ESTRATÉGIAS PARA O ENFERMEIRO ENFRENTAR O *STRESS* EM SEU TRABALHO COM PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL[a]

José Roberto Alves da COSTA[b]
Josefa Vieira de LIMA[c]

RESUMO

Trata-se de pesquisa quantitativa para avaliar estratégias de *coping* no enfrentamento do *stress* no trabalho do enfermeiro com portador de transtorno mental. Foi realizada em sete hospitais psiquiátricos no município de Fortaleza, Ceará. Utilizaram-se como instrumentos: dados sócio-demográficos para descrição da amostra, inventário para identificar características individuais de *coping*. A amostra abrangeu 42 participantes, sendo a maioria do sexo feminino, o que corresponde a 92,9% do total. Pode-se concluir que, para lidar com essas situações de *stress*, a maioria dos enfermeiros utilizou estratégias focalizadas no problema, resolvendo-o no momento em que surgiu ou tentando rever a situação, podendo-se prever ter havido uma atitude de engajamento.

Descritores: *coping;* estresse; serviços de enfermagem; transtorno mental/enfermagem.

RESUMEN

Tratase de investigación cuantitativa para evaluar estrategias de coping para el enfermero enfrentar el estrés al trabajar con el portador de trastorno mental. Fue realizada en siete hospitales psiquiátricos en la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil. Fueron utilizados los siguientes instrumentos: datos sociodemográficos para descripción de la muestra; inventario para identificar características individuales de coping. La muestra abarcó 42 participantes, la mayoría del sexo femenino, lo que corresponde a 92,9% del total. Se puede concluir que, para trabajar con esas situaciones de estrés, la mayoría de los enfermeros utilizaron estrategias enfocadas en el problema, solucionándolo en el momento en que apareció o intentando rever la situación, pudiéndose prever tener habido una actitud de engajamiento.

Descriptores*:* coping; *estres; servicios de enfermería; transtornos mentales/enfermería.*
Título*: Estrategias de coping para el enfermero enfrentar el estrés en el trabajo con portador de trastorno mental*

ABSTRACT

This paper comprises a quantitative research to evaluate the coping mechanism in order to face stress in the nurse's work with the bearer of mental illness. It was conducted in seven psychiatric hospitals in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil. The following instruments were used: socio-demographic data to describe the sample, an inventory in order to identify individual coping features. The sample comprised 42 participants, most of them female, corresponding to 92,9% of the total. Conclusion can be drawn that in order to deal with these stressing situations, the majority of the nurses used strategies focused on the problem, solving it when it arose or trying to review the situation with the possibility of an engaging attitude.

Descriptors*: coping; stress; nursing services; mental disorders/nursing.*
Title: *Strategies to cope stress in the nurse's work with bearer of mental illness*

---

[a] O artigo fundamenta-se em pesquisa concluída para a dissertação de mestrado e apresentada à Universidade Estadual do Ceará. As palavras *stress* e *coping* foram usadas na sua versão em inglês e em itálico, tendo em vista que seu uso é consagrado universalmente.

[b] Enfermeiro do Hospital do Coração de Messejana Fortaleza, Ceará. Especialista em Saúde mental e Mestre em Saúde pública.

[c] Professora da UECE e Doutora em enfermagem.

Costa JRA, Lima JV. Estrategias de coping para el enfermero enfrentar el estrés en el trabajo con portador de trastorno mental [resumen]. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3):325.

Costa JRA, Lima JV. Strategies to cope stress in the nurse's work with bearer of mental illness [abstract]. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3):325.

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A prática do enfermeiro com o portador de transtorno mental inserida no contexto do hospital psiquiátrico, reúne uma complexa trama de situações estressoras relacionadas à assistência direta ao paciente e a processos de organização do trabalho que contribuem para a ocorrência do *stress.*

O hospital constitui um espaço privilegiado à práticas médicas de poder, domínio, disciplina e ordens institucionalizadas[1]. A prática do trabalho do enfermeiro com o portador de transtorno mental inserida nos interstícios do hospital psiquiátrico, é concebida no enfoque desta pesquisa, como fonte de geradora de situações estressoras. Como o profissional enfermeiro enfrenta tais situações condicionadas a procedimentos de saúde mental? Quais as estratégias utilizadas para enfrentar os estressores desse trabalho? O presente estudo procura responder a essas questões.

O *stress* é uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar. "Esses agentes são denominados estressores quando tratamos de sua característica de produzir stress"[2:53]. Para existir o *stress,* é necessário a presença do agente estressor. A condição *sine qua non* da ocorrência do *stress* é a presença do estressor (situação estressante, agentes estressores ou fatores de *stress*).

