



CLÍNICA

COMPARAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE ANSIEDADE E STRESS APRESENTADOS E PERCEBIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

COMPARISON BETWEEN THE LEVELS OF ANXIETY AND STRESS PRESENTED AND NOTICED BY THE NURSING TEAM.

Zorzi Gatti, M. F., **Ribeiro Leão, E., ***Paes da Silva, M.J., *Giesbrecht Puggina, A.C.**

*Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva e Pronto Socorro. Mestranda da Escola de Enfermagem da USP. Chefe de Enfermagem do Pronto Socorro Adulto do Hospital Samaritano - SP. ** Enfermeira Doutora pela Escola de Enfermagem da USP. Assessora de Pesquisa Científica do Hospital Samaritano. ***Profª Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. **** Enfermeira Mestranda da Escola de Enfermagem da USP. Brasil.

Palavras-chave: Ansiedade, Stress, Enfermagem.

Palabras clave: Ansiedad, Stress, Enfermería.

Keywords: Anxiety, Stress, Nursing.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado com 65 profissionais de enfermagem de um hospital privado da cidade de São Paulo, no período de maio a junho de 2004, que objetivou identificar e comparar os níveis de ansiedade desses profissionais nas unidades de Pronto Socorro (PS), Internação, Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico (CC) e avaliar a relação dos dados obtidos no Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) com a percepção do profissional em relação ao seu stress e aos fatores que influenciam na sua ocorrência ou não. Observamos que os profissionais de PS e CC apresentam maiores variações do estado de ansiedade em relação ao traço, sugerindo que a atividade profissional desenvolvida nesses setores influencia nos níveis de stress dos profissionais.

ABSTRACT

Exploratory descriptive study carried out with 65 professionals of nursing of a private hospital in the city of São Paulo, in the period from May to June, 2004, that aimed at identifying and comparing the levels of those professionals' anxiety in the units of Emergency, Admission, Intensive Care Unit and Surgical Center and to evaluate the relation of the data obtained in the State Trait Anxiety Inventory (STAI) with the professionals' perception in relation to their stress and to the factors that influence its occurrence or not. It was possible to observe that the professionals of ER and SC present larger variations of the anxiety state in relation to the trait, suggesting that the professional activity developed in those sections influences in the levels of the professional's stress.

INTRODUÇÃO

Dentro da área de ciências biológicas, o termo stress foi conceituado em 1956 pelo médico endocrinologista Hans Selye, após vários anos de pesquisa sobre o tema. O mesmo definiu o stress como "estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações produzidas num sistema biológico", descrevendo o modelo trifásico representado pelas fases de alerta, resistência e exaustão¹.

Desde então, o modelo de Selye tem embasado inúmeras pesquisas nessa área, porém, recentemente, no decorrer da padronização do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, uma quarta fase foi identificada clínica e estatisticamente². A autora propõe que o processo de stress se desenvolve da seguinte forma:

- *Fase de alerta:* o processo auto-regulatório do organismo se inicia como um desafio ou ameaça percebida, as alterações hormonais contribuem para que haja aumento da motivação e energia gerando maior produtividade do indivíduo visando o enfrentamento da situação.
- *Fase de resistência:* com a manutenção do agente estressor, o organismo utiliza grande energia para buscar o reequilíbrio, podendo haver sensação de desgaste, dificuldades com a memória, sinalizando que a demanda ultrapassou a capacidade do indivíduo de lidar com a situação, dentre outras conseqüências. Se o organismo conseguir proceder a adaptação e resistir ao agente estressor, a homeostase é reestabelecida, caso contrário, inicia-se a terceira fase.
- *Fase de quase-exaustão:* quando as defesas do organismo começam a ceder e intercalar períodos em que o indivíduo consegue resistir e sentir-se bem e outros que encontra-se exausto, já com o surgimento de algumas doenças. Essa fase é a que diferencia o modelo de Lipp, pois na proposta de Selye, esse quadro já constitui o processo de exaustão, mesmo com a presença de períodos de oscilação entre bem estar e a exaustão propriamente dita.
- *Fase de exaustão:* caracteriza-se pela quebra total de resistência, sintomas iniciais na fase de alerta retornam com uma magnitude bem maior, podendo surgir a exaustão psicológica, na forma de depressão, e física, na forma de doenças, muitas vezes graves.

