

Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos*

STRESS, COPING AND PRESENTEEISM IN NURSES WHO ASSISTS CRITICAL AND POTENTIALLY CRITICAL PATIENTS

ESTRÉS, *COPING* Y PRESENTISMO EN ENFERMEROS QUE ASISTEN A PACIENTES CRÍTICOS Y POTENCIALMENTE CRÍTICOS

Juliane Umann¹, Laura de Azevedo Guido², Rodrigo Marques da Silva³

RESUMO

Objetivo: Verificar as associações entre estresse, *Coping* e presenteísmo em enfermeiros atuantes na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado entre março e abril de 2010 com 129 enfermeiros hospitalares. Utilizou-se o Inventário de estresse em enfermeiros, Escala de *Coping* Ocupacional e Questionário de Limitações no Trabalho. Para a análise, aplicaram-se os testes Kolmogorov-Smirnov, coeficiente de correlação de Pearson e Spearman, Qui-Quadrado e o Teste T. **Resultados:** Observou-se que 66,7% dos enfermeiros apresentaram baixo estresse, 87,6% utilizam estratégias de controle para o enfrentamento do estresse e 4,84% tiveram decréscimo na produtividade. Relações diretas e significativas entre estresse e produtividade perdida foram encontradas. **Conclusão:** O estresse interfere no cotidiano dos enfermeiros e repercute na produtividade. Embora a impossibilidade de testar associações, a estratégia de controle pode minimizar o estresse, o que consequentemente contribui para a melhor produtividade do enfermeiro na assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem
Cuidados intensivos
Esgotamento profissional
Estresse psicológico
Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to verify the associations between stress, Coping and Presenteeism in nurses operating on direct assistance to critical and potentially critical patients.

Method: this is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, conducted between March and April 2010 with 129 hospital nurses. The Inventory of stress in nurses, Occupational and Coping Questionnaire Range of Limitations at Work were used. For the analysis, the Kolmogorov-Smirnov test, correlation coefficient of Pearson and Spearman, Chi-square and T-test were applied. **Results:** it was observed that 66.7% of the nurses showed low stress, 87.6% use control strategies for coping stress and 4.84% had decrease in productivity. Direct and meaningful relationships between stress and lost productivity were found. **Conclusion:** stress interferes with the daily life of nurses and impacts on productivity. Although the inability to test associations, the control strategy can minimize the stress, which consequently contributes to better productivity of nurses in the care of critical patients and potentially critical.

DESCRIPTORS

Nursing
Intensive care
Burnout professional
Stress psychological
Occupational health

RESUMEN

Objetivo: Verificar las asociaciones entre el estrés, las estrategias de *coping* y el presenteísmo en enfermeros actuantes en la asistencia directa a pacientes críticos y potencialmente críticos.

Método: Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado entre marzo y abril de 2010 con 129 enfermeros hospitalarios. Se utilizó el Inventario de estrés en enfermeros, la Escala de Afrontamiento Ocupacional y el Cuestionario de Limitaciones Laborales. Para el análisis, se aplicaron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman, Chi-Cuadrado y Prueba T. **Resultados:** Fue observado que el 66,7% de los enfermeros presentaban estrés bajo, el 87,6% utilizaban estrategias de control para el *coping* del estrés y el 4,84% tuvieron reducción de productividad. Se encontraron relaciones directas y significativas entre el estrés y la productividad perdida. **Conclusiones:** El estrés interfiere en el cotidiano de los enfermeros y repercute en su productividad. Aunque sea imposible probar las asociaciones, puede que la estrategia de Control haya minimizado el estrés y consequentemente contribuido para la mejor productividad del enfermero en la asistencia a pacientes críticos y potencialmente críticos.

DESCRIPTORES

Enfermería
Cuidados intensivos
Agotamiento profesional
Estrés psicológico
Salud laboral

* Extraída da dissertação "Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2011. ¹ Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. ² Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. ³ Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A reestruturação produtiva vivenciada no setor de saúde, consequência da dinâmica capitalista vigente, acarreta profundas mudanças, com repercussões à organização laboral e à força de trabalho em saúde, particularmente a do enfermeiro. Essas mudanças são percebidas por meio da flexibilização das relações trabalhistas, das reduções no quadro quantitativo de profissionais e do regime de trabalho pautado na escala extra e/ou multiemprego⁽¹⁾. Dentre as repercussões acarretadas por essas mudanças, a exigência pela maior produtividade, a limitação do tempo e a complexidade das tarefas podem causar tensão, fadiga e exceder os recursos cognitivos dos profissionais, constituindo-se em situações de estresse no trabalho⁽²⁾.

