

Revista Latino-Americana de Enfermagem



All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License. Fonte:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en. Acesso em: 25 jan. 2021.

REFERÊNCIA

NEGROMONTE, Maíra Ribeiro de Oliveira; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Impacto del manejo clínico del dolor en los profesionales de la salud: evaluación de estrés y enfrentamiento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 238-244, mar./abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

Impacto del manejo clínico del dolor en los profesionales de la salud: evaluación de estrés y enfrentamiento

Maíra Ribeiro de Oliveira Negromonte¹

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo²

La literatura especializada destaca que el manejo clínico del dolor produce dificultades psicológicas asociadas a las actividades realizadas para aliviar el sufrimiento de los pacientes. Siendo así, se investigaron la percepción del estrés y las estrategias para enfrentarlo en 31 profesionales de diferentes categorías en un centro de atención a quemaduras de gran tamaño (dolor agudo) y una unidad de control del dolor y cuidados paliativos (dolor crónico). Para esto, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, la Job Stress Scale (versión resumida) y el Inventario de Estrategias de Coping. Comparado con las demás categorías, los técnicos de enfermería indicaron más factores de estrés. En compensación, informaron mayor diversidad de estrategias de enfrentamiento con diferencias significativas entre los servicios. Estos resultados corroboran estudios anteriores, los cuales alertan sobre las condiciones adversas que interfieren en la actuación en enfermería. Sin embargo, también revelan la disponibilidad de factores de protección, apuntando perspectivas de intervención preventiva destinadas al equipo de enfermería.

Descriptores: Dolor; Agotamiento Profesional; Personal de Salud.

¹ Psicóloga, Estudiante de Maestría en Psicología, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: maira.negromonte@tjdf.tjus.br.

² Psicóloga, Doctor en Psicología, Profesor Asociado, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: araujotc@unb.br.

Correspondencia:

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia. Laboratório de Saúde e Desenvolvimento Humano

Campus Darcy Ribeiro

CEP: 70910-900 Brasília, DF, Brasil.

E-mail: oliveiramai@yahoo.com.br / araujotc@unb.br

Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde

A literatura especializada destaca que o manejo clínico da dor comporta dificuldades psicológicas, associadas à busca de alívio do sofrimento dos pacientes. Sendo assim, investigaram-se a percepção de estresse e as estratégias de enfrentamento de 31 profissionais de diferentes categorias, em um centro de atendimento a grandes queimados (dor aguda) e uma unidade de controle de dor e cuidados paliativos (dor crônica). Para tanto, aplicaram-se um questionário sociodemográfico, a Job Stress Scale (versão resumida) e o Inventário de Estratégias de Coping. Comparativamente às demais categorias, os técnicos de enfermagem indicaram mais fatores de estresse. Em compensação, informaram maior diversidade de estratégias de enfrentamento com diferenças significativas entre os serviços. Esses resultados corroboram estudos anteriores, os quais alertam sobre as condições adversas que interferem na atuação em enfermagem. Porém, também revelam disponibilidade de fatores de proteção, apontando perspectivas de intervenção preventiva, destinada à equipe de enfermagem.

Descritores: Dor; Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde.

Impact of the Clinical Management of Pain: Evaluation of Stress and Coping Among Health Professionals

The specialist literature highlights that the clinical management of pain involves psychological difficulties associated with the pursuit of the alleviation of the suffering of patients. Therefore, an investigation was conducted into the perception of stress and coping strategies of 31 professionals of different categories from a severe burns care center (acute pain) and a pain control and palliative care unit (chronic pain). For this, a sociodemographic questionnaire, the Job Stress Scale (short version) and the Coping Strategies Inventory were applied. Compared to other categories, the nursing technicians indicated more stress factors. In compensation, they reported a greater diversity of coping strategies with significant differences between the services. These results corroborate previous studies, which warn of the adverse conditions that interfere in nursing practice. However, they also reveal the availability of protective factors, indicating perspectives of preventive intervention for the nursing team.

Descriptors: Pain; Burnout, Professional; Health Personnel.

