

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CONCEPÇÃO DE ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE  
DE ENFERMAGEM: ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

**VANEILA MORAES FERREIRA MARTINS**

Brasília-DF  
2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**VANEILA MORAES FERREIRA MARTINS**

**CONCEPÇÃO DE ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE  
DE ENFERMAGEM: ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Tese apresentada como requisito para a obtenção do Título de Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

**Área de concentração:** Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Prof. Dra. Dirce Guilhem.

Brasília-DF

2013

**VANEILA MORAES FERREIRA MARTINS**

**CONCEPÇÃO DE ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

Tese apresentada como requisito para a obtenção do Título de Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em 09 de agosto de 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa Dra. Dirce Guilhem**

(Presidente)

Universidade de Brasília

---

**Prof. Dra. Joséte Luzia Leite**

(Membro titular externo)

Universidade do Rio de Janeiro

---

**Profa Dra Maria Rita Carvalho Garbi Novaes**

(Membro Titular Interno)

Universidade de Brasília

---

**Prof. Dra. Leides Barroso de Azevedo Moura**

(Membro Titular Interno)

Universidade de Brasília

---

**Profa. Dra. Solange Baraldi**

(Membro Interno ao Programa)

Universidade de Brasília

*Dedico este estudo a todos os profissionais de enfermagem: profissionais de ouro, cravejado com diamantes, cujo labor diário vivifica a esperança de que o mundo pode ser melhor na medida em que houver investimentos no autocuidado, no cuidado humanizado e consequente bem estar das pessoas sob os seus cuidados.*

*Ao meu esposo Manoel Francisco e meus filhos, Marcus, Pedro e Fernanda: percebo que não conseguiria ser uma doutora em enfermagem, se vocês não fossem doutores em compreensão.*

## AGRADECIMENTOS

*“A gratidão pode transformar uma refeição em um banquete, uma casa em um lar, um estranho em um amigo. A gratidão dá sentido ao nosso passado, traz paz para o hoje, e cria uma visão para o amanhã...”*

*(Melody Beattie)*

**A** Deus, que me oportuniza a cada momento a visão do amor D’Ele para comigo; agradeço o expressivo alargar de fronteiras depositado em minha vida.

A todos os meus familiares primários e secundários, do menor ao maior, por absolutamente “tudo”. Inclusive por não me cobrarem ser a enfermeira da família, nos momentos em que eu precisava ser enfermeira dos meus outros “pacientes” e doutoranda, suprimindo presença e o meu cuidar para com vocês.

À Profa. Dra. Dirce Guilhem, pelo acolhimento integral em todos os momentos; o aceite em me orientar; o cuidado em me acalmar quando a fragilidade pessoal se fez presente; pela parceria e excelente convivência na relação professor-aluno; e principalmente por se destituir as vezes dos títulos de professora, Dra., PhD... e assumir o título de amiga e incentivadora, em momentos em que era disso em que eu precisava: Obrigada.

À Prof. Vania Ferreira, pelo suporte em todas as etapas e incentivo para que eu seguisse estudando. Meu título de Doutora, devo em grande parte à você também.

À Profa. Isabel Carvalho e Prof. Démerson Polli, pelos ensinamentos e contribuições na etapa de análise estatística desse estudo.

Às professoras Denize B. Munari e Joséte Leite, personagens ilustres da enfermagem e da docência, nas quais venho me espelhando enquanto exemplos de profissionais: obrigada por alicerçarem o modelo profissional que eu gostaria de ser!

À Fabrícia Saraiva, pelo compartilhar de conhecimentos na área de informática e de métodos de investigação científica.

À Maria da Conceição Samu Pezzi, uma conhecida de poucas datas, cuja intensidade de sua amizade, me faz refletir que “amigos são quase irmãos”.

A todos os profissionais de enfermagem que participaram deste estudo.