Essas questões são fundamentadas por pesquisadores⁽³⁻⁶⁾ ao revelar que os aspectos organizacionais, como sobrecarga de trabalho, falta de controle, recompensa insuficiente e conflitos de valores, podem influenciar no desempenho das atividades laborais hospitalares, com prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores e, por consequência, interferir na qualidade da assistência prestada.

Assim, com base nas situações expostas, é possível a ocorrência do estresse ocupacional, com impactos à saúde do trabalhador e às organizações, tais como: o adoecimento no trabalho (relacionado a altos índices de absenteísmo); e a redução da produtividade e qualidade dos serviços prestados⁽⁶⁾.

O estresse e suas relações com a saúde e qualidade de vida no trabalho tem sido foco de investigações com profissionais de enfermagem, nas quais o ambiente laboral é abordado por alguns autores^(2,7-8) como um contexto determinante para a avaliação dos estressores específicos relacionados às demandas ocupacionais. Nesse processo, o estresse ocupacional pode ser definido pela interação das condições de trabalho com as características do trabalhador, de maneira que a demanda de trabalho excede suas habilidades de enfrentá-las⁽⁹⁾. O enfrentamento das diversas demandas na vida dos indivíduos, nas quais se inclui as ocupacionais, processo denominado *Coping*, é considerado como qualquer tentativa individual de adaptação às circunstâncias adversas avaliadas como estressantes, haja ou não sucesso nesse enfrentamento⁽¹⁰⁾.

No ambiente laboral, o estresse do enfermeiro pode decorrer da relação entre a notável responsabilidade e a limitada autonomia de interferir na produtividade desses profissionais. Nesta perspectiva, tem-se o presenteísmo, que designa a condição em que as pessoas comparecem ao ambiente laboral, porém realizam as atividades inerentes às suas funções de um modo não produtivo, ou seja, não apresentam bom desempenho por problemas físicos e mentais relacionados ao trabalho⁽¹¹⁾.

Compreende-se que o estresse é um fenômeno complexo que, por meio do estímulo e da interação do indivíduo

com o ambiente interno e externo, pode causar mudanças fisiológicas, psicológicas, emocionais e comportamentais. Ademais, a organização laboral é capaz de limitar os esforços do indivíduo para adequar a forma de trabalho às necessidades individuais e organizacionais.

Assim, a identificação do estresse ocupacional e das estratégias de *Coping* em enfermeiros, bem como as repercussões às suas atividades laborais corresponde a um importante agente de mudança. Isso porque, uma vez desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, essas podem tornar o cotidiano de trabalho desses profissionais mais produtivo e menos desgastante, com a valorização dos aspectos humanos e profissionais⁽¹⁰⁾.

A partir disso, o estudo teve como objetivo verificar associações entre estresse, *Coping* e presenteísmo em enfermeiros hospitalares atuantes na assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos. A opção pela assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos ocorreu devido ao aumento da demanda por esses serviços, causada pelas transformações sociais, econômicas e culturais nas condições de vida da população brasileira. Essas transformações incluem mudanças nos problemas e necessidades de saúde, aliadas à falta de uma rede de atendimento consolidada para esse perfil assistencial e às distorções e déficits na oferta desses serviços, o que pode contribuir para o desgaste dos enfermeiros envolvidos. Como hipótese de pesquisa, delineou-se que o uso de estratégias de *Coping* focadas no problema minimiza a intensidade de estresse. Por sua vez, o baixo estresse favorece o aumento da produtividade do enfermeiro que atua na assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, uma instituição pública e de alta complexidade. Ela é considerada referência regional em saúde no âmbito médico e hospitalar e objetiva promover a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços à comunidade.

Para este estudo, foram consideradas unidades que recebem pacientes potencialmente críticos (Pronto-socorro, Unidades de Internação Clínica Médica I e II, Cirúrgica, Tocoginecológica, Pediátrica e Psiquiátrica); e críticos (Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal, Unidade Cardiológica Intensiva, Unidade Hematológica, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Anestésica, Laboratório de Hemodinâmica e Serviço de Nefrologia).

Pacientes críticos são aqueles em condição grave de saúde, com comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessidade de substituição artificial de funções e assistência contínua; e potencialmente críticos aqueles pacientes

graves, que apresentam estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessitam de cuidados contínuos⁽¹²⁾.