Introducción

Pacientes que sufren de dolor crónico, así como pacientes con quemaduras de gran tamaño que experimentan dolor agudo, son generalmente asistidos por un equipo multiprofesional compuesto por médicos, enfermeros, profesionales de la medicina física y psicólogos, entre otros⁽¹⁻²⁾. Tratar a estos pacientes constituye una tarea desafiadora, y muchas veces frustrante, para los agentes envueltos. Cabe destacar que el nivel de estrés de los cuidadores es influenciado por las reacciones de los pacientes, los cuales pueden mostrarse depresivos o ansiosos⁽³⁾ delante de tratamientos que inducen

muchos efectos colaterales con poco alivio inmediato del sufrimiento^(2,4). Súmase a esto, la sobrecarga de trabajo y las dificultades ocasionadas por la participación en un equipo compuesto por profesionales de formación heterogénea⁽⁵⁻⁶⁾.

De hecho, la literatura especializada revela creciente interés por el cuidado de aquellos que ejercen el papel de cuidadores⁽⁷⁻⁸⁾. Esta tendencia se debe, en parte, a la constatación de reacciones patológicas desencadenadas por el acto de cuidar. Vale insistir que además de asistir al enfermo, las vivencias provocadas por el dolor, en el

profesional, contagian a su familia y a los individuos de su contexto socio afectivo, incluyendo a los profesionales con los que interactúa en el servicio⁽⁹⁾. También contribuye para el incremento de investigaciones sobre el tema, el cambio de actitud de los propios profesionales de salud, que pasaron a admitir sus necesidades de cuidado en algunas circunstancias⁽⁸⁾.

De acuerdo con el modelo transaccional⁽¹⁰⁾, no es posible comprender el estrés examinando los eventos ambientales y las respuestas del individuo separadamente. Ambos deben ser comprendidos como una transacción, en la cual cada individuo busca ajustarse a los desafíos cotidianos⁽¹¹⁾. De esta manera, los intercambios entre persona y ambiente se dan por medio de una evaluación cognitiva, en que se analizan: si la situación amenaza el bienestar, si los recursos son suficientes para enfrentarla y, en el transcurso del ciclo, si la estrategia escogida es eficaz⁽¹²⁾.

En la década de 1970, Robert Karasec y otros investigadores pioneros evidenciaron que las relaciones de trabajo representan una fuente generadora de estrés con repercusión sobre la salud. Propusieron, entonces, un modelo bidimensional que relaciona demanda psicológica y control de los riesgos de enfermedad. Según sus adeptos, la demanda psicológica se refiere a factores cuantitativos, como tiempo y velocidad en la ejecución del trabajo, y factores cualitativos, tales como conflictos provenientes de solicitudes contradictorias. Ya el control corresponde a la posibilidad de utilización de las habilidades intelectuales y a la toma de decisiones sobre el modo de conducir la actividad laboral⁽¹³⁾. Así siendo, la coexistencia de fuerte demanda psicológica con bajo control genera desgaste profesional y puede tener impacto negativo sobre la salud del trabajador⁽¹⁴⁾. Pues bien, esas condiciones generalmente caracterizan la actuación de los profesionales de la salud, los cuales son sometidos a una constante tensión proveniente de la naturaleza de sus acciones junto a personas afectadas en su integridad física, psíquica y social, así como por la necesidad de administrar complejas cuestiones institucionales asociadas a políticas públicas y al intercambio entre diferentes categorías⁽⁷⁾.

El enfrentamiento o *coping* es comúnmente definido como esfuerzos cognitivos y comportamentales para lidiar (reducir, dominar o tolerar) con demandas externas de la relación individuo-ambiente, que fueron evaluadas como sobrecargando o excediendo los recursos personales⁽¹⁵⁾. Esta definición proviene del modelo propuesto por Lazarus y Folkman⁽¹⁰⁾, que defiende el enfrentamiento como un proceso resultante de respuestas recíprocas entre individuo y su contexto durante un período de tiempo⁽¹⁶⁾. Se trata de un moderador de los eventos evaluados

como estresantes, que puede atenuar la gravedad de los síntomas⁽¹⁷⁾. Se puede considerar que la estrategia de enfrentamiento fue efectiva cuando el comportamiento amenice los sentimientos incómodos suscitados por las amenazas o pérdidas. El mismo será considerado ineficaz, cuando no se consiga lidiar con la situación estresante con éxito, lo que puede desencadenar desequilibrios psicológicos y fisiológicos⁽¹⁸⁾.

