



CLÍNICA

COMPARACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y STRESS PRESENTADOS Y PERCIBIDOS POR EL COLECTIVO DE ENFERMERÍA.

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.

Palabras clave: Ansiedad, Stress, Enfermería.

Palavras-chave: Ansiedade, Stress, Enfermagem.

Keywords: Anxiety, Stress, Nursing.

RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio realizado con 65 profesionales de enfermería de un hospital privado de la ciudad de São Paulo, en el período de mayo a junio de 2004, cuyo objetivo es identificar y comparar los niveles de ansiedad de esos profesionales en las unidades de Pronto Socorro (PS), Internamiento, Terapia Intensiva y Centro Quirúrgico (CC) y evaluar la relación de los datos obtenidos en el Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) con la percepción del profesional en relación a su stress y a los factores que influyen en su circunstancia o no. Observamos que los profesionales de PS y CC presentan mayores variaciones del estado de ansiedad en relación al traço, sugiriendo que la actividad profesional desarrollada en esos sectores influye en los niveles de stress de los

profesionales.

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.

INTRODUCCIÓN

Dentro del área de Ciencias Biológicas, el término stress fue definido en 1956 por el médico endocrinólogo Hans Selye, tras varios años de investigación sobre el tema como "estado manifestado por un síndrome específico, constituido por todas las alteraciones producidas en un sistema biológico", describiendo el modelo trifásico representado por las fases de alerta, resistencia y agotamiento ¹.

Desde entonces, el modelo de Selye ha servido de base a innumerables investigaciones en esa área; no obstante, recientemente, en el transcurso de la realización del Inventario de Síntomas de Stress para Adultos de Lipp, fue identificada clínica y estadísticamente una cuarta fase. ². La autora propone que el proceso de stress se desarrolla de la siguiente forma:

- *Fase de alerta:* el proceso autorregulatorio del organismo se inicia con un desafío o amenaza percibida, las alteraciones hormonales contribuyen a que haya un aumento de la motivación y energía generando mayor productividad del individuo mirando al enfrentamiento de la situación.
- *Fase de resistencia:* Como protección frente al agente estresante, el organismo utiliza gran cantidad de energía para buscar el reequilibrio, pudiendo tener sensación de desgaste, dificultades con la memoria, lo que indica que la demanda fue más allá de la capacidad del individuo de luchar con la situación, entre otras consecuencias. Si el organismo consigue proceder a la adaptación y resistir al agente estresante, la homeostasis es restablecida; caso contrario, se inicia la tercera fase.
- *Fase de cuasi exhaustividad:* cuando las defensas del organismo comienzan a ceder y a intercalar periodos en que el individuo consigue resistir y sentirse bien y otros en los que se encuentra exhausto, ya comienza la aparición de algunas dolencias. Esta fase es la que diferencia el modelo de Lipp, pues en la propuesta de Selye ese cuadro ya constituye el proceso de exhaustividad, incluso con la presencia de periodos de oscilación entre bienestar y exhaustividad propiamente dicha.
- *Fase de exhaustividad:* se caracteriza por la quiebra total de resistencia, síntomas iniciales en la fase de alerta retornan con una magnitud mayor, pudiendo surgir la exhaustividad psicológica, en forma de depresión, y física, en forma de dolencias,

muchas veces graves.

Otras teorías amplían el entendimiento del stress³:

- de Lazarus, Folkman (1986), revelando el stress como cualquier acontecimiento que emane del ambiente externo o interno y que limite o exceda las fuentes de adaptación de un individuo o sistema social, sustentado por la teoría de valoración cognitiva.
- de Magnusson (1986), introduce la teoría intervencionista, la cual vincula el aparato psíquico al stress y a la influencia del medio ambiente sobre el individuo. Esta teoría enfoca cómo los estímulos externos pueden provocar reacciones en las personas, modificando sus comportamientos o generando ansiedad.