A população do estudo foi composta por 147 enfermeiros atuantes nas referidas unidades hospitalares, dos quais foram selecionados 129, de acordo com os critérios: enfermeiros servidores públicos (quadro permanente) e atuantes na assistência direta aos pacientes. Excluíram-se profissionais afastados por licença de qualquer natureza no período estabelecido para a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2010 por meio de um protocolo de pesquisa que constou de: Formulário para caracterização sociodemográfica, Inventário de estresse em enfermeiros (IEE), Escala de *Coping* Ocupacional (ECO) e Questionário de Limitações no Trabalho (WLQ). Os questionários foram entregues em mãos aos participantes, com retorno agendado pela pesquisadora, segundo a disponibilidade referida por eles.

O formulário para caracterização envolveu variáveis sociodemográficas (data de nascimento, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, realização de algum tratamento de saúde) e funcionais (carga horária semanal, treinamento, outro emprego, tempo de trabalho, turno, faltas ao trabalho por doenças no último ano).

O IEE foi desenvolvido e validado para a população brasileira⁽⁹⁾ junto a uma amostra de 461 enfermeiros, funcionários públicos do Distrito Federal. A análise fatorial indicou a presença de um fator global e de três fatores de primeira ordem: Relações Interpessoais ($\alpha = 0,90$), Papéis Estressores da Carreira ($\alpha = 0,82$) e Fatores Intrínsecos ao Trabalho ($\alpha = 0,79$). Os resultados do valor das cargas fatoriais dos itens, dos valores dos *Eigenvalues* e da consistência interna confirmam que o instrumento possui uma estrutura interna adequada.

Dessa forma, o IEE fornece uma medida geral de estresse ocupacional do enfermeiro a partir da identificação dos estressores e da frequência com que estes são percebidos nas atividades laborais.

Esse inventário é composto por 38 itens referentes aos estressores no ambiente laboral, dispostos em uma escala Likert de cinco pontos, que variam de um, assinalado para a opção *nunca*, a cinco, para a frequência *sempre*. Dessa forma, o índice IEE e suas categorias terão valores que variam entre um e cinco. Os itens são distribuídos em categorias, a saber: Relações Interpessoais (17 itens), Papéis Estressores da Carreira (11 itens), e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (10 itens). Na avaliação do índice IEE, a média representa baixo ou alto estresse para a população, sendo que valores abaixo ou iguais a três são afirmativos para a primeira hipótese (baixo estresse) e acima de três para a segunda (alto estresse). As médias referentes às categorias da escala indicam que aquelas que apresentam maior pontuação foram consideradas o

estressor prevalente para os enfermeiros do estudo, ou seja, englobam situações consideradas mais desgastantes para esses profissionais.

A ECO foi traduzida e adaptada para a realidade brasileira⁽¹³⁾ para mensurar o *Coping* no ambiente ocupacional. Na sua adaptação, a ECO foi aplicada em 397 trabalhadores em ambiente de escritório de Brasília e a análise fatorial demonstrou a existência de três fatores classificatórios: Controle, Manejo e Esquiva, cujos Alfas de Cronbach foram de 0,878, 0,813 e 0,774 respectivamente. Os resultados forneceram evidências de validade de critério e confiabilidade à escala.

A ECO é composta por 29 itens relacionados à maneira como as pessoas lidam com os problemas do ambiente de trabalho, distribuídos em seus três fatores classificatórios da seguinte forma: Controle (11 itens), Esquiva (9 itens) e Manejo de Sintomas (9 itens). Tais itens apresentam-se em escala tipo Likert de cinco pontos que varia de um (1) *nunca* faço isso a cinco (5) *sempre* faço isso, sendo que quanto maior a pontuação do indivíduo em um determinado fator da ECO, maior é a frequência com que ele utiliza tal estratégia para o enfrentamento dos estressores ocupacionais.

O WLQ é um instrumento traduzido, adaptado culturalmente e validado para a realidade brasileira⁽¹⁴⁾. Nesse processo, o instrumento foi aplicado a 150 indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos, incluindo funcionários e estudantes de pós-graduação do Hospital São Paulo. Sua confiabilidade foi avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclasses e do Alfa de Cronbach. A confiabilidade interobservador foi significativa e alta (entre 0,600 e 0,800) ou muito alta (0,800 a 1,000) em todos os domínios, com exceção de demanda física ($r = 0,497$, confiabilidade moderada), e a consistência interna identificada foi muito alta (alfa de Cronbach de 0,800 a 1,000). Esse instrumento foi desenvolvido para avaliar o presenteísmo a partir da medida de produtividade perdida associada à interferência dos problemas de saúde no desempenho das atividades no trabalho.