En síntesis, teniendo en vista el interés científico y profesional para el área de la salud, se realizó una investigación sobre la percepción de estrés y las estrategias de enfrentamiento adoptadas por profesionales de equipos especializados, respectivamente, en el acompañamiento de pacientes con dolor agudo y dolor crónico.

Metodología

Participantes

Se constituyó una muestra intencional con profesionales de diferentes categorías en un servicio de acompañamiento de quemaduras de gran tamaño (SGQ) y en un servicio para atención de pacientes con dolor crónico y cuidados paliativos (SDCCP). La Tabla 1 presenta las principales características de estos participantes.

Tabla 1 - Caracterización de los profesionales

	SGQ	SDCCP	Total
Hombres	10	0	10
Mujeres	16	5	21
Médicos	6	2	8
Técnicos de enfermería	10	2	12
Enfermeros	3	1	4
Otros profesionales de nivel superior	7	0	7
De 20 a 35 años de edad	0	8	8
De 36 a 50 años de edad	1	15	16
Más de 50 años de edad	4	3	7
Hasta 1 año de trabajo en el servicio	0	8	8
Entre 1 y 5 años de trabajo en el servicio	1	6	7
Entre 5 y 10 años de trabajo en el servicio	4	5	9
Más de 10 años de trabajo en el servicio	0	7	7
Participó de capacitación para lidiar con dolor	2	3	5
No participó de capacitación para lidiar con dolor	24	2	26

Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico para caracterización de la muestra.

Inventario de Estrategias de *Coping* de Folkman y Lazarus (adaptado para el portugués)⁽¹⁹⁾, compuesto por 66 ítems que clasifican las estrategias de enfrentamiento en ocho factores (enfrentamiento, alejamiento, autocontrol,

soporte social, aceptación de responsabilidad, fuga/esquivar, resolución de problemas y reevaluación positiva) y de acuerdo con la intensidad (no usé esta estrategia, usé un poco, usé bastante y usé en gran cantidad).

La *Job Stres Scale*, en su versión reducida y adaptada para el portugués⁽¹⁴⁾, abarca 17 ítems para evaluación de demanda, control y soporte social percibidos por el trabajador, los cuales son mensurados en una escala tipo *Likert* de cuatro puntos (variando entre frecuentemente y nunca/casi nunca o entre concuerdo totalmente y no concuerdo totalmente).

Procedimientos de recolección y análisis de datos

El estudio fue previamente autorizado por un Comité de Ética en Investigación y la concordancia de los profesionales fue obtenida con la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Inicialmente, se aplicó el Cuestionario Sociodemográfico seguido, respectivamente, por la escala y el inventario. Para análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico del SPSS versión 17.0. Como la distribución de los participantes en la mayoría de los grupos formados por las variables antecedentes, fue inferior a 15, se optó por la utilización de pruebas no paramétricas para obtención de estadísticas

descriptivas, comparativas y, en algunos pocos casos, de correlación.

Resultados

Estrés

En lo que se refiere a las demandas psicológicas, los puntajes obtenidos variaron de 12 a 22, teniendo un promedio asociada de 17,7. Esos valores indican la existencia de demandas en niveles superiores a los de la mediana esperada (15). De modo semejante, el factor control alcanzó valores entre 16 y 29 y un promedio asociado de 22,9, bien superior a la mediana esperada (18). En cuanto al apoyo social, considerado factor moderador del estrés en el trabajo, se verificó un valor promedio de 18,2, que es un poco superior a la mediana esperada (entre 12 y 18). Al comparar los cuatro grupos identificados de categorías profesionales (variable antecedente) con los factores propuestos por la *Job Stres Scale*, se constataron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones control y apoyo social (Figura 1).