Aos meus “companheiros de luta”, do Samu Goiânia, que eu tenho o prazer de chamar de “amigos”. Minha eterna gratidão por todas as vezes que vocês estiveram ao meu lado, na alegria e na tristeza, na confecção desta tese e na efetivação dos meus sonhos: Tim tim...

Enquanto pesquisadora de “Cuidado ao cuidador”, não poderia deixar de personalizar um agradecimento especial à equipe de trabalho do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas de Goiânia (equipe de Enfermagem, equipe médica, residentes, etc.), “verdadeiros doutores em cuidado”, em especial para comigo. Devo este título também a nossa equipe como um todo. Obrigada em especial pelas orações e por revitalizarem, a cada dia, que eu era capaz de chegar até aqui.

Aos professores componentes da banca examinadora deste trabalho (inclusive a de qualificação). Por meio do olhar contributivo de vocês, percebo estar sendo bem conduzida neste íterim de escalada ao título de doutora.

*“A ciência da saúde poderá dar passos importantes na próxima década, desde que, entre os desafios, ache o caminho para repensar o modelo de cuidado. O tipo de doença que nos acomete e nos mata está mudando, e se o padrão de doenças mudou precisamos mudar a forma de cuidar das pessoas, sendo vital, também, criar uma real atenção para os profissionais da área.”*

*Vecina Neto (2010) - texto adaptado.*

## RESUMO

**Martins VMF. Conceção de estresse entre profissionais da equipe de enfermagem: estudo em um hospital público. Brasília (DF): Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. 136 p.**

O estresse é um fenômeno acionado quando há ocorrência de demandas que ultrapassam a capacidade adaptativa da pessoa, e pode estar relacionado tanto à vida pessoal quanto ao exercício profissional. Alguns aspectos específicos do exercício da enfermagem podem comprometer o desempenho profissional e desencadear estresse, tais como: condições ambientais deficitárias; o sofrimento de pacientes; jornadas exaustivas de trabalho; falta de recursos humanos e materiais nas unidades; riscos ocupacionais e baixos salários. Sendo um fenômeno subjetivo e multifatorial, o estresse laboral na enfermagem exige uma avaliação holística que parta do ponto de vista do profissional. Assim, este estudo objetivou descrever concepções de estresse, oriundas tanto da literatura especializada contemporânea, quanto da autoavaliação dos profissionais de enfermagem de um hospital público na cidade de Goiânia, Goiás. Trata-se de um estudo exploratório de prevalência da autoconcepção de estresse, cuja população alvo abrangeu os profissionais de enfermagem de todas as categorias em um hospital público na cidade de Goiânia. A amostra de conveniência incluiu 408 dos 710 profissionais da instituição. A coleta de dados foi efetuada entre maio e dezembro/2010 por meio de questionário autoaplicável, adaptado ao objetivo, o qual continha variáveis sociodemográficas e itens de autoavaliação de estresse laboral e atividades da vida cotidiana. O banco de dados foi consolidado no programa Excel 97; o software estatístico R, versão 2.15 foi utilizado para elaboração das tabelas de consistência, estatísticas descritivas e análises não-paramétricas. Realizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson, via método de Monte Carlo, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de  $p \leq 0,05$ . Tal mapeamento permitiu pontuar estresse dentro do entendimento populacional, localizar visões multifacetadas do fenômeno, com uma maior frequência para as respostas sobre estresse como sinônimo de sobrecargas e exaustão e manifestado com mais veemência de forma tanto física quanto psicológica no referencial dos entrevistados. Acerca de demandas estressoras indicadores extralaborais também foram citados, e os trabalhadores, na grande maioria, tendiam a suprimir estratégias de *Coping*. Foi feita uma revisão da literatura sobre estresse e enfermagem de 2002 a 2012, o que contribuiu para a verificação da escassez de estudos intervencionais no contexto de estresse. Portanto, da presente pesquisa como um todo, ficou evidente a necessidade de despertar pesquisadores, gestores e os próprios profissionais, para atitudes que venham a promover branduras no tocante a estresse.