O WLQ é composto por 25 itens, agrupados em quatro domínios de limitação de trabalho que abrangem o caráter multidimensional das funções desenvolvidas no ambiente ocupacional, quais sejam: Gerência de Tempo (5 itens), Demanda Física (6 itens), Demanda Mental-Interpessoal (9 itens) e Demanda de Produção (5 itens).

O escore do índice representa o percentual de produtividade perdida em relação a pessoas saudáveis⁽¹⁴⁾. Os domínios do WLQ apresentam um escore que varia de zero (sem limitação) a 100 (todo tempo com limitação), o qual indica a porcentagem de tempo, nas duas últimas semanas, em que o indivíduo esteve limitado para realizar suas tarefas no trabalho.

As variáveis sociodemográficas e os itens que compõem os instrumentos foram analisados estatisticamente

com o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 17.0). Realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a aderência dos dados à distribuição normal⁽¹⁵⁾. As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta (n) e relativa (%); e as quantitativas por meio de medidas descritivas (mínimo, máximo, média e desvio-padrão) quando satisfizessem a suposição de normalidade. Em caso de distribuição não normal, esses dados foram descritos pela mediana e intervalo interquartil.

Os testes de correlações entre os índices do WLQ, os escores do IEE e da ECO, foram realizadas pelo coeficiente de correlação de Pearson e Spearman. As associações entre estas escalas e a classificação por unidade (assistência pacientes críticos e potencialmente críticos) foram verificadas mediante o Teste Qui-Quadrado e o Teste T.

A consistência interna das escalas foi avaliada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach a fim de verificar a fidedignidade da medida a que os instrumentos se propõem a mensurar. Valores acima de 0,70 foram considerados confirmativos para esse fim⁽¹⁵⁾.

Atendendo às Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos vigente no período da realização desta pesquisa (Resolução CNS 196/96), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o protocolo nº 0312.0.243.000-09. Ademais, disponibilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes da pesquisa, o qual foi assinado após a exposição dos objetivos do estudo e os esclarecimentos acerca da pesquisa⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

A consistência interna das escalas, avaliada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach, atestou fidedignidade os

instrumentos, com valores que variaram entre 0,78 a 0,95. Teve-se aderência à normalidade para as escalas IEE e ECO, à exceção do fator Manejo de Sintomas dessa última escala que não atendeu à distribuição normal, assim como a escala WLQ e seus domínios.

Da população de 147 enfermeiros atuantes em unidades de assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos da instituição hospitalar em estudo, excluíram-se sete porque se apresentavam em licença tratamento de saúde (LTS) no período estabelecido para a coleta de dados, seis porque estavam deslocados para cargos administrativos e três por estarem aposentados. Ainda, dois negaram-se a participar do estudo. Assim, 18 enfermeiros foram excluídos, sendo a amostra dessa pesquisa composta por 129 profissionais.

Quanto à caracterização sociodemográfica, verificou-se predomínio de enfermeiros do sexo feminino (92,2%), casados (65,1%), com filhos (69,5%), pós-graduados (89,9%) e que não estavam em tratamento de saúde no momento da coleta (62,5%). Obteve-se idade média de 39,47 anos (dp=8,99), com variação entre 25 e 63 anos.

Em relação à caracterização funcional da população, constatou-se que 41,9% dos enfermeiros trabalham no turno da noite, 66,7% realizaram treinamento, 24% têm outro emprego e 77,5% realizam horas extras. A ocorrência de faltas foi identificada em 38% dos enfermeiros e os motivos constam de doenças diagnosticadas (23,3%), razões de caráter familiar (11,6%) e ambos (3,1%). A carga horária média foi de 34,4 horas semanais (dp=5,09), sendo que, para 26,4% dos enfermeiros, a carga horária correspondeu a 40 horas. O tempo de trabalho na instituição e unidade foi, em média, de 10,96 e 7,10 anos de trabalho, respectivamente.

As medidas descritivas para o IEE, ECO e WCO são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores obtidos para o questionário IEE, ECO e WLQ - Santa Maria, RS, 2013

Instrumentos/domínios	ESCORES		
	Mínimo	Máximo	Média (dp)
IEE	1,26	4,29	2,70 (0,63)
Relações interpessoais	1,00	4,82	3,59 (0,73)
Papéis estressores da carreira	1,36	4,36	2,70 (0,62)
Fatores intrínsecos ao trabalho	1,20	4,50	2,90 (0,72)
ECO	-	-	-
Fator controle	2,18	5,00	3,68 (0,51)
Fator esquiva	1,00	4,56	2,46 (0,65)
Fator manejo de sintomas	1,00	4,89	2,50 (0,77)
WLD	0,60	14,37	3,31 (2,78)
Gerência de tempo	0,0	70,0	9,1 (13,39)
Demanda Física	8,33	62,5	26,33 (10,77)
Demanda mental-interpessoal	0,0	58,33	11,54 (12,75)
Demanda de Produção	0,0	55,0	8,8 (12,09)