Outras teorias ampliam o entendimento do stress, são elas³:

- de Lazarus, Folkman (1984), revelando o stress como qualquer evento que

demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, sustentado pela teoria de avaliação cognitiva.

- o de Magnusson (1986) introduzindo a teoria interacionista, a qual vincula o aparelho psíquico ao stress e a influência do meio ambiente sobre o indivíduo. Esta teoria enfoca como os estímulos externos podem provocar reações nas pessoas, modificando seus comportamentos ou gerando ansiedade.

Na área da saúde, vários estudos têm nos posicionado em relação ao stress que a equipe de Enfermagem vivencia diariamente. As pesquisas identificam, principalmente, quais as maiores fontes geradoras de stress na atuação do enfermeiro, nas diferentes áreas de uma instituição hospitalar. No âmbito nacional, existe o consenso de que a Enfermagem é uma profissão estressante, embora as pesquisas se concentrem, em sua maioria, na categoria do enfermeiro.

Observou-se altos índices de stress em Centro Cirúrgico (CC) tanto em instituições governamentais como em instituições privadas⁴, o trabalho noturno também constitui um importante fator gerador de stress aos profissionais de Enfermagem, resultante da interação de fatores ligados ao sono, a cronobiologia, a psicologia e às relações sociais³.

Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dados paradoxais foram encontrados em uma pesquisa realizada em um hospital público estadual especializado em cardiologia no município de São Paulo. Enquanto os inventários de ansiedade e stress não demonstravam níveis relevantes, o Inventário Geral de Saúde encontrou apenas 35% da população sadia, com a maioria dos profissionais apresentando sintomas somáticos característicos da vivência prolongada ao stress⁵.

A partir de 1999, a atividade gerencial do enfermeiro começa a aparecer como precursora de problemas de saúde. O gerenciamento de pessoal foi a fonte de stress que apresentou maior número de correlações significativas com os sintomas de stress em uma pesquisa com 207 enfermeiros. Dentre as alterações de saúde, destacaram-se, principalmente, as imunológicas e músculo-articulares, cardiovasculares e gastrintestinais⁶.

Um estudo comparativo sobre o tema com enfermeiros de diferentes unidades de um hospital encontrou variações nos níveis de stress. Foi adotado o critério de fluxo de pacientes e familiares para determinar os grupos de unidades abertas e fechadas, considerando como unidades abertas as unidades de internação, unidade de pronto atendimento, comissão de controle de infecção e maternidade, por apresentarem maior fluxo de pessoas, e como unidades fechadas UTI, CC, centro de material, centro obstétrico, transplante de órgãos, endoscopia, berçário, hemodinâmica e hemodiálise. Verificou-se que os enfermeiros de unidades abertas apresentaram maior índice de stress em relação àqueles que atuavam em unidades fechadas, o que parece contradizer a crença de que os enfermeiros que atuam com pacientes críticos são mais estressados⁷. Já o enfermeiro de Sala de Recuperação Anestésica (SRA) identifica a administração de pessoal como situação geradora de stress⁸.

Citado como principais fatores que afetam o bem estar dos profissionais, as questões relacionadas à área afetiva e ao relacionamento interpessoal, foram destacadas em uma pesquisa realizada em UTI neonatal⁹. A imprevisibilidade relacionada ao gerenciamento da unidade e o relacionamento interpessoal são fatores identificados por enfermeiros como geradores de altos níveis de ansiedade¹⁰.

Percebe-se que, nos diversos estudos realizados, o stress muitas vezes é referido como

ansiedade, sendo inclusive, mensurado através de escalas de ansiedade, como o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, IDATE¹¹. Dessa forma, alguns pesquisadores assumem o stress como sinônimo de ansiedade e outros tecem argumentos que os diferenciam.

A ansiedade é a mesma coisa que o stress, e em se tratando de facilitar o entendimento cultural da questão, o stress é considerado como uma ansiedade exagerada ou patológica¹². Outro autor define o stress como o conjunto de modificações somáticas que acompanham o sentimento de ansiedade³.