En el área de salud, varios estudios nos sitúan en relación al stress que el colectivo de enfermería vive diariamente. Las investigaciones identifican principalmente cuáles son las mayores fuentes generadoras de stress en la actuación de los enfermeros, en las diferentes áreas de una institución hospitalaria. En el ámbito nacional existe el consenso de que la Enfermería es una profesión estresante; afortunadamente las investigaciones se concentran en su mayoría en la categoría del enfermero.

Se observaron altos índices de stress en Centro Quirúrgico (CC), tanto en instituciones gubernamentales como en instituciones privadas⁴, el trabajo nocturno también constituye un importante factor generador de stress a los profesionales de enfermería, resultante de la interacción de factores ligados al sueño, a la cronobiología, a la psicología y a las relaciones sociales³.

En Unidad de Terapia Intensiva (UTI) se encontraron datos contradictorios en una investigación realizada en un hospital público estadual especializado en cardiología en el municipio de Sao Paulo. Mientras que los inventarios de ansiedad y stress no demostraron niveles relevantes, el Inventario General de Salud encontró apenas un 35% de la población sana, con la mayoría de los profesionales presentando síntomas somáticos característicos de la vivencia prolongada del stress⁵.

A partir de 1999, la actividad gerencial del enfermero comienza a aparecer como precursora de problemas de salud. La administración del personal fue la fuente de stress que presentó mayor número de correlaciones significativas con los síntomas de stress en una investigación con 207 enfermeros. De entre las alteraciones de salud destacaron principalmente las inmunológicas y músculo-articulares, cardiovasculares y gastrointestinales⁶.

Un estudio comparativo sobre el tema con enfermeros de diferentes unidades de un hospital encontró variaciones en los niveles de stress. Se adoptó el criterio de flujo de pacientes y familiares para determinar los grupos de unidades abiertas y cerradas, considerando como unidades abiertas las unidades de internamiento, unidad de urgencias, comisión de control de infecciones y maternidad, por presentar mayor flujo de personas, y como unidades cerradas UTI, CC, centro de material, centro obstétrico, trasplante de órganos, endoscopia, infantil, hemodinámica y hemodiálisis. Se comprobó que los enfermeros de unidades abiertas presentaron mayor índice de stress que los que actuaban en unidades cerradas, lo que parece contradecir la creencia de que los enfermeros que trabajan con pacientes críticos están más estresados⁷. Finalmente, el enfermero de Sala de Recuperación Anestésica (SRA) identifica la administración del personal como situación generadora de stress⁶.

Citadas como principales factores que afectan al bienestar de los profesionales, las cuestiones relacionadas con el área afectiva y la relación interpersonal fueron destacadas en un estudio realizado en UTI neonatal⁹. La imprevisibilidad asociada a la administración de la unidad y la relación interpersonal son factores identificados por los enfermeros como generadores de altos niveles de ansiedad¹⁰.

Se percibe, en los diversos estudios realizados, que el stress muchas veces es referido como ansiedad, siendo, inclusive, medido a través de escalas de ansiedad como el Inventario de Ansiedad Traço-Estado, IDATE¹¹. De esta forma, algunos investigadores asumen el stress como sinónimo de ansiedad y otros tejen argumentos que los diferencian.

La ansiedad es la misma cosa que el stress, y en tratándose de facilitar el entendimiento cultural de la cuestión, el stress es considerado como una ansiedad exagerada o patológica¹². Otro autor define el stress como el conjunto de modificaciones somáticas que acompañan al sentimiento de ansiedad³.

La dificultad conceptual surge, justamente, porque la palabra stress es, al mismo tiempo, usada para designar una condición, causa o estímulo desencadenante de una reacción del organismo y aún para describir su efecto².

Las escalas para medir la ansiedad y el stress son clasificadas generalmente como escalas de evaluación clínica y de autoevaluación. Entre los instrumentos más utilizados para la evaluación de la ansiedad se encuentra el IDATE, incluido en el segundo grupo, con una gran proporción de sus ítems orientados a la verificación de los aspectos inespecíficos que pueden estar presentes en cualquier situación de stress¹³, lo que puede explicar el uso de esa escala para la evaluación del stress.