Identificou-se baixa intensidade de estresse para esta população, visto que a média geral da escala IEE foi de 2,7 (dp=0,63). Obtiveram-se percentuais de 66,7% de

enfermeiros com estresse baixo, ou seja, valores para a média de até três pontos na escala tipo Likert. Dentre as situações que representam maior desgaste, aquelas vinculadas

ao Relacionamento Interpessoal foram prevalentes, com média de 3,59 (dp=0,73), ou seja, foram estressores percebidos com maior frequência no cotidiano dos profissionais.

Na análise do IEE segundo as unidades pesquisadas, evidenciou-se média de 2,81(dp=0,62) para as unidades de assistência a pacientes potencialmente críticos. Dentre estas, a Pediátrica e o Pronto-socorro foram as que obtiveram as maiores pontuações na avaliação do estresse ocupacional geral (\bar{X} 3,01 cada; dp=0,35 e 0,76, respectivamente). Já nas unidades de assistência a pacientes críticos, a média foi de 2,60 (dp=0,63), à exceção do serviço de nefrologia (\bar{X} 3,48; dp=0,72).

Constatou-se que existe diferença para avaliação de estresse entre as unidades pesquisadas, sendo que, dentre os enfermeiros com alto estresse, 62,8% trabalham em unidades de assistência a pacientes potencialmente críticos (p=0,015).

A partir da avaliação do *Coping* ocupacional pela escala ECO, constata-se que o fator Controle foi o que obteve maior média (\bar{X} 3,68; dp=0,51), sendo, portanto, considerado prevalente para esta população (87,6%).

Ao analisar as médias de *Coping* entre as unidades de assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos, constatou-se prevalência para o fator Controle em ambas, com médias de 3,62 (dp=0,46) e 3,74 (dp=0,55), respectivamente. À exceção do serviço de nefrologia, classificada neste estudo como unidade de assistência a pacientes críticos, cuja maior média foi para o Fator Manejo de Sintomas (\bar{X} 3,44; dp=0,59), o que indica, portanto, ser a estratégia mais utilizada pelos enfermeiros dessa unidade.

Destaca-se que não foram encontradas associações entre unidades de assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos e as estratégias de *Coping*.

Neste estudo, analisando-se o escore do índice WLQ, os enfermeiros apresentam um decréscimo de 3,31% na produtividade. O domínio demanda física, que avalia a capacidade de realizar tarefas que exijam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade, obteve

o maior valor médio (\bar{X} 26,33; dp=10,77), o que significa que, nas duas últimas semanas, os enfermeiros tiveram limitação maior que 25% do seu tempo para realizar este tipo de tarefa no seu trabalho.

Na análise dos resultados do questionário WLQ, ao considerar a variabilidade das medidas, representadas altos valores de desvio-padrão e a distribuição não normal, optou-se pela apresentação por meio de mediana e intervalo interquartil, como forma de garantir melhor representatividade dos dados para a população. Assim, para 75% dos enfermeiros, tem-se um índice de produtividade perdida de até 4,84%.

Considerando-se os valores de mediana, no que se refere às unidades de internação, os escores do WLQ variam de 1,39% a 6,43%, de maneira que as unidades de assistência a pacientes potencialmente críticos apresentaram índice geral de produtividade perdida de 2,74%, e as unidades de assistência a pacientes críticos de 2,13%. A unidade pediátrica obteve maior índice geral de produtividade perdida em relação às demais unidades (6,43%). Já as unidades Laboratório de hemodinâmica e Clínica Médica II apresentaram os menores índices gerais de produtividade perdida, com valores de 1,44 e 1,39%, respectivamente.

Para os escores do WLQ não foram encontradas tendências ou diferenças estatisticamente significativas na comparação entre unidades de assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos.

Correlações diretas e significantes foram estabelecidas entre os escores das escalas IEE e WLQ (Tabela 2), o que confirma a relação entre estresse e produtividade perdida em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos.

Vale destacar que para a escala ECO, a prevalência do fator controle inviabiliza quaisquer associações com os escores dos demais instrumentos, visto a impossibilidade de serem encontradas diferenças referentes a esta variável para o grupo de enfermeiros desta pesquisa, em função da alta representatividade da população neste fator.