O conceito de estressores alcançou importantes avanços e tem evoluído nas pesquisas, com o passar do tempo. Nesse sentido, "tudo que cause uma quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, pode ser chamado de um estressor"[3:20]. Tudo que exija alguma adaptação pode ser chamado de estressor. Um agente estressor é "aquele que produz *stress*", ou seja, qualquer agente causa mais ou menos *stress,* em proporção ao grau de sua capacidade de produzi-lo, provocando nesse caso, alterações não-específicas[4].

Lazarus e Folkman[5] os estressores atuarão na esfera biológica, assim como na sua dinâmica de relações sociais que, por sua vez, resultarão em demandas psíquicas, as quais serão administradas com diferentes graus de competência, de acordo com o substrato psíquico de cada sujeito. Os estressores atuam como um processo; quando têm a capacidade de estressar o sujeito, ocorre o *stress*. Mas, o ser humano tem a capacidade de enfrentar situações estressantes e superar obstáculos.

Para Selye[2] há dois meios de o indivíduo defender-se de uma agressão; avançar e atacar o adversário, ou retirar-se e colocar-se fora de seu alcance. Um dos mais característicos mecanismos de defesa é sempre fundado na combinação de dois tipos de defesa: ataque e retirada.

O processo de interação é primário no ser humano, mas também é cognitivo e depende do aprendizado relacionado com as funções básicas do ego: pensar, agir, decidir, ou seja, depende da reação do sujeito ao seu meio.

Esse processo de interação do enfermeiro com o seu meio de trabalho, neste estudo, está inserido no interior de uma realidade física e social: o contexto do hospital psiquiátrico. O processo de trabalho, incluindo a estrutura e a organização funcional, sugere que o trabalho do enfermeiro, é complexo. Há um clima de grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico que pode contribuir como fator desencadeante do *stress*.

A trajetória da profissão de enfermagem é baseada no cuidado. Historicamente a presença do enfermeiro no hospital psiquiátrico é contínua, trabalhando durante 24 horas do dia. Essa presença histórica e ininterrupta evidência o enfermeiro como o arquétipo em providência de cuidados básicos no interior do hospital. Nesse processo de trabalho o enfermeiro executa suas atribuição e competência: intervenções terapêuticas.

Intervenção terapêutica, delimitada para esta pesquisa diz respeito ao conjunto de meios e terapêuticas associados a processos de organização do trabalho determinados pela institui-

ção e os procedimentos de enfermagem psiquiátrica são ações desenvolvidas pelo enfermeiro na rotina do dia-a-dia que fazem parte desse processo de trabalho e ao tratamento da saúde mental do paciente portador de transtorno mental interno no hospital psiquiátrico. Isto é, uma intervenção terapêutica no ambiente do hospital psiquiátrico está associada a um conjunto de meios necessários ao tratamento do doente mental.

Assim sendo, este trabalho reúne um conjunto de meios (intervenções) técnicos e institucionais necessários ao tratamento. Deste modo, os principais fatores geradores de *stress* presentes no meio ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas. O trabalho do enfermeiro no interior do hospital psiquiátrico está inserido nesse amplo contexto de uma realidade não somente física, mas também associada a uma problemática social, política, ideológica e cultural no que diz respeito ao tratamento da doença mental. No âmbito de tal abordagem, emerge uma complexa trama de fatores associados e inter-relacionados que podem produzir efeito sinergético (somatório), favorecendo um aumento significativo da carga de *stress* para o enfermeiro que ali atua.

Para Dejours[6], quanto mais rígida a forma da organização interna do trabalho, numa instituição, menos ela facilitará intercâmbios entre os profissionais. O enfermeiro, aí atuando como profissional, está submetido a essa forma de cultura organizacional e ao processo de trabalho. A *Organizaión Internacional del Trabajo*[7] conceitua o *stress* do trabalho como sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador, e que por este motivo, pode afetar sua saúde.

O hospital psiquiátrico, enquanto instituição para tratamento de doença mental, estabelece uma determinada cultura organizacional no aspecto funcional. Se a organização e a forma de trabalho no interior do hospital psiquiátrico se baseiam na cultura da centralização do poder; e se não há um meio ambiente terapêutico que favoreça o diálogo, as relações interpessoais podem influenciar negativamente no trabalho do enfermeiro junto ao doente mental, promovendo, assim, um clima de trabalho tenso. Estes aspectos relacionados à procedimento com o portador de transtorna mental e à dinâmica funcional do trabalho no hospital psiquiátrico, poderá contribuir para a ocorrência de um desgaste físico e psíquico rumo ao *stress*. No processo de trabalho geram-se expectativas, ameaças, desafios, conflitos e adversidades.

Esses aspectos contextuais, podem influenciarem como fatores biopsicossociais estressantes na ocorrência do *stress* no enfermeiro. Entretanto, há estratégias de enfrentamento de *stress*. O foco das análises do presente estudo é nas estratégias utilizadas pelos enfermeiros para enfretamento do *stress* no seu trabalho com o portador de transtornos mentais no hospital psiquiátrico.