**Palavras-chave:** equipe de enfermagem; estresse ocupacional; fatores de risco.

## ABSTRACT

**Martins VMF. Conception of stress among professional nursing staff: a study in a public hospital [thesis]. Brasília (DF): Postgraduate Program in Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Brasilia. 136p.**

Stress is a phenomenon triggered when there is occurrence of demands that exceed the adaptive capacity of the person. It can be related both to personal life as well as to professional practice. Some specific aspects of nursing practice may impair work performance and initiate stress, such as poor environmental conditions; patient suffering; long and tiring work days, lack of human and material resources in the units, occupational hazards, and low salaries. Being a subjective and multifactorial phenomenon, job stress in nursing requires a holistic evaluation that starts from the point of view of the professional. Thus, this study aimed to describe conceptions of stress arising both from contemporary literature as well as from self-assessment of nursing in a public hospital in the city of Goiânia, Goiás. This is an exploratory study of the prevalence of self-conception stress, whose target population covered nursing professionals of all categories in a public hospital in the city of Goiânia, state of Goiás in the central part of Brazil. The convenience sample included 408 of the 710 professionals on the staff. Data collection was conducted between May and December 2010 through a self-assessment questionnaire, adapted for the purpose, which contained questions concerning sociodemographic variables, self-assessment work stress and daily life activities. The database was consolidated using Excel 97; and R statistical software, version 2.15, to prepare the tables for consistency, descriptive statistics and non-parametric analyzes. We conducted the chi-square test, via the Monte Carlo method, where  $p \leq 0.05$  is considered statistically significant. This kind of mapping allowed the identification of stress points within the target population. Thus a variety of visions of the problem were discovered, with greater emphasis on stress as a synonym for overload and exhaustion. These were expressed quite strongly both physically and psychologically in the examples given by the interviewed. As to other indicators of stressful demands, *overwork* was also cited, where the great majority of workers tend to suppress *Coping* strategies. A review of the literature was made on stress and nursing 2002-2012, which contributed to the verification of the lack of interventional studies in the context of stress. Therefore, the present research as a whole has made evident the need to awaken researchers, managers and professionals themselves, to attitudes that may promote calm in the face of stress.

**Keywords:** nursing staff, occupational stress, risk factors.

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Etapas de realização da busca de literatura. ....	29
Figura 2.	Triagem dos artigos para inclusão. ....	31
Figura 3.	Distribuição dos artigos publicados na temática de estresse e enfermagem por ano de divulgação (2002 a 2012).....	42
Figura 4.	Distribuição dos artigos na temática de estresse e enfermagem por tipo de estudo (2002-2012). ....	45
Figura 5.	Distribuição das escalas de mensuração de estresse localizadas nos estudos envolvendo estresse e enfermagem (2002-2012). ....	49
Figura 6.	Aspectos do trabalho e estresse: relações sugeridas encontradas na literatura. ....	61
Figura 7.	Concepção sobre o próprio estresse na avaliação dos profissionais de enfermagem de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010. ....	79
Figura 8.	Frequência de prática de estratégias de <i>Coping</i> pelos profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiânia-GO, 2010.....	81