Nos preguntamos si la posible detección de los estados de stress y ansiedad se relacionan más con las actividades profesionales o con las características de las unidades en las cuales ellas se desarrollan. La definición de este aspecto es fundamental para la elaboración de estrategias que contribuyan a la reducción de los niveles de stress y a la promoción de la salud de los profesionales de Enfermería.

El presente estudio, por tanto, tiene como objetivos identificar y comparar los niveles de ansiedad de los profesionales de Enfermería en las unidades de Pronto Socorro (PS), Internamiento, Terapia Intensiva (UTI) y Centro Quirúrgico (CC), y evaluar la relación de los datos obtenidos en el inventario de ansiedad con la percepción del profesional, en relación a su stress y a los factores que influyen en su ocurrencia o no.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria con enfoque cuantitativo, realizada en las unidades de adulto de PS, Internamiento, UTI y CC de un hospital privado de tamaño medio de la ciudad de Sao Paulo.

Con la intención de ampliar el estudio del stress ocupacional, fueron considerados todos los profesionales de Enfermería (enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería). Utilizamos como criterio para la determinación de Unidades Especiales y de Internamiento la complejidad del paciente atendido, los cuidados de enfermería específicos y los recursos disponibles en la unidad (tecnología empleada y necesidad de recursos materiales específicos). Así, UTI, CC y PS se consideraron Unidades Especiales y las demás como Unidades de Internamiento. Tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética

Institucional, la recogida de datos fue realizada por una de las investigadoras en el periodo de mañana, al final del turno de trabajo del profesional, por tratarse del periodo donde se concentra la mayor parte de las actividades de enfermería, asistenciales y administrativas (higiene, visitas médicas, preparaciones de exámenes y cirugías, etc.), durante los meses de mayo y junio de 2004, con la anuencia del sujeto en el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. La condición para participar fue la de aceptar responder a las cuestiones formuladas y haber trabajado más de seis meses en la unidad. La investigadora permaneció a disposición del profesional en el local para dirimir dudas en cuanto a la cumplimentación de los documentos y recoger el material a su término.

Para la evaluación de la variable de estudio, se utilizó el Inventario de Ansiedad Traço, o Inventario de Ansiedad Estado, un cuestionario con preguntas cerradas cara a la caracterización de la muestra y una abierta sobre la percepción del profesional en relación a su stress: “¿Durante la mayor parte del tiempo usted se considera estresado? Si sí, ¿qué factores relacionados con el trabajo le estresan actualmente? Si no, ¿qué factores le ayudan a mantenerse sin stress?”

El IDATE está compuesto de dos escalas para medir dos conceptos distintos de ansiedad: Estado de ansiedad (condición cognitivo-afectiva transitoria) y Traço de ansiedad (característica de la personalidad) ¹¹.

El Traço de ansiedad representa datos de la personalidad del individuo, los indicadores de ansiedad-traço son menos sensibles a cambios surgidos de situaciones ambientales, por ejemplo situaciones vividas en el trabajo, permaneciendo relativamente constantes en el tiempo ¹³.

El Estado de ansiedad se refiere al estado emocional transitorio, los indicadores de ansiedad-estado pueden variar en intensidad de acuerdo con situaciones del ambiente y fluctuar en el tiempo. En general, se caracterizan por sentimientos desagradables de tensión y preocupación, conscientemente percibidos, y por aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de profesionales que participaron de la recogida de datos (74), 88% respondieron a los documentos correctamente, seleccionando una alternativa en todos los campos de los documentos, siendo desaconsejados 12% de los cuestionarios ⁹, por estar cumplimentados de forma incompleta. Para análisis se consideraron, por tanto, 65 sujetos en este estudio.

Los componentes de las Unidades Especiales representaron 54% de la población investigada y 46% representaron las Unidades de Internamiento.

Basándonos en los datos obtenidos, observamos que el sexo femenino es predominante en las Unidades Especiales con el 66% y en las Unidades de Internamiento con 87%. La franja de edad predominante en las Unidades Especiales y en las Unidades de Internamiento fue de 25 a 35 años (63% y 60%, respectivamente).