Parece haver uma tendência dos estudos em pesquisar a semiologia biológica, enquanto se evidenciam questões de natureza psíquica. Na área da psiquiatria é evidente a falta de estudos relacionados às condições de trabalho, visando à melhoria da saúde dos trabalhadores. A saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são temas relacionados a percepções subjetivas os quais, nos últimos anos, têm sido um tema explorado por muitos pesquisadores sob a luz do conceito do stress. Não se verifica estudos evidenciando questões relativas ao comportamento emocional do trabalhador da área de saúde. Até o momento, não existe, porém, na cidade de Fortaleza a preocupação com estratégias de enfrentamento do stress no trabalho com o portador de transtorno mental, pelo menos caracterizada na forma de pesquisa sobre tal problemática. Para o controle do stress, estratégias são necessárias, assim como também à saúde física e mental do enfermeiro que atua nesses meio ambiente de trabalho. Nessa perspectiva, construiu-se o seguinte objetivo:

- avaliar estratégias utilizadas para o enfermeiro enfrentar o *stress* diante do seu trabalho com o portadores de transtorno mental no hospital psiquiátrico.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Hans Selye, considerado o pai da teoria biológica do *stress*, em sua obra *Stress* – A tensão da vida, 1959, define: "Stress é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituído por todas as alterações não-específicas produzidas no sistema biológico"[2:64] – o *stress* é essencialmente um processo de adaptação às circunstâncias em que subsistimos. Ocorrem evidências do *stress* biológico pela resposta fisiológica do organismo em confronto com o estressor[2].

O modelo interacionista de Lazarus e Folkman[5] pressupõe que o sujeito, em interação com o seu meio, é capaz de controlar as respostas fisiológicas decorrentes do confronto com o estressor pelo processo de avaliação cognitiva e, em cada fase desse processo e em cada situação, o enfrentamento é único, complexo e se modifica no espaço-tempo.

Para Lipp[3], a resposta ao *stress* deve ser estudada levando-se em consideração sintomas físicos e psíquicos, tendo em vista que a reação hormonal desencadeia modificações nessas duas esferas.

Considerando-se que no trabalho do enfermeiro com o portador de transtorno mental existe um conjunto de estressores, é provável que esses fatores tenham a capacidade de produzir diferentes níveis de intensidade estressora, como agentes do *stress*. Mas o *stress*, visto como um processo, é relativo, na medida em que se levar em consideração a capacidade do indivíduo para dar uma respostas ao *stress* na presença de um estressor.

O conceito de *stress* vem evoluindo, até certo ponto, em conformidade com o contexto histórico. Lazarus e Launier[8] definem o *stress* como qualquer evento que demande do ambiente interno ou externo que taxe ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ao sistema social ou tissular.

Para Lipp:

> stress é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causados por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz[3:20].

Os avanços teóricos no conceito e abordagem do *stress* se baseiam principalmente nas considerações segundo as quais o indivíduo tem capacidade para controlar as repercussões fisiológicas decorrentes do efeito desencadeado pelos estressores, utilizando-se, para isso, de estratégias O modelo interacionista propõe que a avaliação do *stress* no sujeito seja feita através de um processo cognitivo. Sujeito e meio interagem, portanto, esse modelo trata da importância da avaliação individual na resposta ao *stress*.

Lazarus[9] afirma que o sujeito é capaz de enfrentar o stress quando utiliza esforços cognitivos e de comportamento definidos como mecanismos de coping. Segundo o autor, *coping* são esforços cognitivos e de comportamento realizados para identificar, administrar, avaliar e manter o equilíbrio do indivíduo em resposta ao *stress.*

Nesse processo de enfrentamento, o sujeito faz um julgamento (ou avaliação) da situação, em seguida mobiliza recursos cognitivos e de comportamento por ele utilizados através de estratégias de coping para administração psicológica dos efeitos do estressor, objetivando aliviar ou diminuir o stress. As formas de enfrentar o stress dependem do julgamento no processo de avaliação das situações. As estratégias de coping para lidar com estressores estão condicionadas a valores e à estrutura da personalidade individual, os quais estão constantemente mudando. A resposta ao stress, portanto, envolve demandas externas

e internas, como resposta emocional e de comportamento individual[10].

Para Aldwin[11], há uma relação entre as estratégias de *coping* e a saúde mental. As estratégias de *coping*, quando focalizadas na emoção, estão associadas mais aos efeitos negativos do *stress* do que ao seu controle; essa relação (*coping* e saúde mental) depende de especificidades da situação, do tipo de estratégia usada e das características individuais do sujeito.