A dificuldade conceitual surge, justamente, porque a palavra stress é, ao mesmo tempo, usada para designar uma condição, causa ou estímulo desencadeante de uma reação do organismo e ainda, para descrever seu efeito².

As escalas para avaliação de ansiedade e stress são classificadas geralmente como escalas de avaliação clínica e de auto-avaliação. Dentre os instrumentos mais utilizados para avaliação de ansiedade encontra-se o IDATE, incluído no segundo grupo com grande proporção de seus itens voltados para a verificação dos aspectos inespecíficos, que podem estar presentes em qualquer situação de stress¹³; o que pode explicar o fato do uso dessa escala para avaliação do stress.

Nos questionamos se a possível detecção dos estados de stress e ansiedade relacionam-se mais às atividades profissionais ou às características das unidades nas quais elas são desenvolvidas. A definição desse aspecto é fundamental para a elaboração de estratégias que contribuam para a redução dos níveis de stress e a promoção da saúde dos profissionais de Enfermagem.

O presente estudo, portanto, tem como objetivos identificar e comparar os níveis de ansiedade dos profissionais de Enfermagem nas unidades de Pronto Socorro (PS), Internação, Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico (CC), e avaliar a relação dos dados obtidos no inventário de ansiedade com a percepção do profissional, em relação ao seu stress e aos fatores que influenciam na sua ocorrência ou não.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa, realizada nas unidades adulto de PS, Internação, UTI e CC de um hospital privado de médio porte da cidade de São Paulo.

Com o intuito de ampliar o estudo do stress ocupacional, foram considerados todos os profissionais de Enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem). Utilizamos como critério para a determinação de Unidades Especiais e de Internação a complexidade do paciente atendido, os cuidados de enfermagem específicos e os recursos disponíveis na unidade (tecnologia empregada e necessidade de recursos materiais específicos). Assim, UTI, CC e PS foram consideradas Unidades Especiais e as demais como Unidades de Internação. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética Institucional, a coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras no período da manhã, ao final do turno de trabalho do profissional, por se tratar do período onde se concentra a maior parte das atividades de enfermagem, assistenciais e administrativas (ex. higiene, visitas médicas, encaminhamentos de exames e cirurgias etc.), durante os meses de maio e junho de 2004, mediante a anuência do sujeito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A condição para participação foi aceitar responder as questões formuladas e trabalhar há mais de seis meses na unidade. A pesquisadora permaneceu à disposição do

profissional no local para dirimir dúvidas quanto ao preenchimento dos instrumentos e recolher o material após o término.

Para avaliação da variável do estudo, foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço, o Inventário de Ansiedade Estado, um questionário com questões fechadas visando a caracterização da amostra e uma questão aberta sobre a percepção do profissional em relação ao seu stress: “Na maior parte do tempo você se considera estressado? Se sim, que fatores relacionados ao trabalho estressam você atualmente? Se não, que fatores auxiliam você a manter-se sem stress?”.

O IDATE é composto de duas escalas para medir dois conceitos distintos de ansiedade: Estado de ansiedade (condição cognitivo-afetiva transitória) e Traço de ansiedade (característica da personalidade)¹¹.

O Traço de ansiedade representa dados da personalidade do indivíduo, os escores de ansiedade- traço são menos sensíveis a mudanças decorrentes de situações ambientais, por exemplo, situações vivenciadas no trabalho, permanecendo relativamente constantes no tempo¹³.

O Estado de ansiedade refere-se ao estado emocional transitório, os escores de ansiedade-estado podem variar em intensidade de acordo com situações do ambiente e flutuar no tempo. Em geral caracteriza-se por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos, e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de profissionais que participaram da coleta (74), 88% responderam os instrumentos corretamente, selecionando uma alternativa em todos os campos dos instrumentos, sendo desconsiderados 12% dos questionários⁹, por estarem preenchidos de forma incompleta. Para análise foram considerados, portanto, 65 sujeitos neste estudo.

Os componentes das Unidades Especiais representaram 54% da população investigada e 46% representaram as Unidades de Internação.