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	Estudos na área da Enfermagem que utilizaram Job Stress Scale e respectivos resultados das dimensões do estresse (2002-2012).....	51
Tabela 2.	Estudos na área da Enfermagem que utilizaram o Inventário de Sintomas de LIPP e respectivos resultados das fases do estresse (2002-2012).....	53
Tabela 3.	Estudos na área da Enfermagem que utilizaram a Escala de Bianchi para a avaliação do estresse e seus respectivos resultados (2002-2012).	55
Tabela 4.	Outras escalas de Avaliação do nível de estresse encontradas na pesquisa bibliográfica de estudos na Enfermagem (2002-2012).....	57
Tabela 5.	Estudos na área da Enfermagem sobre Burnout que utilizaram a Escala de Maslach: desenho metodológico, resultados e conclusões (2002-2012).....	63
Tabela 6.	Caracterização sócio-demográfica e profissional dos trabalhadores de enfermagem (n=408) de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010. ....	77
Tabela 7.	Frequencia dos significados (visão pessoal) atribuídos ao estresse a partir da avaliação de profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Goiânia-GO, 2010. ....	78
Tabela 8.	Fatores estressores, como avaliado pelos profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiânia-GO, 2010.....	79
Tabela 9.	Importância dos fatores estressores para o próprio estresse, como avaliado pelos profissionais de enfermagem de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010.....	80
Tabela 10.	Formas de manifestação do estresse estimado entre os profissionais de enfermagem de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010 .....	80
Tabela 11.	Associação entre características sócio-demográficas e profissional dos trabalhadores de enfermagem (n=408) de um hospital público de ensino e autoavaliação de estresse. Goiânia-GO, 2010.....	81
Tabela 12.	Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis sociodemográficas e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiania-GO, 2010.....	84
Tabela 13.	Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis da visão de estresse e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiania-GO, 2010.....	86
Tabela 14.	Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis de fatores estressores e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiania-GO, 2010.....	87

Tabela 15. Estratégia de <i>Coping</i> , como avaliado pelos profissionais de enfermagem(n=408) de um hospital público. Goiânia-GO, 2010. ....	88
Tabela 16. Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis de estratégias de <i>Coping</i> e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público.Goiania-GO, 2010.....	89

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>26</b>
2.1	Geral	26
2.2	Específicos	26
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Revisão de Literatura</b>	<b>27</b>
3.1.1	Formulação do problema	27
3.1.2	Amostragem ou Triagem dos artigos	30
<b>3.2</b>	<b>Pesquisa de campo</b>	<b>34</b>
3.2.1	Tipo de estudo	34
3.2.2	Local de realização do estudo	35
3.2.3	População e amostra: critérios de inclusão e exclusão	35
3.2.4	Aspectos éticos	36
3.2.5	Delineamento do instrumento de coleta de dados	37
3.2.6	Coleta de dados	37
3.2.7	Análises estatísticas	40
<b>4</b>	<b>RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>41</b>
<b>4.1</b>	<b>Estresse e Enfermagem</b>	<b>41</b>
4.1.1	Desenhos dos estudos incluídos na revisão	44
4.1.2	Diversidade no exercício profissional	46
4.1.3	Escalas de Avaliação do estresse	48
<b>4.2</b>	<b>Estresse e Burnout</b>	<b>60</b>
4.2.1	Estresse, Burnout e abordagens na Enfermagem	61
4.2.2	Relação entre estresse e outros aspectos do trabalho	61
<b>4.3</b>	<b>Fatores estressores no exercício da enfermagem</b>	<b>67</b>
4.3.1	Fatores estressores psicossociais	68
4.3.2	Fatores estressores relacionados à instituição	68
4.3.3	Fatores estressores no exercício da enfermagem	69
4.3.4	Fatores estressores relacionados ao profissional	71
4.3.5	Fatores estressores nos relacionamentos	72
<b>4.4</b>	<b>Repercussão sobre a saúde do profissional de Enfermagem</b>	<b>72</b>
4.4.1	Manifestações físicas	73
4.4.2	Manifestações psíquicas	73
<b>4.5</b>	<b>Coping</b>	<b>73</b>
4.5.1	Estratégias centradas no profissional	74
4.5.2	Estratégias externas ao profissional	75
<b>5</b>	<b>RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO</b>	<b>77</b>