Lazarus[12], em sua mais recente obra intitulada **Stress e emoção: a nova síntese**, discute a avaliação da emoção como produto da razão que segue regras lógicas sujeitas a análises científicas no processo do *stress*. Isto é, a emoção é produto da razão e segue uma regra lógica implacável. A maneira como se avalia uma situação determina a reação emocional no processo do *stress*. O autor discute a racionalidade da emoção em confronto com a razão. Em efeito, para Lazarus, "a maneira como avaliamos um acontecimento determina como nós reagimos emocionalmente"[12:87].

As emoções seguem regras lógicas desde que o sujeito não conceba essas emoções a partir do ponto de vista das afirmações anteriores sobre si e o mundo mesmo quando elas não são realistas. Lazarus[12] mostra que esse *"a priori"* é provavelmente de difícil aceitação, sobretudo quando o sujeito avalia o acontecimento associado a seus próprios interesses. O autor justifica seu ponto de vista, quando faz a seguinte afirmação: "o interesse pessoal pode ser grandemente exagerado e ele tem consistentemente produzido grande riqueza, poder e fama para poucos e extensa miséria por todo mundo para muitos"[12:87].

Esse processo de enfrentamento do *stress* é complexo, exige que se administrem as emoções abdicando-se de interesses individuais, o que não é uma tarefa das mais fáceis.

No processo de avaliação cognitiva de enfrentamento de situações estressoras, no modelo interacionista proposto por Lazarus e Folkman[5], há uma interação dinâmica e processual do sujeito com o *stress*. Participa dessa interação a avaliação cognitiva que é um processo mental que intervém entre o encontro com o *stress* e a reação. Cada evento é localizado através de uma série de categorias avaliativas, que são recursos de enfrentamento para manter ou não o equilíbrio entre o sujeito e o meio.

Na avaliação cognitiva o modo como o sujeito enfrenta o *stress* é em forma de processo. Nesse processo cognitivo, o *stress* resulta do julgamento que o indivíduo faz de seus recursos de adaptação para o seu bem estar. É um processo de avaliação que o sujeito faz na interação com o meio ambiente no qual está inserido.

O processo de enfrentamento proposto na teoria Lazarus e Folkman[5] é baseado nas respostas, pensamentos, sentimentos, ações e comportamentos, num processo de interação entre as demandas do meio ambiente e do sujeito.

De acordo com esse modelo, na resposta do sujeito ao *stress* ocorrem três níveis de avaliação: **primária**, **secundária** e **reavaliação**. A síntese teórica no processo de avaliação cognitiva é descrita a seguir: Avaliação primária é um julgamento de uma situação e a reação de adaptação diante da situação que resulta na categorização: ameaça/perigo, perda/dano, ou desafio, ou irrelevante. Assim o indivíduo realiza a primeira avaliação quando qualifica a situação em ameaça, dano ou desafio. Avaliação secundária: é uma estratégia cognitiva (mecanismo de *coping*) e se baseia no conhecimento, na experiência. Nessa avaliação ocorre a avaliação do *coping* a qual, na situação de ameaça, pode ser afetiva e, na situação de desafio, pode ser utilizado para superação do obstáculo e almejar o sucesso ou a vitória. Reavaliação: elabora-se após efetuado o controle do estímulo estressante, quando se reavalia a estratégia aplicada integrada ao processo do pensamento, sentimento/emoção. Após reconhecer o significado estressante da situação, o sujeito utilizar-se-á de estratégias de ação objetivando amenizar ou resolver a situação-problema. A partir dessa (re)ava-

liação, o sujeito poderá formar novos julgamentos em relação à situação, configurando novos significados vindos do meio ambiente e do sujeito rumo a novas ações futuras.

Em síntese, nesse processo de avaliação centrado no problema, o sujeito pensa, decide e age. São funções cognitivas do sujeito, baseando-se na possibilidade de superação de adversidades e no alcance de sentimentos de vitórias. Na reavaliação, o sujeito julga as mudanças frente a novas informações ou demandas vindas do meio ambiente e de si próprio, diante da situação. O indivíduo considera o significado do evento para ele; se for estressor, lançará mão dos recursos e estratégias para resolver a situação problema, criando-se nesse processo, a possibilidade de se formar novos pensamentos, significados e ações. Trata-se, portanto, do processo de enfrentamento baseado na avaliação cognitiva do modelo proposto.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, descritivo, abordagem quantitativa, desenho, seccional não controlado, focalizando a análise das respostas do enfermeiro ao *stress*. A pesquisa foi desenvolvida em sete hospitais psiquiátricos localizados na cidade de Fortaleza, Ceará, no mês de agosto de 2001. Estabeleceu-se como critérios básicos os enfermeiros que estavam trabalhando diretamente com os portadores dos diversos tipos de transtornos mentais. Os sujeitos foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, garantia do anonimato e sigilo, sendo a participação espontânea. Atendeu-se aos preceitos éticos e as-pectos legais de referência básica da autonomia, da não maleficência, da beneficência e justiça expressos na Resolução 196, de 1996, do Ministério da Saúde, através do Conselho Nacional de Saúde[13]. De uma população total de 48 enfermeiros, a amostra, foi constituída de 42. Os dados foram obtidos através dos instrumentos da pesquisa coletados diretamente pelo pesquisador em cada um dos sete hospitais referidos, em agosto de 2001. Para coleta dos dados, utilizaram-se os seguintes instrumentos de pesquisa:

a) dados para caracterizar o perfil sociodemográfico (Anexo 1). Identifica as variáveis: sexo, tempo de trabalho e horas de trabalho diário com o portador de transtornos mentais;

b) um Inventário sobre *coping* (Anexo 2), desenvolvido e validado por Barton, Folkard, Smith, Spelten e Totterdell[14], esse inventário tem por objetivo identificar as características individuais de estratégias para enfrentamento de estressores. É composto basicamente de oito afirmações. Os enfermeiros responderam a cada uma das oito afirmações; alguns responderam a mais de uma, diante da seguinte questão: qual das estratégias abaixo relacionadas você utiliza para lidar com as diversas situações estressoras no seu trabalho com o portador de transtorno mental.

Os dados coletados foram processados utilizando-se o *soft, Statistical Pachage for Social Sciencess (SPSS),* que utiliza a estatística descritiva. Ainda foi calculada a média aritmética, a fim de se mensurar a intensidade dos estressores. Na análise descritiva das variáveis, empregaram-se tabelas e quadros, apresentados a seguir.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As relações de gênero, determinando **papéis sociais**, podem evidenciar alguns aspectos históricos e culturais. As práticas, no interior do hospital psiquiátrico, obedecem a uma hierarquia em que o poder de decisão, em geral, pertence ao médico, ficando as enfermeiras a eles submissa. É possível que essa prática condicione-se a aspectos biológicos, associado-as a atribuições femininas e isto provavelmente indica uma estratégia do **domínio** masculino, à manutenção do poder que representam na instituição psiquiátrica tradicional.

É interessante observar, ainda, no cotidiano do hospital psiquiátrico, que o discurso cultural, concebido em torno do sexo com base no aspecto biológico, é de que o homem seria fisicamente mais forte, portanto, mais dotado para o exercício do poder, enquanto a mulher é compreendida como mais tranqüila, paciente, afetiva, amável e dotada de habilidades para organizar e possivelmente; seria então, mais passível para receber ordens.

A amostra deste estudo caracterizou-se por ser, constituída basicamente por mulheres (Tabela 1), constata-se a predominância, em termos numéricos, do sexo feminino sobre o masculino na população total de enfermeiros nos hospitais psiquiátricos da cidade de Fortaleza.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos enfermeiros nos hospitais psiquiátricos. Fortaleza, agosto de 2001.

Variáveis	N	%
1. Sexo		
Masculino	3	7,1
Feminino	39	92,9
2. Anos de Trabalho		
1 — 6	14	33,3
7 — 12	14	33,3
13 — 18	10	23,8
18 — 23	2	4,8
24 — 32	2	4,8
3. Horas de Trabalho/dia		
4 — 5	8	19,0
6 — 8	21	50,0
10 — 12	13	31,0

N = 42

A Tabela 1 mostra que quase a totalidade (92,9%) era do sexo feminino. A população estudada tem experiência em média de 10 anos no cuidado com o doente mental no hospital psiquiátrico. Verifica-se, ainda que metade da amostra trabalham com o doente mental entre seis e oito horas diárias, enquanto 31% trabalha com doentes mentais de 10 a 12 horas, com uma média de oito horas diárias. Esses dados indicam que a maioria desses enfermeiros tem uma carga horária exaustiva levando-se em conta o tipo de trabalho e as atribuições que exercem. Com o passar do tempo, exposição prolongada e contínua a estressores no trabalho pode desencadear exaustão física e psíquica e determinar um processo insidioso de *stress*. No caso específico, a prática ou o contato enfermeiro psiquiátrico com o portador de transtornos mentais, parece ser intenso e direto. Este é um dos fatores importantes a ser considerado na determinação do curso e das análises das estratégias de *coping* (enfrentamento) e avaliação das fases do *stress* como um processo, neste trabalho.

Pitta[15], utilizando o modelo epidemiológico de investigação, encontrou um percentual de 68 de mulheres na área de saúde, numa amostra de 1.440 trabalhadores, em hospitais de São Paulo. Em um outro estudo, Médice[16] descrevendo uma tendência do gênero para o setor de saúde, acrescenta vir sendo o crescimento do trabalho feminino no setor de saúde, nos últimos dez anos, mais significativo entre os trabalhadores de nível superior do que nos níveis elementar e médio.