Com base nos dados obtidos, observamos que o sexo feminino é predominante nas Unidades Especiais com 66% e nas Unidades de Internação com 87%. A faixa etária predominante nas Unidades Especiais e nas Unidades de Internação foi de 25 a 35 anos (63% e 60%, respectivamente).

Quanto ao tempo de formado na graduação, nas Unidades Especiais a maioria dos profissionais (91,5%) se formou há mais de 05 anos, o que foi também observado nas Unidades de Internação (73%). Houve distribuição equivalente quanto ao tempo de trabalho na instituição nas Unidades Especiais; 52,5% dos profissionais trabalham na instituição há menos de 05 anos e 48,5% acima de 05 anos. Nas Unidades de Internação predominou o tempo de trabalho inferior a 05 anos (70%).

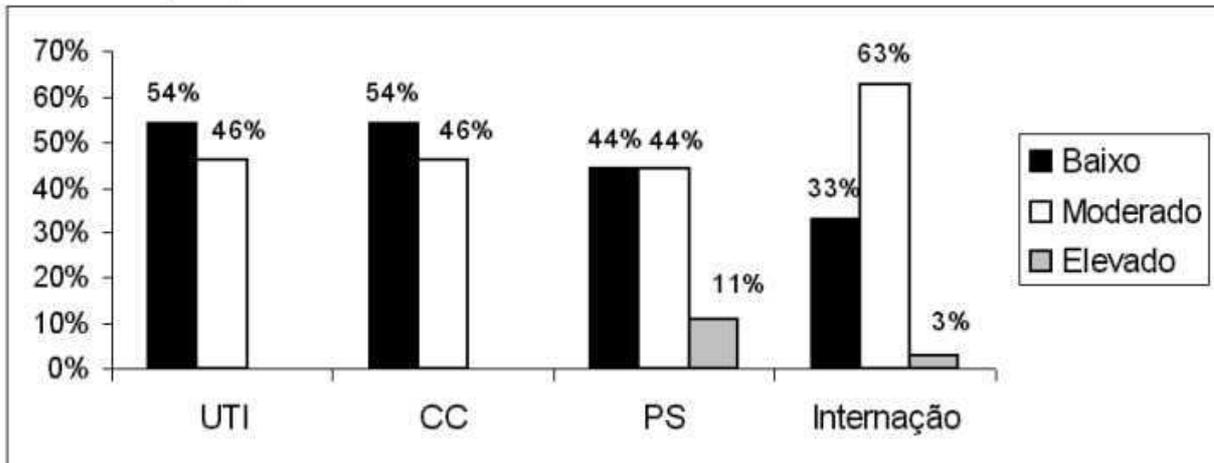
Nas Unidades Especiais 28,5% dos profissionais são enfermeiros, 43% técnicos de enfermagem e 28,5% auxiliares de enfermagem e nas Unidades de Internação 30% dos profissionais são enfermeiros, 16,6% técnicos de enfermagem e 53,3% auxiliares de enfermagem. De acordo com a resolução do COFEN nº189¹⁴, que estabelece parâmetros de distribuição percentual para as diferentes categorias profissionais conforme o Sistema de

enfermagem nas Unidades Especiais em relação às Unidades de Internação.

Para analisar os dados obtidos com a aplicação do IDATE, foi necessário diferenciar os conceitos para a avaliação da relação que se dá entre o Traço e o Estado de ansiedade nas diferentes unidades investigadas.

Entendemos que indivíduos com Traço de ansiedade moderado ou elevado tem propensão a sofrer maior alteração do Estado de ansiedade na presença de estímulos estressores.

Gráfico 1. Traço de ansiedade da equipe de enfermagem nas diferentes unidades pesquisadas.