<b>5.1</b>	<b>Perfil sociodemográfico dos entrevistados.....</b>	<b>77</b>
<b>5.2</b>	<b>Estresse: Conceção, autoavaliação e fontes estressoras.....</b>	<b>78</b>
<b>5.3</b>	<b>Estratégias de Enfrentamento do Estresse (<i>Coping</i>).....</b>	<b>80</b>
<b>5.4</b>	<b>Variáveis sóciodemográficas e a associação com a auto-avaliação de estresse</b>	<b>81</b>
<b>5.5</b>	<b>Estresse: Visão, fatores estressores e a associação com as variáveis de autoconcepção de estresse .....</b>	<b>86</b>
<b>5.6</b>	<b>Estratégias de Enfrentamento do Estresse (<i>Coping</i>) e a associação com as variáveis de autoconcepção de estresse.....</b>	<b>88</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>91</b>
<b>6.1</b>	<b>Perfil sociodemográfico dos entrevistados.....</b>	<b>91</b>
<b>6.2</b>	<b>Estresse: Conceção, autoavaliação e fontes estressoras.....</b>	<b>92</b>
6.2.1	Estressores da vida cotidiana .....	97
6.2.2	Estressores da vida laboral.....	98
6.2.3	Estressores procedentes da vida cotidiana e laboral .....	99
<b>6.3</b>	<b>Perfil sóciodemográfico e a percepção de estresse .....</b>	<b>100</b>
6.3.1	Sexo e concepção de estresse .....	100
6.3.2	Estado civil e concepção de estresse .....	101
6.3.3	Faixa etária e concepção de estresse .....	102
6.3.4	Escolaridade, cargos ocupados na enfermagem e concepção de estresse .....	102
6.3.5	Vínculos empregatícios, atividades de estudo e concepção de estresse .....	104
6.3.6	Tempo de trabalho na Instituição e concepção de estresse .....	106
<b>6.4</b>	<b>Estratégias de Enfrentamento do Estresse (<i>Coping</i>).....</b>	<b>107</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>110</b>
<b>8</b>	<b>PLANO DE RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>114</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>117</b>
<b>10</b>	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>129</b>
	<b>Apêndice A - Instrumento de Coleta de Dados de Pesquisa Bibliográfica.....</b>	<b>129</b>
	<b>Apêndice B - Formulário para a Coleta dos dados.....</b>	<b>131</b>
	<b>Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>134</b>
<b>11</b>	<b>ANEXO .....</b>	<b>136</b>
	<b>Anexo A – Termo de Aprovação do Comitê de Ética .....</b>	<b>136</b>

## PRÓLOGO

Este trabalho é fruto de ampla identificação pessoal com a linha de pesquisa voltada para o cuidado do cuidador. Já em 1988, ainda no período da graduação, realizei uma pesquisa direcionada aos profissionais de enfermagem que assistiam às pessoas acometidas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), baseando-me na concepção de que o *processo de cuidar exige um olhar para quem executa o cuidado*. Naquele momento, investiguei qual o conhecimento que a equipe possuía sobre a doença e quais as estratégias utilizadas para promover o autocuidado preventivo. Surgiram, assim, as primeiras observações pessoais acerca dos riscos ocupacionais que envolvem a profissão de Enfermagem em seus vários níveis, entre eles, o estresse de lidar com doenças transmissíveis e potencialmente fatais.

Esses cenários suscitaram a necessidade de ampliar o conhecimento e iniciar pesquisas sobre as chamadas “situações estressoras” considerando a indissociabilidade existente entre a pessoa e seu estilo de vida cotidiano e laboral. Nesse movimento, ao finalizar a Especialização na área de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desenvolvi estudo centrado no estresse vivenciado pelo profissional de enfermagem durante a experiência pessoal de ter sido internado em uma UTI.

Essa pesquisa, aliada à atividade funcional em UTI, favoreceu a minha reflexão sobre a atenção à pessoa do profissional de enfermagem. O referido estudo mostrou indivíduos, ainda que detentores do conhecimento acerca de como cuidar, que foram fragilizados pela experiência da internação, em um misto de angústias, impotência para o autocuidado, e medo, entre outros sentimentos.