A questão do gênero pode analisada à vista da definição de papéis sociais. Essa população constituída basicamente de mulheres (92,9% do total), lembra um detalhe histórico e cultural importante. As Santas Casas do início do século XX, no Brasil e no Ceará, eram administradas, na sua maioria, pelas Irmãs de Caridade. Verifica-se que o hospital é um espaço de profissionalização feminina e "os hospitais utilizam-se desta tecnologia que foi introjetada pelas mulheres"[15:132]. E nos hospitais psiquiátricos da cidade de Fortaleza essa tradição existiu, não parecendo ter-se ainda modificado com o passar do tempo.

Como se pode constatar, o percentual de 92,9% encontrado neste estudo, é ainda superior aos demonstrados nos estudos acima referidos, sugerindo que esse percentual reflete a tradição cultural de que a questão do gênero

está associada a definição de papéis. A mulher, enquanto enfermeira, representa a maioria como principal provedora de cuidado no ambiente do hospital psiquiátrico. Isto, provavelmente, seria também uma estratégia **natural** das enfermeiras para o enfrentamento do *stress* nesse trabalho.

A Tabela 2 identifica as estratégias apontadas pelos enfermeiros para enfrentar as diversas situações estressoras no trabalho com o portador de transtorno mental.

Tabela 2 - Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para lidar com as diversas situações estressoras no trabalho com o portador de transtorno mental nos hospitais psiquiátricos. Fortaleza, agosto de 2001.

Estratégias	N	%
1. Procuro resolver o problema no momento em que ele surge	36	86,0
2. Tento rever a situação e perceber que não é tão má	14	33,3
3. Procuro extravasar meus sentimentos	3	7,1
4. Converso com alguém a respeito do que sinto	14	33,3
5. Procuro não pensar, nem fazer qualquer coisa sobre a situação	1	2,3
6. Gostaria que a situação acabasse ou fosse superada	8	19,0
7. Eu me culpo pelo que está acontecendo	-	-
8. Eu procuro me isolar	-	-

n=42

Conforme as análises da Tabela 2, verifica-se que alguns enfermeiros utilizaram mais de uma estratégia no enfrentamento das situações estressoras. A maioria utilizou estratégias focalizadas no problema, já que 36 (86%) deles procuram resolver os problemas no momento em que eles surgem e 14 (33,3%), tentam rever a situação e perceber que não é tão má. Isto é um indicativo de que esses profissionais não fogem dos problemas, fato que representa mais ação de desafio do que ameaça face às situações, caracterizando assim, uma atitude de engajamento, luta e desafio diante de uma situação estressora.

Para Lazarus[10], as estratégias de enfrentamento do *stress* podem ser centralizadas no problema e/ou na emoção. O *coping* focalizado no problema ocorre quando o sujeito é capaz de manter, o controle ou alteração da situação de *stress*, direcionando sua ação para mudança da causa do estressor. Já as estratégias de *coping* focadas na emoção, têm como base a regulação das emoções do *stress*; o sujeito avalia o que é bom para o seu bem estar. Se julga as implicações catastróficas, ele lança mão de um sentimento que neutralize a ameaça que sente do estressor.

A propósito disso, Selye[2] afirma haver basicamente dois meios de alguém defender-se de uma agressão: avançar e atacar o adversário ou retirar-se e colocar-se fora de seu alcance. Para o autor, um dos mais característicos mecanismos de defesa é sempre fundado na combinação de dois tipos de defesa: ataque e retirada. É interessante argumentar, a partir desta constatação, que a estratégia descrita, a partir dos dados (Tabela 2), pode refletir a coragem e a determinação da maioria dos enfermeiros no trato com o portador dos diversos tipos de transtornos mentais no meio ambiente do hospital psiquiátrico.

Os itens 7 e 8 não foram apontados. Isto sugere que para os enfermeiros pesquisados nenhum se sente culpado pelas ocorrências e, também não procuram se isolar. Por outro lado, nota-se que 40,4% dos enfermeiros utilizaram estratégias focalizadas na emoção (itens 3 e 4), indicando também engajamento. A minoria 9 (21,3%) indicou estratégias de desengajamento, tanto em relação ao problema quanto em relação à emoção (afirmações 5 e 6). As afirmações **gostaria que a situação acabasse ou de alguma forma fosse superada** foi afirmada por 19% dos enfermeiros. Outros 2,3% indicaram **procuro não pensar, nem fazer qualquer coisa sobre a situação**. A utilização dessas duas estratégias indicam desengajamento, tanto no que se refere ao problema quanto à emoção.

Stress e emoção estão associados. É necessário entender que as emoções não são irra-

cionais, elas seguem uma regra **lógica implacável** que está sujeita à análise científica. As emoções são produto da razão, já que elas fluem a partir de como se avalia o que está acontecendo na nossa vida. É a maneira como se avalia um acontecimento que determina a reação emocional. Um dos problemas científicos para que se identifiquem regras lógicas de enfrentamento do *stress* a partir de emoções, é compreender que o despertar da emoção depende da razão, mas a racionalidade faz o sujeito agir conforme o seu próprio interesse pessoal, em oposição a todos os outros valores humanos[12].