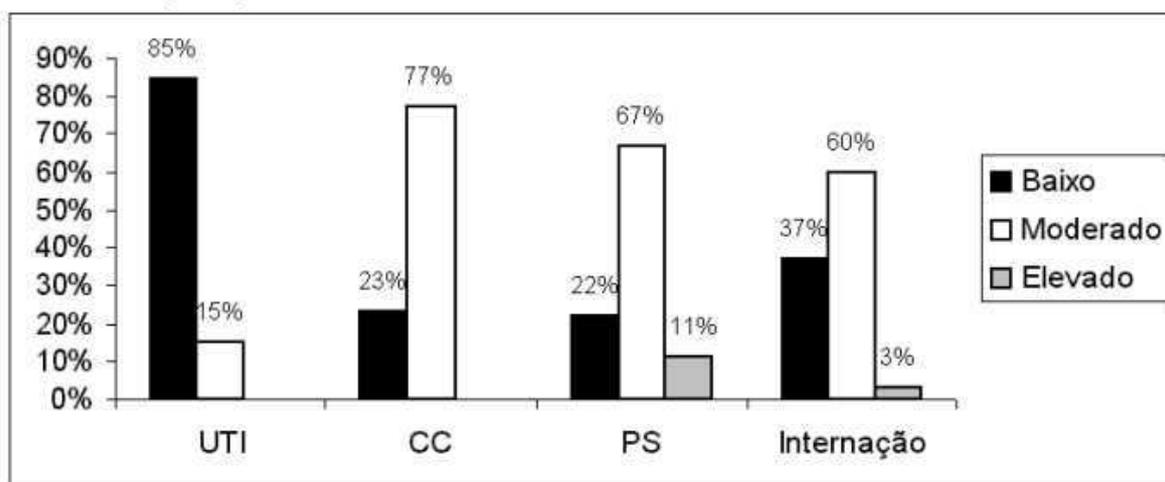
Conforme apresentado no gráfico 1, ao compararmos o Traço de ansiedade dos profissionais que trabalham em UTI, CC, PS e Unidades de Internação, observamos que UTI e CC apresentam características semelhantes e a maioria dos profissionais que trabalham nesses setores têm escore de Traço de ansiedade baixo.

No PS, os escores baixo e moderado são equivalentes, no entanto, notamos a presença de profissionais com escore elevado, não observado nos outros dois setores. Podemos relacionar esse dado à nossa prática, quando percebemos o direcionamento natural de profissionais mais dinâmicos, agitados e pragmáticos para atuação no setor de emergência.

Nas Unidades de Internação observamos a maioria dos profissionais com escore de Traço de ansiedade moderado, porém essa diferença não parece ser expressiva em relação aos outros setores.

O stress no trabalho é um fato da vida moderna, as pessoas sentem as mesmas pressões, independente de sua profissão⁽¹⁵⁾, e especificamente em hospitais, foi verificado que os enfermeiros apresentam os mais altos níveis de pressão no trabalho se comparados aos outros profissionais de saúde¹⁶. Considerando as diversas pesquisas realizadas nas diferentes áreas de atuação do enfermeiro, em instituições tanto públicas quanto privadas, essa relação semelhante do Traço de ansiedade encontrado entre os profissionais de Enfermagem nas diferentes unidades pesquisadas apenas nos posiciona, como instituição, frente as evidências científicas.

Gráfico 2. Estado de ansiedade da equipe de enfermagem nas diferentes unidades pesquisadas.



O gráfico 2 apresenta os escores do Estado de ansiedade do profissional, com as características específicas de cada setor.

A UTI nos surpreendeu com a maioria dos profissionais apresentando escore baixo, dado que não era esperado, por se tratar de uma unidade com taxa de ocupação elevada, pacientes críticos e instáveis e onde procedimentos complexos da assistência de enfermagem compõem a rotina diária, sugerindo que esse ambiente assumia grande impacto no Estado de ansiedade do profissional.

Essa contradição foi verificada, também, em estudo semelhante que utilizou o IDATE. Entretanto, o Inventário Geral de Saúde, aplicado concomitantemente, apontou para uma população pouco sadia, com sintomas somáticos característicos do stress⁵. Poderíamos então indagar se esses profissionais estariam utilizando estratégias conscientes para enfrentar o stress de trabalhar em UTI, mas no entanto, estariam somatizando, inconscientemente, os efeitos nocivos das características das atividades desempenhadas? Ou apenas estariam utilizando mais eficazmente as estratégias de *coping* para enfrentar o stress? Essas considerações sugerem que outros instrumentos sejam utilizados para analisar essa população, de forma que dados comparativos possibilitem uma avaliação mais ampla dos aspectos emocionais e físicos do stress, por se tratar o IDATE de uma escala que mede, sobretudo, os componentes de preocupação e emocionalidade, não evidenciados nessa população.