En cuanto al tiempo pasado desde la graduación, en las Unidades Especiales la mayoría de los profesionales (91,5%) se formó hace más de 5 años, lo que se observó también en las Unidades de Internamiento (73%). Distribución equivalente hubo en cuanto al tiempo de trabajo en la institución en las Unidades Especiales: 52% de los profesionales trabajan en la

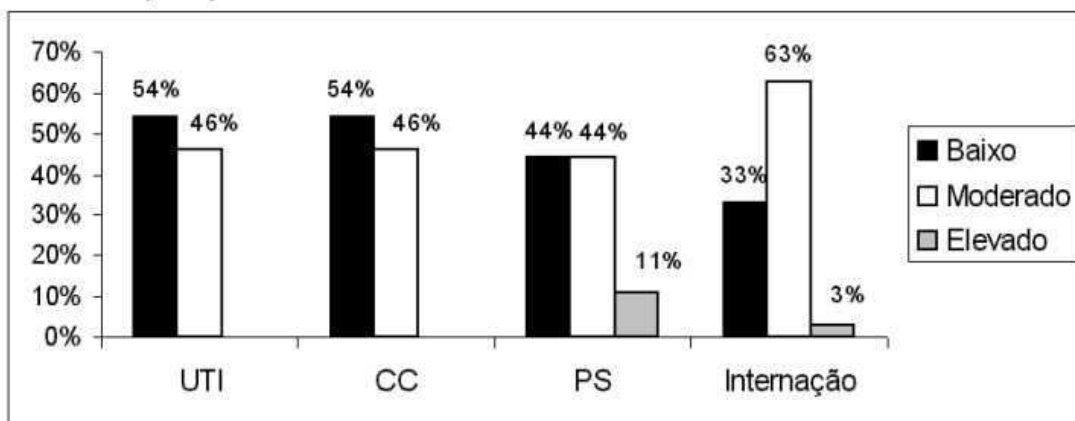
predominó el tiempo de trabajo inferior a 5 años (70%).

En las Unidades Especiales 28,5% de los profesionales son enfermeros, 43% técnicos de enfermería y 28,5% auxiliares de enfermería y en las Unidades de Internamiento 30% de los profesionales son enfermeros, 16,6% técnicos de enfermería y 53,3% auxiliares de enfermería. De acuerdo con la resolución de COFEN nº 189¹⁴, que establece parámetros de distribución porcentual para las diferentes categorías profesionales conforme al Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP), ya se esperaba la prevalencia de técnicos de enfermería en las Unidades Especiales en relación a las Unidades de Internamiento.

Para analizar los datos obtenidos con la aplicación del IDATE, fue necesario diferenciar los conceptos para la evaluación de la relación que se da entre el Traço y el Estado de ansiedad en las diferentes unidades investigadas.

Entendemos que individuos con Traço de ansiedad moderado o elevado tienen propensión a sufrir mayor alteración del Estado de ansiedad en presencia de estímulos estresantes.

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



Conforme se representa en el gráfico 1, al comparar el traço de ansiedad de los profesionales que trabajan en UTI, CC, PS y Unidades de Internamiento, observamos que UTI y CC presentan características semejantes y la mayoría de los profesionales que trabajan en esos sectores presentan marcador de Traço de ansiedad bajo.