Tabela 2 – Matriz de correlação entre WLQ x IEE - Santa Maria, RS, 2011

WLQ X IEE	Coeficiente Correlação de Spearman				
	Demanda de tempo	Demanda física	Demanda mental-interpessoal	Demanda de produção	Índice WLQ
Relações interpessoais	0,335*	0,328*	0,317*	0,307*	0,395*
Papéis estressores da carreira	0,329*	0,214**	0,389*	0,365*	0,431*
Fatores intrínsecos ao trabalho	0,235*	0,296*	0,258*	0,292*	0,353*
IEE geral	0,323*	0,332*	0,323*	0,339*	0,416*

*nível de significância 0,01

**nível de significância 0,05

DISCUSSÃO

À semelhança desta investigação, a confiabilidade das escalas IEE, ECO, WLQ também foi ratificada nos estudos realizados por diversos autores^(9,13-14). Eles afirmam que

estes instrumentos satisfazem às exigências dos pesquisadores quanto aos três parâmetros avaliados – estresse, *Coping* e presenteísmo.

Dados referentes à caracterização sociodemográfica para esta população são semelhantes àqueles encontrados em

investigações nacionais^(2,8,17) e internacionais⁽¹⁸⁻²¹⁾. Ainda, em relação às características sociodemográficas e funcionais, estudo realizado com profissionais de saúde portugueses demonstrou maior tendência ao estresse ocupacional em enfermeiros, do sexo feminino, jovens, com menor experiência profissional e que realizam trabalho em turnos rotativos⁽²²⁾.

Dessa forma, pela análise do estresse ocupacional, verificou-se que 66,7% da população apresentou baixo estresse. De maneira semelhante, estudo realizado com 143 enfermeiros de um hospital universitário evidenciou que 55,25% desses profissionais apresentavam baixo nível de estresse e atribuiu esse achado às características da população estudada, tais como: a realização de pós-graduação, não manter outro vínculo empregatício e uso de estratégias de *Coping* resolutivas⁽¹⁰⁾. Em pesquisa com 360 enfermeiras hospitalares de Taiwan, verificou-se que 26,06% apresentaram baixo estresse⁽²³⁾.

Dentre as categorias do IEE, houve prevalência dos estressores relacionados às relações interpessoais. Nesse sentido, acredita-se que as relações de trabalho que envolvem o apoio social dos colegas, chefes e subordinados são determinantes fundamentais na saúde do trabalhador. Sobre isso, pesquisadores afirmam que ser responsável por pessoas, a exemplo do trabalho na enfermagem, demanda maior tempo de trabalho e atenção dedicada à interação, o que aumenta a probabilidade de ocorrência do estresse por conflitos interpessoais⁽¹⁰⁾. Assim, pode-se inferir que o desenvolvimento de relacionamentos menos humanos e mais técnicos contribui para o estresse ocupacional. Esse tipo de relacionamento pode ser estabelecido em resposta às pressões vividas no cotidiano laboral dos enfermeiros nas unidades de assistência aos pacientes críticos e potencialmente críticos.

Na avaliação do *Coping* ocupacional, o fator Controle foi sinalizado por 87,6% dos enfermeiros como a estratégia mais utilizada. Isso evidencia que os indivíduos fazem uso de ações e reavaliações cognitivas proativas no ambiente ocupacional. O enfrentamento é considerado uma ação intencional, física ou mental, que tem início em resposta a uma situação avaliada como estressora e é dirigido para circunstâncias externas ou estados internos. Assim, é possível afirmar que os problemas no ambiente de trabalho e suas repercussões à saúde e ao bem-estar são reconhecidos pelos enfermeiros deste estudo. Portanto, a possibilidade de agir ativamente frente aos problemas identificados é benéfica para a avaliação do estresse e direcionada às causas principais de desgaste no trabalho. Esses resultados são semelhantes a outro estudo⁽⁵⁾ e fornecem sustentação à suposição dos autores da ECO⁽¹³⁾ de que a utilização da estratégia de Controle associa-se diretamente à percepção favorável do ambiente de trabalho e inversamente ao estresse.

Pela análise do presenteísmo, avaliado pela perda de produtividade, constatou-se um índice de até 4,84% para 75% dos enfermeiros. Dessa maneira, é possível considerar que o percentual de produtividade perdida nesta população foi reduzido. A perda da produtividade, mesmo

que com baixo percentual, é indício de que coexistem, mesmo que sutilmente, interferências e consequências, sejam para a organização do serviço e instituição, sejam para os profissionais e para a assistência prestada.