Para a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, os profissionais de saúde que trabalham em UTI são confrontados diariamente com questões relativas à morte, que podem ser relacionadas às causas geradoras de stress. As intercorrências inesperadas como mudanças repentinas no estado clínico de um paciente que estava bem, aumentam a tensão e a ansiedade, que parece ser minimizada pelo trabalho em equipe, que além de acrescentar conhecimentos e dividir ansiedades, favorece o surgimento de soluções¹⁷.

Por outro lado, como acontece com outros profissionais de saúde, o fato do enfermeiro lidar com o corpo do paciente, nas excreções e dores, na prestação dos cuidados revela, sobremaneira, a quantidade de ansiedade suportável levando ao desencadeamento de defesas rigidamente estruturadas¹⁸, quer sejam caracterizadas por uma couraça impermeável às emoções¹⁹ ou caracterizadas por frieza afetiva no trato com os pacientes e negação da própria fragilidade²⁰.

No Centro Cirúrgico observamos que a maioria dos profissionais apresentou Traço de ansiedade baixo e Estado de ansiedade moderado. Apesar de não haver a solicitação excessiva por parte dos pacientes e familiares como fator estressor nessa unidade, parece que outras características do atendimento contribuem para preocupar os profissionais de Enfermagem. Em estudo envolvendo hospitais governamentais e privados, a ausência de reconhecimento da Enfermagem como atividade essencial no contexto da assistência à saúde, a falta de autonomia necessária para a tomada de decisões e a inadequação da legislação do seu exercício profissional, foram identificadas como os principais fatores estressores nessa área⁴.

No Pronto Socorro, semelhante ao CC, as atividades desempenhadas parecem contribuir para alterar o Estado de ansiedade do indivíduo, porém, por motivos muito diferentes. Como uma das pesquisadoras atua na área, é possível inferir que a demanda elevada de pacientes, questões estruturais do serviço e o atendimento ao paciente crítico estão envolvidos na gênese do stress.

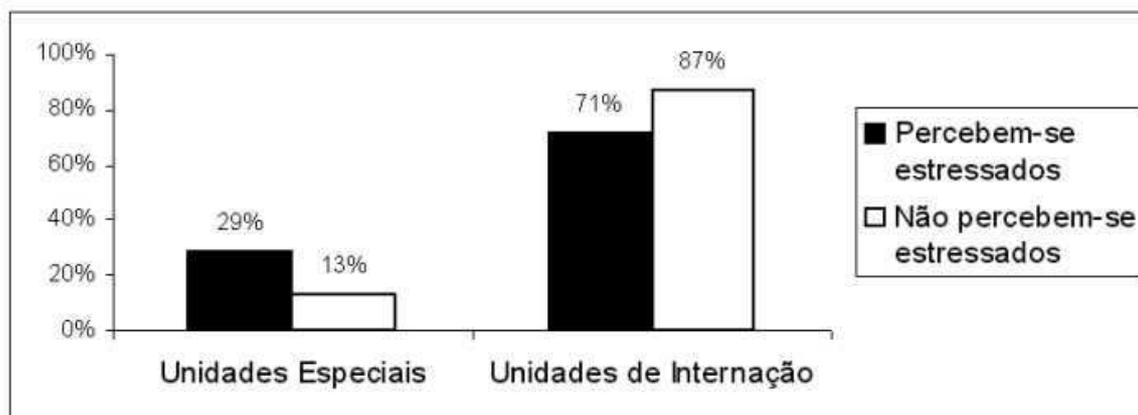
Nas Unidades de Internação não houve significativa alteração do Estado de ansiedade do indivíduo, sugerindo que não é a característica da atividade que interfere no Estado de ansiedade do profissional nesse setor.