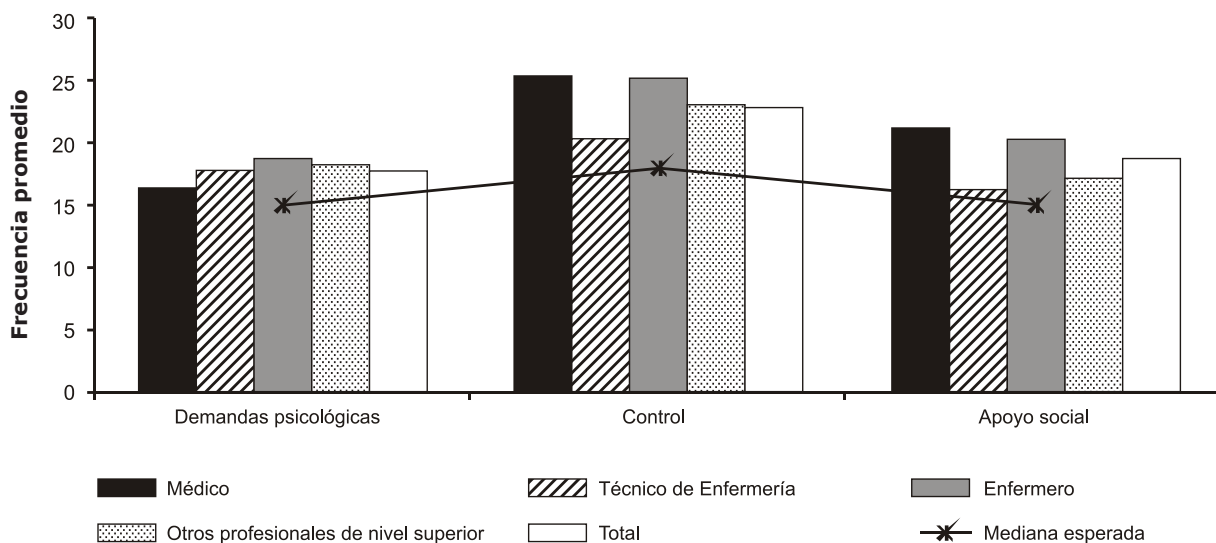


Figura 1 - Distribución de los factores de la *Job Stres Scale* por grupos profesionales

En lo que se refiere al factor control, se averiguó que los valores promedios indicados por los profesionales de nivel superior fueron significativamente diferentes de aquellos estimados por los técnicos de enfermería. En otras palabras, médicos, enfermeros y otras categorías de nivel superior informaron tener más control sobre la actividad laboral que los técnicos de enfermería. Sin embargo, médicos y enfermeros perciben recibir más apoyo social que los técnicos de enfermería y demás profesionales de

nivel superior. No se verificaron diferencias significativas entre los dos equipos investigados en lo que se refiere a los factores de la *Job Stres Scale*.

Enfrentamiento

Todos los factores relativos al Inventario de *Coping* alcanzaron promedios congruentes con los valores de las medianas esperadas. Las estrategias de enfrentamiento más frecuentemente utilizadas abarcaban

los siguientes factores en orden creciente: fuga/esquivar, enfrentamiento, autocontrol, resolución de problemas, alejamiento, soporte social, aceptación de responsabilidad y reevaluación positiva.

Conforme ilustra a Figura 2, fueron encontradas diferencias significativas entre los miembros del servicio

SGQ (dolor agudo) y del SDCCP (dolor crónico) en relación a enfrentamiento y resolución de problemas ($U=29$, $p=0,05$ y $U=22$, $p=0,02$, respectivamente). Es importante destacar que los profesionales del SDCCP informaron utilizar más las estrategias agrupadas en estos factores.