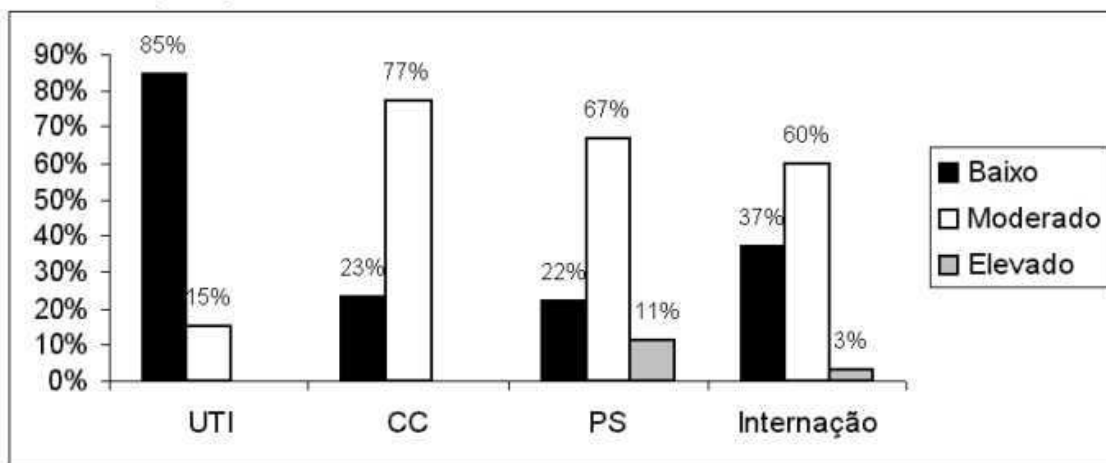
En el PS, los marcadores bajo y moderado son equivalentes, en tanto que notamos la presencia de profesionales con marcador elevado, no observado en los otros dos sectores. Podemos relacionar este dato en nuestra práctica, cuando percibimos el sentido natural de los profesionales más dinámicos, agitados y pragmáticos para actuar en el sector de emergencia.

En las Unidades de Internamiento observamos a la mayoría de los profesionales con indicador de Traço de ansiedad moderado, sin embargo esa diferencia no parece ser significativa en relación a los otros sectores.

El stress en el trabajo es un factor de vida moderna, las personas sienten las mismas presiones, independientemente de su profesión¹⁵, y específicamente en hospitales, se verificó que los enfermeros presentan los más altos niveles de presión en el trabajo si los comparamos con los demás profesionales de salud¹⁶. Considerando las diversas investigaciones realizadas en las diferentes áreas de actuación del enfermero, en instituciones tanto públicas como privadas, esa relación semejante del Traço de ansiedad

encontrado entre los profesionales de Enfermería en las diferentes unidades investigadas apenas nos sitúa, como institución, frente a las evidencias científicas.

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



El gráfico 2 presenta los indicadores del Estado de ansiedad del profesional, con las características específicas de cada sector.

La UTI nos sorprendió con la mayoría de los profesionales presentando indicador bajo, dado que no era lo esperado, al tratarse de una unidad con tasa de ocupación elevada, pacientes críticos e inestables y donde procedimientos complejos de asistencia de enfermería componen la rutina diaria, sugiriendo que ese ambiente debería acarrear un gran impacto en el Estado de ansiedad del profesional.

Esta contradicción fue verificada también en un estudio semejante que utilizó el IDATE. Entretanto, el Inventario General de Salud, aplicado concomitantemente, apuntó para una población poco sana, con síntomas somáticos característicos del stress ⁵. Podríamos entonces indagar si esos profesionales estarían utilizando estrategias conscientes para afrontar el stress de trabajar en UTI, pero entre tanto ¿no estarían somatizando, inconscientemente, los efectos nocivos de las características de las actividades desempeñadas? ¿O no estarían utilizando más eficazmente las estrategias de doping para afrontar el stress? Estas consideraciones sugieren que otros instrumentos sean utilizados para analizar esa población, de forma que datos comparativos hagan posible una evaluación más amplia de los aspectos emocionales y físicos del stress, por tratarse el IDATE de una escala que mide sobre todo los componentes de preocupación y emocionalidad, no evidenciados en esa población.

Para la Asociación de Medicina Intensiva Brasileña, los profesionales de salud que trabajan en UTI están enfrentados diariamente con cuestiones relativas a muerte, que pueden estar relacionadas con las causas generadoras de stress. Los sucesos inesperados, como cambios repentinos en el estado clínico de un paciente que estaba bien, aumentan la tensión y la ansiedad, que parecen estar minimizadas por el trabajo en equipo, lo que más allá de acrecentar conocimientos y dividir ansiedades, favorece la aparición de soluciones ¹⁷.