Considerando a Enfermagem por categoria profissional observamos o Traço de ansiedade baixo (32%), moderado (63%) e elevado (5%) para os enfermeiros e baixo (48%), moderado (50%) e elevado (2%) para os auxiliares/técnicos de enfermagem. Em relação ao Estado de ansiedade os enfermeiros apresentaram estado baixo (42%), moderado (47%), elevado (11%) e os auxiliares/técnicos de enfermagem baixo (41%) e moderado (59%). Analisamos que neste estudo as categorias profissionais se comportaram de maneira semelhante em relação ao Traço e Estado de ansiedade.

Para essa amostra, da forma como os dados foram analisados, considerando a influência do Traço no Estado de ansiedade dos indivíduos por unidade de trabalho, observamos que apenas em PS e CC as características da atividade representam um fator de stress para o profissional de Enfermagem.

Quanto à percepção do stress pelo próprio indivíduo, o gráfico 3 mostra que, independente da unidade investigada, os profissionais não têm a devida consciência do seu stress.

Gráfico 3. Percepção do estresse pelos profissionais de enfermagem nas Unidades Especiais e de Internação.



a responsabilidade por esse estímulo às dificuldades com a estrutura de trabalho institucional, às relações de poder e ao relacionamento.

Um aspecto importante a ser considerado é o fato de termos agrupado as diferentes categorias de profissionais da Enfermagem para análise dos dados de cada unidade, no entanto, sabemos que as responsabilidades e as atribuições diárias diferem para cada categoria, assim como os fatores estressores relacionados à essas responsabilidades. De uma forma geral, na tabela 1 destacamos os estressores que mais foram citados nos questionários.

Tabela 1. Fatores relacionados ao trabalho que provocam stress, segundo a percepção dos profissionais de Enfermagem.

| UNIDADES ESPECIAIS | UNIDADES DE INTERNAÇÃO |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Rotina diária | Várias solicitações ao mesmo tempo |
| Muitas intercorrências | Falta de trabalho em equipe |
| Desorganização | Falta de valorização do profissional |
| Burocracia | Falta de colaboração de superiores |
| Pressão do enfermeiro | Falta de bom senso, incompetência |
| Falta de trabalho em equipe | Falta de funcionários |
| Salário | |

Os fatores que influenciam na não ocorrência do stress constituem estratégias de *coping* e também foram identificadas neste estudo. Equivalente ao enfrentamento e ao ajustamento à situação de stress, o *coping* tem a função de alterar as relações indivíduo/ambiente controlando a situação geradora de tensão, ou modular a resposta emocional evocada pelo agente estressor (mais freqüente em situações incontroláveis)²¹. Dessa forma, o indivíduo passa a controlar o seu próprio stress.

Estratégias de *coping* como cultivar o relacionamento interpessoal de forma positiva e manter o controle emocional foram evidenciadas de forma contundente em todos os setores, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Fatores que auxiliam o controle do stress, segundo a percepção dos profissionais de Enfermagem.

| UNIDADES ESPECIAIS | UNIDADES DE INTERNAÇÃO |
|---|-----------------------------|
| Trabalho em equipe | Manter o bom relacionamento |
| Manter bom relacionamento | Manter a calma |
| Manter equilíbrio | Equilíbrio da equipe |
| Confiança em si mesmo | Trabalho em equipe |
| Manter controle da situação | Confiança em si mesmo |
| Manter pensamento positivo e fé em Deus | Manter pensamento positivo |

O modelo proposto por Folkman e Lazarus define o *coping* como um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente com a função de administração da

mobilização de esforço cognitivo e comportamental do indivíduo a fim de administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente²².

Podemos afirmar que os dados indicam que as estratégias de *coping* centrado nas emoções predominaram nos dois grupos.

A teoria de Lazarus propõe que em todas as situações indutoras de stress há dois tipos de situações fundamentais com que o indivíduo tem que lidar: o problema que cria o desequilíbrio com o meio ambiente e as emoções negativas que daí ocorrem. Assim, duas estratégias de *coping* são fundamentais: as reguladoras das emoções ou *coping* centrado nas emoções (que predominam em situações onde se avalia que nada pode ser feito para mudar o problema) e o *coping* centrado no problema, quando a avaliação acerca da situação indica que algo pode ser feito para modificá-la²³. À luz dessa teoria, o stress inerente ao trabalho da Enfermagem identificado nos grupos é “tratado” de forma emocional, indicando que há uma (in)consciência de que a situação não pode ser modificada, de forma que o trabalho em equipe, por exemplo, pode indicar uma maneira eficaz de superar as dificuldades.