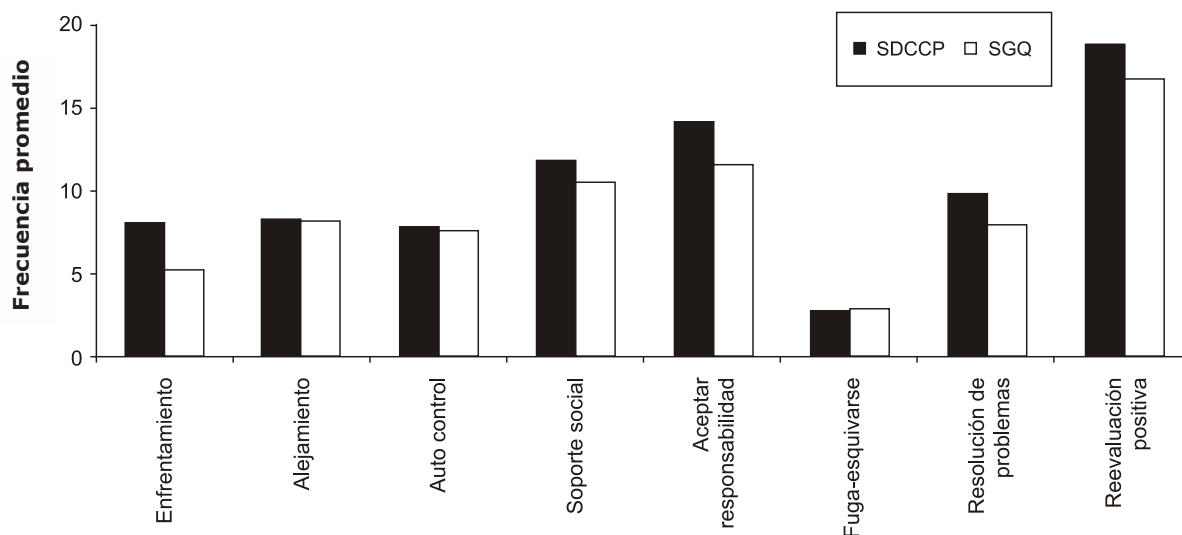


Figura 2 - Distribución de factores del Inventario de *Coping* por servicio

A partir de los datos reunidos por el Cuestionario Sociodemográfico sobre la participación, o no, en capacitaciones específicas para manejo clínico de dolor, se identificaron diferencias en el factor resolución de problemas. O sea, de modo general, los profesionales que respondieron positivamente a la indagación adoptaron estrategias más vinculadas a la resolución de problemas que aquellos que no mencionaron esta modalidad de entrenamiento.

Discusión

Los resultados globales obtenidos a través de la *Job Stres Scale* señalan altos niveles de demandas psicológicas. En contra partida, también apuntan niveles mayores de control en el trabajo y apoyo social recibido. Esa situación en que altas demandas psicológicas se asocian a alto control revela que los participantes experimentan su trabajo de modo activo. Esto es, a pesar de que las demandas psicológicas sean excesivas, ellas son menos perjudiciales, ya que el trabajador puede crear estrategias para lidiar con las dificultades⁽¹⁴⁾. Además, las condiciones adversas del contexto de trabajo de los equipos estudiados también parecen amenizarse cuando se notan altos niveles de interacción social positiva.

Sin embargo, cuando se analiza separadamente cada una de las categorías profesionales, sobresalen

especificidades. Así, a pesar de que los índices relativos a la percepción de demandas psicológicas se hubiesen presentado igualmente altos para todas las categorías, se verificaron diferencias entre control y apoyo social en el área de enfermería. Cabe reflexionar que los bajos puntajes de los promedios alcanzados por los técnicos de enfermería pueden ser comprendidos al considerar la persistencia de una fuerte jerarquía en servicios de salud, a pesar de las consecuencias nefastas de este modo de organización ya ampliamente discutidas por la literatura⁽²⁰⁾. En el caso de los enfermeros que alcanzaron valores superiores, es preciso recordar que asumen la coordinación administrativa de los servicios y la jefatura del equipo de enfermería. En consecuencia de esta función, concentran gran parte de las informaciones sobre el funcionamiento del servicio y el cuadro clínico de los pacientes, intensificando su interacción con los demás integrantes del equipo multiprofesional y asegurando mayor autonomía en el establecimiento de sus rutinas de trabajo. Esta particularidad puede explicar los datos encontrados en esta categoría.

Vale comentar también que, en el servicio SGQ, la quemadura surge como cuadro patológico agudo que exige, al menos en las fases iniciales del cuidado, acciones dirigidas prioritariamente para manutención de señales vitales del paciente. Ya en el SDCCP, se destacan peculiaridades inherentes al contexto de

ambulatorio en que predominan quejas relacionadas tanto a la cronicidad, como a la terminalidad, las cuales imponen gran complejidad de acompañamiento⁽²⁾. En estas circunstancias, los altos niveles de apoyo social percibidos por los profesionales pueden ser deflagrados por los sentimientos de intensa frustración debido a la reincidencia de fracasos terapéuticos⁽⁹⁾, lo que, en última instancia, favorecería una postura denominada de metateoría integradora. Esto es, una perspectiva según la cual, las diferentes dimensiones interactúan en el proceso salud enfermedad y posibilitan una efectiva actuación multiprofesional⁽²⁰⁾. En este mismo sentido, se observa que las cronicidades han impulsado cambios que afectan, principalmente, la relación del médico con los demás profesionales de la salud y con el paciente⁽²⁾.

En cuanto a los factores del Inventario de *Coping*, cuando se comparan los servicios investigados, se observan algunas distinciones: profesionales del SGQ tienden a utilizar menos estrategias categorizadas como enfrentamiento y resolución de problemas que profesionales del SDCCP. Cabe ponderar entonces que, de un lado, el SGQ es un servicio de gran tamaño, compuesto por un equipo extenso y diferenciado, que presta atención 24 horas (clínico, quirúrgico y de rehabilitación). Debido a esta diversidad y amplitud, se supone una responsabilidad compartida, pero paradójicamente impersonal, que se expresa por la menor utilización individual de estrategias enfocadas en el enfrentamiento de la situación y resolución de problemas. De otro lado, en el SDCCP, los pacientes acostumbran a recibir prescripción medicamentosa o orientación de conducta en cada una de las atenciones con los diferentes profesionales, y se espera que las estrategias dirigidas para el enfrentamiento de la situación y resolución de problemas sean más frecuentes.

Por último, una comparación de los indicadores de estrés y enfrentamiento permite inferir que altos niveles de control en el trabajo se vinculan preferencialmente a las estrategias clasificadas como resolución de problemas. Del mismo modo, la presencia de altas demandas psicológicas permite suponer la utilización de estrategias dirigidas para una reevaluación positiva. También es relevante destacar que, tanto por la *Job Stres Scale* como por el Inventario de *Coping*, se determinó la disponibilidad de una red social de apoyo eficaz en el contexto del trabajo.

Conclusión

Esta investigación evidenció que los técnicos de enfermería son sometidos a más estrés que las demás categorías, inclusive la de enfermeros. En compensación, las categorías de enfermería movilizan mayor diversidad

de estrategias de enfrentamiento. Estos resultados alertan sobre las adversidades que interfieren en la actuación de la enfermería. Sin embargo, también fueron identificados factores de protección, los cuales pueden subsidiar propuestas de intervención preventiva destinadas al equipo de enfermería. En otros términos, es esencial fortalecer estrategias de enfrentamiento ya empleadas e introducir otras modalidades indicadas por la literatura y admisibles en el contexto de cada equipo, en función de su especialización en la atención al paciente con dolor agudo o crónico. Es igualmente crucial organizar y ofrecer cursos de formación permanente, destinados a la capacitación y al entrenamiento de estos equipos, que se fundamenten en investigaciones ya desarrolladas.

Se recomienda, también, la realización de más estudios para elucidar mejor las condiciones que favorecen y dificultan el trabajo en equipo multiprofesional efectivo y eficaz en el ámbito de los servicios que atienden pacientes con dolor. Es imprescindible que se evalúe más ampliamente y precisamente el impacto del manejo clínico del dolor sobre la salud de los profesionales y, conseqüentemente, sobre la calidad de vida y bienestar de los usuarios.

Referencias

1. Baszanger I. Pain: its experience and treatment. *Soc Sci Med*. 1989;29(3):181-215.
2. Lima MAG, Trad L. Dor crônica: objeto insubordinado. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos*. 2007;15(1):117-33.
3. Castro MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, Miranda-Scippa A. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Rev Bras Anestesiol*. 2006;56(5):470-7.
4. Teixeira MJ, Figueiró JAB, Yeng LT. Tratamento multidisciplinar em doentes com dor. In: Carvalho MMMJ. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo (SP): Summus; 1999. p. 87-139.
5. Queiroz E, Araujo TCCF. Trabalho em equipe: um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação. *Interam Psychol*. 2007;41(2):221-30.
6. Costa CB Neto. Fatores do processo de tomada de decisão da equipe de saúde numa instituição de tratamento a irradiados por fonte ionizante: um estudo de caso [dissertação de mestrado]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 1994. 315 p.
7. Campos EP. Equipe de saúde: cuidadores sob tensão. *Epistemo-somática*. 2006;3(2):195-222.
8. Carvalho V. A equipe de saúde e suas vicissitudes emocionais. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos*. São Paulo (SP): Manole; 2006. p. 103-23.