Neste estudo, o domínio que representou maior limitação para os enfermeiros foi a demanda física (26,33%). Assim, a capacidade de realizar tarefas que exijam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade, foi percebida como a limitação mais influente para perda de produtividade dos enfermeiros deste estudo. Isso significa que, nas duas últimas semanas, esses profissionais tiveram limitação superior a 25% do seu tempo para realizar tarefas relacionadas à demanda física no seu trabalho. A partir desse resultado, visualiza-se a repercussão das demandas físicas à saúde dos enfermeiros quanto às peculiaridades que envolvem o atendimento a pacientes críticos e potencialmente críticos, incluindo as exigências de mobilização de pacientes e equipamentos, o transporte e as manobras inerentes ao atendimento de pacientes instáveis.

Entre estresse e presenteísmo, a hipótese de relação foi comprovada mediante correlações diretas e significativas entre os escores dessas duas escalas. Considera-se que a inter-relação entre as condições de vida e de trabalho e as características individuais pode determinar a tolerância ao trabalho, sendo distinta para cada trabalhador. O grau de tolerância e a forma como o trabalhador adapta-se ao trabalho determina, em parte, a sua saúde e a capacidade para o trabalho⁽²⁴⁾. Nesse sentido, estudos^(3,4,25) apontaram que altas demandas no trabalho, o estresse e o menor controle sobre as atividades são elementos preditores do presenteísmo e que, por conseguinte, acentuam a perda da produtividade.

Neste estudo não foram identificadas correlações significativas entre presenteísmo e fatores de *Coping*. Porém, a partir do referencial teórico, é possível confirmar a ligação existente entre a utilização de uma estratégia de *Coping* resolutiva e uma menor intensidade de estresse e, por consequência, menores índices de produtividade perdida.

Acredita-se que para estabelecer e implementar intervenções que reduzam ou atenuem os efeitos do presenteísmo é necessário ampliar a percepção para além da causa do adoecimento e considerar situações que alteram a condição de saúde e bem-estar dos profissionais⁽²⁶⁾. Isso inclui a constante avaliação dos estressores do ambiente ocupacional e das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores, bem como o reconhecimento da relação desses fenômenos com as especificidades das demandas de trabalho do enfermeiro.

CONCLUSÃO

Neste estudo, 66,7% dos enfermeiros de assistência a pacientes críticos e potencialmente críticos apresentaram baixo estresse e 87,6% utilizam o Controle como estratégia de *Coping*. Ainda, houve decréscimo de até 4,84% na

produtividade. Somado a isso, verificou-se correlação estatisticamente significativa e direta entre a intensidade de estresse e a perda de produtividade ($r=0,416$; $p<0,01$) dos enfermeiros no ambiente de trabalho.

Dessa forma, observou-se que o estresse influencia inversamente na produtividade do enfermeiro, confirmando parcialmente a hipótese dessa pesquisa. Quanto à relação entre as estratégias de *Coping* e a intensidade de estresse, não foi possível identificar correlações estatisticamente significativas, devido à prevalência do fator controle. No entanto, considerando o predomínio de baixo estresse e do uso da estratégia Controle, é possível que o uso de tal estratégia tenha minimizado o estresse dos enfermeiros, dado que o uso desse tipo de estratégia é considerado efetivo para minimização do estresse pelo referencial teórico-conceitual.

Constata-se que há influência de fatores organizacionais ou individuais na produtividade do indivíduo frente às circunstâncias que envolvem a assistência ao adulto crítico e potencialmente crítico. Atenção especial precisa ser dada às limitações de ordem física, apontadas como as responsáveis pela maior perda de produtividade e por afetar a saúde dos enfermeiros que apresentaram limitação superior a 25% do seu tempo para realizar tarefas relacionadas à demanda física, além de correlação direta e significativa entre os escores de estresse e presenteísmo. Nesse sentido, as características inerentes à assistência a pacientes instáveis, os recursos insuficientes e as dificuldades de relacionamento interpessoal são condições que podem acarretar danos à saúde física e mental desses profissionais.

Em uma realidade técnica e tecnológica na qual as relações trabalhistas ocorrem em pressão/exigência para a produtividade e redução de custos, o presenteísmo é percebido como uma condição negativa ao satisfatório

rendimento econômico nas organizações. Em se tratando de instituições de saúde, o produto do trabalho envolve a promoção, a reabilitação e a recuperação da saúde e o bem-estar dos indivíduos. Portanto, os trabalhadores que atuam nesse setor merecem especial atenção, pois o benefício do trabalho de enfermagem à sociedade em geral é resultante de sua força de trabalho (física e intelectual).