As estratégias centradas nas emoções produzem modificações subjetivas nas relações pessoa/ambiente, podendo ocorrer quando temporariamente desviamos a nossa atenção da situação ou quando alteramos o significado pessoal da relação pessoa/ambiente, modificando dessa forma a base para a produção de emoções negativas. Daí considerar-se que as pessoas são agentes ativos que podem moldar as respostas aos agentes estressores, assim como podem ser moldadas por eles²³.

Entendemos, portanto, que as estratégias de *coping* utilizadas pelos dois grupos, embora não estejam voltadas para a resolução dos problemas, podem ser favoráveis para a superação das dificuldades.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar que, comparativamente, nos setores de PS e CC, os profissionais de Enfermagem apresentaram maiores índices de estado de ansiedade em relação às Unidades de Internação e UTI, não estando os profissionais conscientes deste fato. Os fatores que mais influenciaram na ocorrência do stress percebido na atualidade pelos profissionais pesquisados se relacionaram à estrutura de trabalho institucional, às relações de poder e ao relacionamento, sendo as estratégias de *coping* utilizadas para minimizar o stress, centradas nas emoções.

BIBLIOGRAFÍA

1. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
2. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. O modelo quadrifásico do stress; p. 17-21. 3.
3. Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1994.

4. Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1990.
5. Ferreira FG. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
6. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev Panam Salud Pública 1999; 6: 415-25.
7. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [livre-docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
8. Peniche ACG, Nunes LM. Estresse-ansiedade do enfermeiro em sala de recuperação anestésica. Rev SOBECC 2001; 6(3): 19-23.
9. Hoga LAK. Causas de estresse e mecanismos de promoção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal. Acta Paul Enf 2002; 15(2): 18-25.
10. Barros ALBL, Humerez DC, Fakihi FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11(5): 585-92.
11. Spielberger CD, Biaggio AMB, Natalício L. Manual do inventário de ansiedade Traço-estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
12. Ballone G. Estresse, ansiedade e esgotamento. [online] Apresenta textos, slides, links sobre áreas de ciências biomédicas e da saúde. Hospital Virtual Brasileiro. Universidade Estadual de Campinas; 1997. Disponível em: <http://www.epub.org.br/cm/n11/doencas/estresse.htm> (28 nov 2003)
13. Andrade LHSG, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Rev Psiqu Clin [periódico online]; 25(6): 285-90. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r256/ansi256a.htm>. (24 nov. 2003)
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do COFEN nº 189. Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem em instituições de saúde [online] Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucoes/resolucoes.html> (30 jul 2004)
15. Dempsey MH, Tihista R. Dear job stressed. Palo Alto: Davies-Black; 1996.
16. Rees DW, Cooper CL. Job stress, ill health and job satisfaction among health service employees. Health Serv Manage Res, 1994; 7(4): 250-64.
17. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. [online] Apresenta cursos, publicações, eventos, títulos de especialista. Disponível em www.amib.org.br/curso_humaniza_equipe.htm (10 ago 2004)
18. Menzies IEP. O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. Londres: Tavistock Institute of Human Relations; 1970.
19. Nogueira MLA. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. Rev Bras Clin Tenap 1991; 20: 355-64.
20. Noto JRS. A emergência da caracteropatía profissional em estudantes do quinto ano

médico. Boletim de psiquiatria 1984; 17(3): 101-7.

21. Zakir NS. Mecanismos de Coping. In: Lipp MEN, editora. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.93-8.
22. Antoniazzi AS, Dell'aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. Estud. Psicol. (Natal). 1998; 3(2): 273-94.
23. Mendes AC. Stress e imunidade. Contribuição para o estudo dos factores pessoais nas alterações imunitárias relacionadas ao stress. Coimbra: Formasau; 2002.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia