das atividades laborais, sociais e pessoais do indivíduo. Estudo realizado entre enfermeiros que trabalhavam em sistema de turnos⁽²⁴⁾ confirmou que aqueles que atuavam em regime de rotatividade utilizavam *coping* inadequado para enfrentar o estresse. A associação entre o *coping* con-

trole e a variável horário fixo, encontrada neste estudo, fortalece essa proposição, uma vez que o planejamento e a pró-atividade como recursos de enfrentamento tiveram correlação positiva para o enfrentamento do estresse em pesquisa realizada entre enfermeiros de UTI de um hospital do norte da Inglaterra⁽¹¹⁾.

A disposição para o trabalho foi um fator associado ao estresse pela análise dos resultados obtidos pelos dois instrumentos de medida utilizados (EET e LSS). Pelos resultados, é possível supor que há uma tendência de as pessoas com maiores pontuações de estresse terem maior manifestação de sinais e sintomas relacionados ao cansaço físico e emocional que interferem na disposição para o trabalho.

No que se refere ao sono, embora a média de horas de sono necessárias ao descanso tenha sido cerca de 7 horas, próximo do que é recomendada a um adulto saudável, a média das horas efetivamente dormidas foi de, aproximadamente, 5 horas, ou seja, 2 horas abaixo do recomendado para o restabelecimento das condições orgânicas. Esses resultados também justificam os sujeitos considerarem as horas de sono efetivamente dormidas como insuficientes. A privação do sono é um fator negativo para a saúde do trabalhador de enfermagem, interfere na qualidade de vida e compromete as funções cognitivas e a capacidade para o trabalho, favorecendo a ocorrência de erros⁽²⁵⁾.

Em análise do estresse, o nível médio de estresse foi predominante entre os sujeitos pesquisados. As demais variáveis apontaram para um bom enfrentamento do estresse, na amostra de profissionais deste estudo. Contudo, conforme a avaliação das condições de trabalho da equipe de enfermagem, ou seja, inadequadas para a realização das atividades, existe a possibilidade da equipe de enfermagem ainda ter receio de demonstrar o desgaste enfrentado no ambiente laboral.

Além disso, os profissionais atuantes em UTI cirúrgica, cansados, insatisfeitos, com poucas horas de sono e que não acham satisfatórias suas condições de trabalho tiveram maior chance de apresentar estresse neste estudo. Essas características evidenciam um perfil de profissionais que podem estar mais suscetíveis ao *burnout*⁽²⁰⁾. Além disso, a capacidade para o trabalho parece prejudicada quando os profissionais vivenciam condições de trabalho desfavoráveis⁽²⁶⁾.

Pelas análises de associação, a equipe de enfermagem das UTI considerou como mais estressante as variáveis relacionadas às condições de trabalho no que se refere à organização, disponibilidade de recursos materiais e humanos. Em vista disso, é possível inferir que os estressores relacionados ao trabalho foram os condicionantes principais deste estudo, no que concerne o nível de estresse.

No que se refere ao *coping*, observou-se que a dimensão do *coping* controle foi a prevalente entre a equipe de enfermagem de modo semelhante a outro estudo brasileiro⁽²⁷⁾. Esse resultado reforça os resultados encontrados de que esses sujeitos avaliam os estressores no trabalho como eventos positivos e usam estratégias de enfrentamento adequadas a essas situações.

O *burnout* apresentou-se com baixa prevalência na amostra estudada (12,54%), sendo 3,86% dos enfermeiros e 8,70% dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa prevalência foi semelhante a encontrada entre enfermeiros hospitalares da Holanda (10%), dados advindos de estudo entre 12 países europeus e EUA⁽¹⁾.

Neste estudo, verificou-se associação estatisticamente significativa entre *burnout* e as horas de sono necessárias ao descanso e restauração das energias ($p=0,01$). A privação do sono, como já mencionado, provoca diversos distúrbios, sendo os principais: gastrointestinais, cardiovasculares, cognitivos, flutuações de humor, comprometimento do desempenho das atividades, pessoais, sociais e do trabalho, pois diminui a capacidade de concentração e atenção⁽²⁸⁾.

Esse resultado também é reforçado pela análise de regressão logística que identificou que avaliação das horas de sono dormidas foi um fator protetor para o *burnout* ($p=0,03$).

Assim, as horas de sono adequadas para a restauração do organismo desgastado pela jornada de trabalho parecem contribuir para evitar os sinais e sintomas de desgaste físico, sobretudo, do estresse e *burnout*, citados anteriormente, e são de extrema importância para a saúde do indivíduo.

Nessa pesquisa o estresse associou-se sobremaneira com as variáveis relacionadas ao trabalho. É oportuno considerar que medidas interventivas direcionadas a melhoria das condições de trabalho, as quais se relacionam aos aspectos estruturais, podem ser proficuas também no que se refere à qualidade da assistência e, conseqüentemente, à segurança do paciente. Isso porque, concebendo que as falhas latentes são aquelas relacionadas aos processos e recursos institucionais e, portanto, mais facilmente prevenidas⁽²⁹⁾, o investimento em melhores condições de trabalho, tanto no

que diz respeito ao provimento de recursos humanos e materiais, quanto na organização do processo de trabalho propriamente dito, significa investir em segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que o nível de estresse encontrado entre os sujeitos estudados foi moderado, com predomínio de ausência de *burnout*. Por outro lado, na presença de *burnout* verificou-se que o percentual aproximou-se do percentual de sujeitos em níveis elevados de estresse. Esses achados sugerem que a maior parte dos participantes da pesquisa percebem os estressores no trabalho como desafio. Soma-se a isso, o *coping* controle ter sido prevalente no estudo, o que fortalece a justificativa para o médio nível de estresse e baixa prevalência de *burnout* da equipe de enfermagem.

Outro achado de destaque se refere aos fatores horas de sono efetivamente dormidas, presença do companheiro e gostar do trabalho como variáveis que contribuíram positivamente para o enfrentamento do estresse e prevenção de *burnout* neste estudo.

Embora a amostra e as variáveis estudadas possam representar limitações nesta investigação, os resultados são indicativos que a qualidade de vida no trabalho está relacionado às condições oferecidas para o desempenho das atividades.

Os resultados deste estudo contribuem para direcionar pesquisas futuras que envolvam a análise mais aprofundada sobre a qualidade do sono da equipe de enfermagem em UTI, turno de trabalho, bem como, as variáveis analisadas e seu impacto na qualidade do cuidado e segurança do paciente.

RESUMO

Objetivo: Investigar o estresse emocional, o coping e burnout da equipe de enfermagem e a associação com fatores biosociais e do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo transversal, realizado em oito UTI de hospital-escola, do município de São Paulo, em 2012. Coletaram-se dados biosociais e de trabalho dos profissionais, juntamente com Escalas de Estresse no Trabalho, Coping Ocupacional, Lista de Sinais e Sintomas e Inventário Maslach de Burnout. **Resultados:** Participaram da pesquisa 287 sujeitos, predominantemente mulheres, com companheiro e filhos. O nível médio de estresse e coping controle foram prevalentes (74,47% e 79,93%, respectivamente) e a presença de burnout em 12,54%. Fatores associados ao estresse referiram-se às condições de trabalho. Ter companheiro, atuar em UTI Clínica e gostar do trabalho foram fatores de proteção para coping prevalente, enquanto que horas de sono adequadas foi fator de proteção para burnout. **Conclusão:** O controle do ambiente de trabalho e o sono adequado são fatores decisivos e protetores para enfrentamento das situações de estresse ocupacional.

DESCRITORES

Esgotamento Profissional; Equipe de Enfermagem; Trabalho em Turnos; Unidades de Terapia Intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Investigar estrés emocional, coping y burnout en el equipo de enfermería y su asociación con factores biosociales y del trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Método:** Estudio transversal desarrollado en ocho UCI de hospital universitario en São Paulo, en 2012. Recogió datos biosociales y del trabajo junto con Escalas de Estrés en el trabajo, Coping del Trabajo, Lista de Signos y Síntomas y Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** Los participantes fueron 287 sujetos, en su mayoría mujeres, con compañero y hijos. Nivel medio de estrés y coping control fueron prevalentes (74,47% y 79,93%, respectivamente) y la presencia de burnout en 12,54%. Los factores asociados con estrés que se refieren a las condiciones de trabajo. Tener compañero, trabajar en la UCI Clínica y disfrutar del trabajo fueron factores de protección para coping prevalente, mientras que las horas adecuadas de sueño fue un factor protector para agotamiento. **Conclusión:** Ambiente de trabajo y sueño adecuado son cruciales para iniciar estrés.

DESCRIPTORES

Agotamiento Profesional; Grupo de Enfermería; Trabajo por Turnos; Unidades de Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS

1. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:e1717.
2. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum; 1978.
3. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99-113.
5. Menzies IEP. Nurses under stress. *Int Nurs Rev*. 1960;7(6):9-16.
6. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2000 [citado 2015 ago. 03];34(4):390-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a11.pdf>
7. Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25(4):185-93.
8. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 03];44(4):1107-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_36.pdf
9. Bogaert PV, Clarke S, Roelant E, Meuleman S H, Heyning PV. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs*. 2010;19(11-12):1664-74.
10. Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo CS, Yun SC, et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs*. 2012;18(12):1729-37.
11. Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nurs Crit Care*. 2010;15(3):129-40.
12. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol*. 2004;9(1):45-52.
13. Ferreira EAG, Marques AP, Matsutani LA, Vasconcellos EG, Mendonça LLF. Avaliação da dor e estresse em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2002;42(2):104-10.
14. Rios OFL. Níveis de stress e depressão em estudantes universitários [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.
15. Kurebayashi LF, Gnatta LFS, Borges JR, Pavarini T, Silva MJP. Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(5):980-87.
16. Pinheiro FA, Troccoli FA, Tôres B, Tamayo MR. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicol Teor Pesq*. 2003;19(2):153-58.
17. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro [tese doutorado]. Salamanca (ES): Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca; 1995.
18. Hosmer DW Jr, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons; 1989.
19. Oliveira ERA, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado 2013 maio 08];17(3):741-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a21.pdf>
20. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
21. Iglesias MEL, Vallejo RBB, Fuentes PS. Reflections on the burnout syndrome and its impact on health care providers. *Ann Afr Med Soc*. 2010;9(4):197-8.
22. Neill D. Nursing workload and the changing health care environment: a review of the literature. *Adm Issues J Educ Pract Res*. 2011;1(2):132-43.
23. Santana JCB, Sousa MA, Soares HC, Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Enferm Rev*. 2012;15(1):122-37.
24. Martins P, Martins AC. O regime de horário de trabalho e a vida social e doméstica: Satisfação e estratégias de coping: um estudo numa amostra de enfermeiros. *Análise Psicol*. 1999;3(17):529-46.
25. Muller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud Psicol (Campinas)*. 2007;24(4):519-28.
26. Prochnow A, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Beck CLC, Lima BS, Greco PBT. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(6):1298-305.
27. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteeism in hospital nurses [Internet]. 2008 [cited 2013 May 08]. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/21.pdf>
28. Barboza JIRA, Moraes EL, Pereira EA, Reimão RNAA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. *Einstein*. 2008;6(3):296-301.
29. Reason J. *Human error*. New York: Cambridge University Press; 1990.

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), à Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundación Mapfre pelo apoio financeiro.