É indispensável considerar, a partir da investigação produzida, que com o conhecimento das estratégias de *Coping*, torna-se possível identificar os recursos internos e/ou externos disponíveis e melhorar as habilidades do indivíduo para um enfrentamento mais efetivo das situações, considerando-se tanto a doença quanto as suas necessidades pessoais.

Assim, sugere-se o desenvolvimento de estratégias de intervenção que procurem promover melhores condições de trabalho em cada contexto laboral. Acredita-se que a combinação entre esforço individual e suporte organizacional pode ser uma associação favorável ao bom desempenho profissional e a uma produtividade adequada às demandas de trabalho.

O tipo de instituição em que foi realizado o estudo pode ser considerado um fator limitante para a avaliação do presenteísmo nestes profissionais, visto que em hospitais públicos a estabilidade de vínculo permite o afastamento para reabilitação e recuperação da saúde. Situação esta que difere de instituições privadas, que lhes conferem outras exigências em relação à produtividade e assiduidade.

Por isso, deve-se interpretar e aplicar os resultados relativos a esses fenômenos com cautela. Ainda, o estresse é um fenômeno dinâmico e a forma como os indivíduos percebem seu ambiente de trabalho pode mudar ao longo do tempo. Por essa razão, o delineamento transversal utilizado representa a percepção atual desses profissionais frente ao contexto vivido no período da coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2008 [citado 2013 nov. 10];10(2):414-27. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/v10n2a13.htm
2. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):330-7.
3. Martinez LF, Ferreira AI. Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. Stress Health. 2012;28(4):297-304.
4. Merrill RM, Aldana SG, Pope JE, Anderson DR, Coberley CR, Whitmer RW; Hero Research Study Subcommittee. Presenteeism according to healthy behaviors, physical health, and work environment. Popul Health Manag. 2012;15(5):293-301.
5. Ashker VE, Penprase B, Salman A. Work-related emotional stressors and Coping strategies that affect the well-being of nurses working in hemodialysis units. Nephrol Nurs J. 2012;39(3):231-6.
6. Umann J, Guido LA, Freitas EO. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de enfermagem na assistência hospitalar. Ciênc Cuid Saúde. 2011;10(1):162-8.
7. Hamaideh SH. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. Issues Ment Health Nurs. 2012;33(1):15-23.
8. Jodas DA, Hadadd MCL. Burnout Syndrome among nursing staff from an emergency department of a university hospital. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):192-7.

9. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). *Rev Latino Am Enfermagem*. 2000;8(6):40-9.
10. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 05];45(6):1434-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf
11. Laranjeira CA. O contexto organizacional e a experiência de stress: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Pública*. 2009;11(1):123-33.
12. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n. 21, de 27 de abril de 2006. Minuta de Resolução que define o regulamento técnico para funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2009 out. 22]. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B14558-1-0%5D.PDF>
13. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicol Teor Pesqui*. 2003;19(2):153-8.
14. Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Pública*. 2007;22(1):21-8.
15. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
17. Griep RH, Fonseca MJ, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Nurses of large public hospitals in Rio de Janeiro: socio-demographic and work related characteristics. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66 (n.esp):151-7.
18. Øyane NM, Pallesen S, Moen BE, Akerstedt T, Bjorvatn B. Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One*. 2011;8(8): e70228.
19. Tarrant T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Admin Q*. 2010;43(1):72-82.
20. Denis S, Shannon HS, Wessel J, Stratford P, Weller I. Association of low back pain, impairment, disability & work limitations in nurses. *J Occup Rehabil*. 2007;17(2):213-26.
21. Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2010;66(3):627-34.
22. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais da saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos Psicol (Natal)*. 2009;14(3):239-48.
23. Lee WL, Tsai SH, Tsai CW, Lee CY. A study on work stress, stress coping strategies and health promoting lifestyle among district hospital nurses in Taiwan. *J Occup Health*. 2011;53(5):377-83.
24. Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *J Clin Nurs*. 2011;20(19-20):2931-8.
25. Jeon SH, Leem JH, Park SG, Heo YS, Lee BJ, Moon SH, et al. Association among working hours, occupational stress, and presenteeism among wage workers: results from the second korean working conditions survey. *Ann Occup Environ Med*. 2014;26(1):6-13.
26. Coffeng JKI, Hendriksen IJ, Duijts SF, Twisk JW, van Mechelen W, Boot CR. Effectiveness of a combined social and physical environmental intervention on presenteeism, absenteeism, work performance, and work engagement in office employees. *J Occup Environ Med*. 2014;56(3):258-65.