Por otro lado, como sucede con otros profesionales de salud, el hecho de que el enfermero haya de lidiar con el cuerpo del paciente, en las excreciones y dolores, en la prestación de los cuidados revela sobremano la cantidad de ansiedad soportable, lo que lleva al desencadenamiento de defensas rígidamente estructuradas ¹⁹, que se caracterizan por un escudo impermeable a las emociones ¹⁹ o caracterizadas por frialdad afectiva en el

trato con los pacientes y negación de la propia fragilidad ²⁰.

En el Centro Quirúrgico observamos que la mayoría de los profesionales presentaron traço de ansiedad bajo y Estado de ansiedad moderado. A pesar de no haber una sollicitación excesiva por parte de los pacientes y familiares como factor estresante en esa unidad, parece que otras características de la atención contribuyen a preocupar a los profesionales de Enfermería. En un estudio sobre hospitales gubernamentales y privados, la ausencia de reconocimiento de la Enfermería como actividad esencial en el contexto de la asistencia en salud, la falta de autonomía necesaria para la toma de decisiones y la inadecuación de la legislación de su ejercicio profesional, fueron identificados como los principales estresantes en esta área. ⁴.

En Urgencias, semejante al CC, las actividades desempeñadas parecen contribuir a alterar el Estado de ansiedad del individuo, si bien, por motivos muy diferentes. Como una de las investigadoras actúa en esta área, es posible inferir que la demanda elevada de pacientes, cuestiones estructurales del servicio y la atención al paciente crítico están contenidas en la génesis del stress.

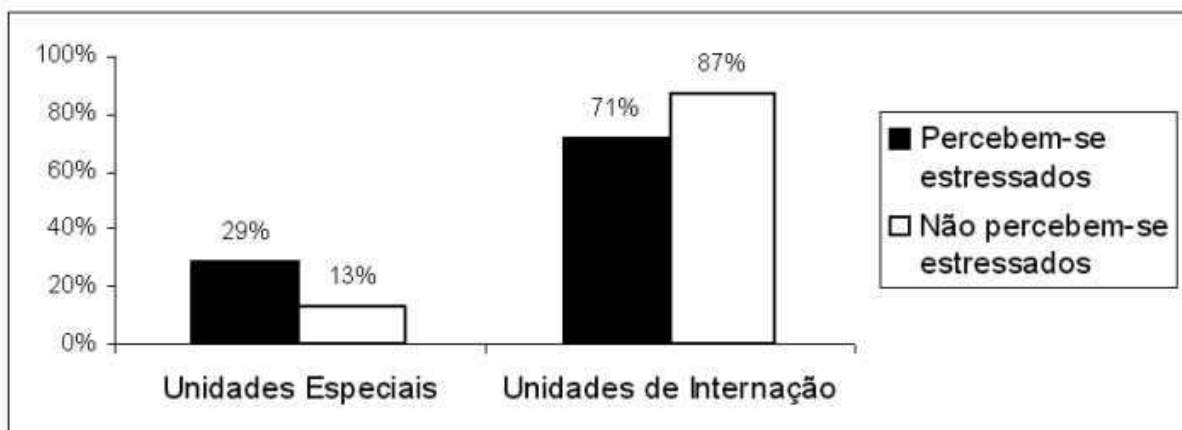
En las Unidades de Internamiento no hubo significativa alteración del Estado de ansiedad del individuo, lo que sugiere que no es la característica de la actividad lo que interviene en el Estado de ansiedad del profesional en este sector.

Considerando la Enfermería por categoría profesional observamos el Traço de ansiedad bajo (32%), moderado (63%) y elevado (5%) para los enfermeros y bajo (48%), moderado (50%) y elevado (2%) para los auxiliares/técnicos de enfermería. En relación al Estado de ansiedad, los enfermeros presentan estado bajo (42%), moderado (47%), elevado (11%) y los auxiliares/técnicos de enfermería bajo (41%) y moderado (59%). Analizamos que en este estudio las categorías profesionales se comportan de manera semejante en relación al Traço y Estado de ansiedad.

Para esta muestra, de la forma como los datos fueron analizados, considerando la influencia del Traço en el Estado de ansiedad de los individuos por unidad de trabajo, observamos que apenas en PS y CC las características de la actividad representan un factor de stress para el profesional de Enfermería.