Quando o sujeito se recusa a acreditar na existência do problema, usa da fantasia para fugir da realidade, indicando uma estratégia de fuga e caracterizando o *coping* como função de regulação das emoções no processo de avaliação do *stress*. Nesse sentido, a situação ou o problema foi avaliado como resistente à mudança. Uma atitude de fuga, enquanto estra-tégia para enfrentar situações estressoras, pode refletir um esforço individual do enfermei-ro, ao lidar com uma determinada situação, na busca de um equilíbrio ou bem estar e assim evitar o *stress*.

Para a minoria dos enfermeiros houve uma falta de controle no sentido de promover uma ação de mudança dessas situações, ou seja, ausência de uma atitude diante do ambiente externo ou de si mesmo, face à situação estressora, no sentido de modificá-la. Muito embora tomada em favor do bem estar individual, para esse grupo de enfermeiros, essa estratégia demonstra uma vulnerabilidade emocional, já que é também uma atitude de fuga dos problemas. Ao adotá-la, esses profissionais possivelmente ficarão menos preparados para enfrentar novas situações, podendo-se prever a possibilidade de outras fugas ao enfrentar novos e futuros obstáculos.

Quando predomina o enfrentamento focalizado na emoção, predomina também estratégia de evitação ou uma fuga dos problemas para manutenção do bem estar individual, no caso em discussão, do profissional-enfermeiro. Em relação à avaliação primária, o enfermeiro inicia o processo se considera a situação não estressora e assim, contribuidora para o seu bem-estar, o que, nesse momento a torna **irrelevante** ou **benigna**. Desse modo, não há necessidade do enfrentamento do *stress* consequentemente, a avaliação secundária não ocorre.

Quando é uma situação que o enfermeiro, julga estressora, com possibilidades de **perda ou prejuízo** e **ameaça ou desafio** que o incomodam e afeta o seu bem estar, inicia-se a avaliação secundária. O enfermeiro, ao se deparar com uma situação de ameaça ou dano, fator comum na sua prática com o portador de transtorno mental no ambiente do hospital psiquiátrico, esse profissional supõe a situação como umas ameaça ou até como um desafio.

Na avaliação secundária, a estratégia de *coping* se baseia também na experiência profissional. O enfermeiro possivelmente selecionou uma das estratégias para lidar com uma determinada situação considerada como estressora para ele, e assim, manter o seu equilíbrio e bem estar. O *coping* avaliado como ameaça é afetivo; como desafio, supera obstáculos e almeja o sucesso ou a vitória. Assim, pelo fato de a maioria dos enfermeiros haver utilizado estratégias focadas no problema, pode-se prever o desenvolvimento do processo cognitivo até a reavaliação, ou seja, o controle do estímulo estressante, reavaliando-se as estratégias utilizadas e integrando-as no processo do pensamento, sentimento e emoção. A reavaliação é a última etapa do processo de avaliação cognitiva. Conforme o significado da situação julgada estressante para o enfermeiro, ao enfrentar o *stress*, ele poderá tornar-se mais confiante para enfrentar novos desafios se utilizar estratégias de *coping* focadas no problema.

Em síntese, constata-se pelos dados da Tabela 2, a partir do processo de avaliação cognitiva no enfrentamento do *stress*, que a

maioria dos enfermeiros utilizou estratégias de *coping* focadas no problema. Desse modo, poderão formar novos julgamentos em relação ao enfrentamento de novas situações, configurando novos significados do meio ambiente do hospital psiquiátrico e dos sujeitos, rumo a novos desafios e a ações futuras.

Lazarus[12] reafirma que as demandas internas e externas ocorrem na interação do sujeito com o meio ambiente. Se avaliadas em termos de extensão dos seus recursos, essas demandas colocam em perigo o bem estar do sujeito que promove uma avaliação cognitiva num esforço para administrá-las, quando ocorridas, entre a reação e a emoção na resposta ao *stress*.

Verificou-se, portanto, que os enfermeiros utilizam duas formas de estratégias para enfrentar o *stress*: focalizam, ora o problema ora a emoção. Para este estudo, a maioria utilizou estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, significando que ocorreram mudanças de situações pela ação dessa maioria sobre o ambiente ou sobre ele mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados mostraram que, para lidar com as diferentes situações enfrentadas nesse trabalho, os enfermeiros utilizaram as estratégias de *coping* focalizadas no problema e/ou na emoção. Utilizaram-se duas estratégias de *coping* para enfrentar as diferentes situações estressoras no trabalho com o portador de transtorno mental: às vezes focalizadas ora no problema, ora na emoção, sendo que a maioria utilizou estratégias (ou *coping*) focalizadas no problema e uma minoria, focadas na emoção. Os estressores, enquanto tais, atuam como condicionantes do *stress*, provavelmente influenciando a incidência de sintomas mas, necessariamente não os determinam, dado não ser, o *stress* uma simples relação de causa e efeito.