Assim, durante o curso de Mestrado, mantive como área de interesse o cuidador e direcionei minha pesquisa às questões que emergiam da dinâmica existente no trabalho dos profissionais no contexto do Centro de Material e Esterilização (CME) em um hospital público de ensino, de nível terciário, da cidade

de Goiânia, estado de Goiás (GO). Todos os trabalhadores ali atuantes eram da área de enfermagem. Apesar de prestarem cuidado indireto ao paciente, vários aspectos estressores estavam presentes em seu cotidiano laboral. Alguns exemplos eram o exercício de atividades repetitivas, o trabalho em grupo (e suas limitações), os aspectos psicossociais (como o remanejamento de profissionais adoecidos por causas diversas para o CME), e o próprio ambiente de trabalho fechado (marcado pela imposição de tempo para a realização das atividades). Passei, assim, a refletir sobre como as questões ambientais do trabalho, a constituição da equipe de enfermagem, a possibilidade de adoecimento e o cotidiano dos profissionais podem contribuir para desencadear estresse e doenças. Paralelamente à função de pesquisadora e da vida acadêmica, acumulei funções na área assistencial, gerencial e na docência. Estes múltiplos vínculos empregatícios permitiram experimentar pessoalmente aspectos retratados na literatura acerca dos cuidadores de enfermagem: profissionais que cuidam dos outros, mas que podem tornar-se negligentes com o autocuidado.

A partir desse cenário, enveredei para a construção do projeto de doutorado com o objetivo de verificar o que há de palpável acerca do estresse e seu vínculo com a enfermagem a partir das concepções individuais de uma determinada população, em diálogo com a literatura já publicada a este respeito. A contribuição dessa abordagem é inequívoca: parte do profissional e não do que lhe é externo, mudando o ponto de vista das aproximações tradicionais do estresse presente no processo de cuidar. Além disso, este estudo considera o profissional de enfermagem holisticamente, e não apenas como o indivíduo que exerce sua profissão; assim sendo, foram incluídos nesta abordagem os aspectos estressores presentes na vida pessoal do trabalhador, os quais, novamente, são poucos contemplados em estudos tradicionais sobre o tema.

É vazia de si mesma a ciência feita pela ciência, que não possibilita mudança social; neste pensar, o estudo propõe recomendações direcionadas aos resultados encontrados com vistas à possibilidade de abrandar situações e fatores estressores com os quais os profissionais de enfermagem se deparam no cotidiano das práticas de saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea vem passando por constantes modificações relacionadas à saúde, o que vem acompanhado por um processo de grande desenvolvimento científico, tecnológico e procedimental. Nessas interfaces, alguns elementos fundamentais para a gestão da assistência em saúde podem ser observados pela construção de escalas – como aquelas de mensuração da dor; nível de consciência/ nível de sedação e de depressão, por exemplo – além de outros instrumentos voltados para o desenvolvimento das equipes de trabalho. As informações geradas podem fornecer subsídios para o alcance de objetivos que visem a excelência do cuidar.

Nessa direção, julga-se interessante refletir acerca de ambientes hospitalares incorporados às universidades, os quais se veem hoje diante do desafio de atender às diretrizes do SUS – como, por exemplo, assistência humanizada ao paciente e ao trabalhador - e ao mesmo tempo, compatibilizá-las com fins de ensino e de pesquisa (1, 2). Acredita-se que esta realidade possa ser um diferencial na busca de estratégias para gestão de problemas das organizações; para efetivar ações que desencadeiem assistência em saúde de qualidade, por meio da pesquisa acadêmica.

Ainda na tangência de prestar assistência à saúde com qualidade, observam-se pesquisas voltadas para a sistematização do cuidar; tratamentos e formas de cuidados paliativos direcionados à melhoria de qualidade de vida; valores organizacionais; estudos defensores da avaliação holística da sintomatologia do paciente e, para tais, discutem-se prioridades e habilidades a serem reunidas nos perfis dos cuidadores (1, 3, 4).