En cuanto a la percepción del stress por el propio individuo, el gráfico 3 muestra que, independientemente de la unidad investigada, los profesionales no tienen la debida consciencia de su stress.

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



Los individuos que reconocían estar estresados la mayor parte del tiempo, atribuían la responsabilidad por ese estímulo a las dificultades con la estructura de trabajo institucional, a las relaciones de poder y al trato entre personas.

Un aspecto importante a ser considerado es el hecho de que tenemos agrupadas las diferentes categorías de profesionales de Enfermería para el análisis de los datos de cada unidad, cuando sabemos que las responsabilidades y las atribuciones diarias difieren para cada categoría, así como los factores estresantes relacionados con estas responsabilidades. De una forma general, en la tabla 1 destacamos los estresantes que más se citaron en los cuestionarios.

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	

Los factores que influyen en la no ocurrencia del stress constituyen estrategias de *coping* y también se identificaron en este estudio. Equivalente al enfrentamiento y al ajuste a la situación de stress, el *coping* tiene la función de alterar las relaciones individuo/ambiente controlando la situación generadora de tensión, o modular la respuesta emocional evocada por el agente estresante (más frecuente en situaciones incontrolables)²¹. De esta forma, el individuo pasa a controlar su propio stress.

Estrategias de *coping*, como cultivar la relación interpersonal de forma positiva y mantener el control emocional, se evidenciaron de manera contundente en todos los sectores, conforme se demuestra en la tabla 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

El modelo propuesto por Folkman y Lazarus define el *coping* como un proceso o interacción que se da entre el individuo y el ambiente con la función de dominio de la situación estresante, siendo que ese proceso presupone una evaluación de la situación para la movilización del esfuerzo cognitivo y comportamental del individuo a fin de administrar (reducir, minimizar o tolerar) las demandas internas o externas que surgen de su interacción con el ambiente.²²

Podemos afirmar que los datos indican que las estrategias de *coping* centrado en las emociones predominaron en los dos grupos.

La teoría de Lazarus propone que en todas las situaciones inductoras de stress hay dos tipos de situaciones fundamentales con las que el individuo tiene que luchar: el problema que crea el desequilibrio con el medio ambiente y las emociones negativas que de él surgen. Así, dos estrategias de *coping* son fundamentales: las reguladoras de las emociones o *coping* centrado en las emociones (que predomina en situaciones donde se aprecia que nada puede ser hecho para cambiar el problema) y el *coping* centrado en el problema, cuando la evaluación de la situación indica que algo puede hacerse para modificarla.²³ A la luz de esta teoría, el stress inherente al trabajo de Enfermería identificado en los grupos es “tratado” de forma emocional, indicando que hay una inconsciencia de que la situación no puede ser modificada, de forma que el trabajo en equipo, por ejemplo, puede indicar una manera eficaz de superar las dificultades.

Las estrategias centradas en las emociones producen modificaciones subjetivas en las relaciones persona/ambiente, pudiendo suceder cuando temporalmente desviamos nuestra atención de la situación o cuando alteramos el significado personal de la relación persona/ambiente, modificando de esa forma la base para producir emociones negativas. Debe considerarse que las personas son agentes activos que pueden moldear las respuestas a los agentes estresantes, así como pueden ser moldeadas por ellos.²³

Entendemos, por tanto, que las estrategias de *coping* utilizadas por los dos grupos aunque no están dirigidas para la resolución de los problemas, pueden ser favorables para la superación de las dificultades.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió identificar que, comparativamente, en los sectores de PS y CC, los profesionales de Enfermería presentaron mayores índices de estado de ansiedad en relación a las Unidades de Internamiento y UTI, no siendo los profesionales conscientes de este hecho. Los factores que más influyeron en el desarrollo del stress percibido en la actualidad por los profesionales investigados se relacionaron con la estructura de trabajo institucional, las relaciones de poder y las relaciones sociales, siendo las estrategias de *coping* utilizadas para minimizar el stress, centradas en las emociones.

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 Psiq 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. Dempcy 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: Tavistok 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 caracteropatia 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