Verificou-se que os enfermeiros utilizaram mais as estratégias de engajamento focalizadas no problema do que a de emoção. A maioria deles estão engajados no seu trabalho, interagindo no ambiente para modificar as situações, enfrentando as ameaças, desafios e obstáculos em diferentes dimensões e níveis de intensidade. Isso é indicativo de luta, ação e coragem da população estudada no trabalho com o portador de transtornos mentais.

Estes resultados sugerem uma importância fundamental à utilização de estratégias para os enfermeiros enfrentarem o stress nos seus procedimentos de saúde mental vinculados às ações de rotina neste trabalho. Possivelmente o meio ambiente do hospital psiquiátrico, enquanto estressor, influencia na ocorrência do stress, mas não o determina; o que quer significar que o stress é relativo e recebe a influência, do contexto e do indivíduo. Isto é, estão condicionados a singularidades individuais dependentes do sujeito com interpretação e significados próprios, visão de mundo, das características do trabalho, das especificidades das situações, das especificidades técnicas intrínsecas da profissão.

Os resultados obtidos neste estudo poderão viabilizar subsídios especificamente necessários à definição de uma agenda que dê prioridade à discussão deste tema e de programas objetivando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento do stress. Saber lidar com aspectos da razão reação e emoção nas relações interpessoal individual e/ou coletiva, é fundamental para lidar com situações no meio ambiente de trabalho. Isso possibilita a melhoria de práticas, como um todo.

REFERÊNCIAS

1 Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979. 295 p.

2 Selye H. Stress, a tensão da vida. 2ª ed. São Paulo: Ibrasa; 1959. 397 p.

3 Stress: conceitos básicos. *In*: Lipp MEN, organizadora. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas (SP): Papirus; 1996. 304 p. p. 17-28.

4 Lipp MEN. Os efeitos do estresse na pressão. Alerta Hipertenso, Campinas (SP) 1998 jun/jul;5(17):4-9.

5 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984. 445 p. il.

6 Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. ampl. São Paulo: Cortez; 1992. 168 p.

7 Organización Internacional del Trabajo. Factores Psicosociales en el trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1986. 81 p.

8 Lazarus RS, Launier R. Stress-related transaction between person and environment. *In*: Dervin L, Lewis M. Perspectives in international psychologyn. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.

9 Lazarus RS. Coping from the perspective of personality. Psychlogical stress and psychopathology. New York: Mcgraw-Hill; 1998. 367 p.

10 Lazarus RS. Emotion and adptation. New York: Oxford University Press; 1991. 266 p.

11 Aldwin CM. Stress, coping, and development: an integrative perspective. New York: The Guilford Press; 2000. 331 p. p. 108-59.

12 Lazarus RS. Stress and emotion: a new synthesis. New York: Springer Publishing Company; 1999. 342 p. p. 86-100.

13 Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 out; 35(1):21082-85.

14 Barton J, Folkard S, Smith LR, Spelten ER, Totterdell PA. Standard shiftwork index manual. New York: Univesity of Sheffield; 1992. 91 p.

15 Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC; 1994. 228 p. p.132-43.

16 Médici A. A força de trabalho em saúde: aspectos teóricos conceituais e metodológicos. *In*: Ministério da Saúde (BR). Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Brasília (DF): CADRHU; 1989.18 p.

ANEXO 1 - Dados Sociodemográficos

1. Sexo 1.( ) Masc. 2. ( )Fem. 1:___
2. Horas de trabalho/dia ..... 7:___
3. Tempo de trabalho com o portador de transtorno mental ..... anos 8:___

ANEXO 2 - Inventário (1) Coping

9. Qual das estratégias abaixo relacionadas você utiliza para lidar com as diversas situações estressoras no seu trabalho com o portador de transtorno mental? 9___

1. ( ) Procuro resolver o problema no momento em que surge
2. ( ) Tento rever a situação e percebo que não é tão má
3. ( ) Procuro extravasar meus sentimentos
4. ( ) Converso com alguém a respeito do que sinto
5. ( ) Procuro não pensar, nem fazer qualquer coisa sobre a situação
6. ( ) Eu gostaria que essa situação acabasse ou de alguma maneira fosse superada
7. ( ) Eu me culpo pelo que está acontecendo
8. ( ) Eu procuro me isolar

Endereço da autor*/Author´s address:*
José Roberto Alves da Costa
Rua Domingos Rayol, 51 - Messejana
60.830-300, Fortaleza, CE
E-mail: zeralco@aol.com

Recebido em: 22/02/2003
Aprovado em: 08/09/2003