No entanto, o processo de trabalho em saúde, somado aos aspectos psicossociais no qual os profissionais estão imersos, pode contribuir para a sedimentação de diferentes níveis e fases de estresse (3, 5, 6). Em alguns casos, inclusive, o estresse pode ocasionar o surgimento de doenças psicofisiológicas que poderiam ser evitadas pela implantação de medidas preventivas e de manejo, ainda

que as pessoas que sintam os impactos deste agravo em suas vidas possam ser incapazes de identificá-los (7-9).

A palavra estresse tem sido amplamente utilizada para designar situações em que há quebra do equilíbrio orgânico ocasionado por agentes estressores representados por eventos desafiantes, sejam eles externos ou internos. Nesse caso, haverá necessidade de se construir estratégias de adaptação para preservar o bem-estar e a vida da pessoa (10, 11).

Pode ser considerado um agente estressor interno a forma de lidar com as emoções; as situações que não estão vinculadas às características pessoais representam estímulos externos, o que pode interferir na qualidade de vida das pessoas e daqueles que as cercam (11-13). Dessa forma, fica evidente a necessidade de se observar a manifestação de agentes estressores no contexto das organizações e como eles interferem nas vivências dos profissionais inseridos nesses cenários, considerando-se as diferenças relacionadas à personalidade, percepções, opiniões e atitudes. A compreensão sobre sinais, sintomas e demandas do estresse é de fundamental importância para os encaminhamentos que deverão ser conduzidos (14-16).

O'Connor e Spagnola (17) apóiam a definição de estresse direcionando ênfase a fatores relacionados ao trabalho e à vida cotidiana, quer seja como fenômeno que excede a capacidade de enfrentamento, quer como fruto das respostas comportamentais alteradas dos indivíduos frente a um estímulo estressor, seja este de caráter fisiológico ou psicológico. Vale ressaltar que as respostas do organismo frente aos fatores estressores de diferentes origens, intensidade e frequência, sobretudo aquelas indesejáveis, podem trazer consequências deletérias e de grande relevância para a saúde das pessoas (18, 19).

Demandas estressoras estão presentes diariamente em nossas vidas por meio da execução de tarefas simples até aquelas mais complexas. Família em desarmonia, medo, tensão, violência, mudanças na rotina, doenças, trabalho, entre outros fatores, representam riscos (17, 20), uma vez que exigem muito esforço físico, mental e emocional, podendo resultar em menor produtividade, ausências e

sentimentos confusos, culminando em consequências orgânicas, psicológicas e sociais (3).

As consequências do estresse que incidem sobre a saúde do trabalhador desencadearam esforços dos cientistas para conhecer e mapear variáveis que ocasionam o fenômeno no contexto organizacional (3, 17, 21, 22). Entretanto, apesar do crescimento no volume de pesquisas, há poucos investimentos em estudos para reduzir estressores e pesquisas voltadas para prevenção primária ou secundária do fenômeno. São escassos, também, estudos direcionados às formas de controle de estresse e a avaliação de programas de promoção à saúde (5, 23, 24).

Ainda sobre o esforço dos cientistas para averiguar a temática “estresse”, já é fato que quando o indivíduo chega à exaustão psicofisiológica no trabalho, esta se manifesta por meio de classes polissintomáticas, tais como, fadiga constante, dores musculares, ansiedade, alterações de memória, irritabilidade e alterações comportamentais (25-27).

Diante de um quadro de exaustão psicofisiológica laboral, é pertinente atentar para a possibilidade de se estar diante da última fase do estresse, ou seja, o nível mais avançado; onde não havendo uma intervenção para readaptar o organismo ao enfrentamento do processo de estresse, o resultado conseqüentemente poderá ser a Síndrome de Burnout (28, 29).

A Síndrome de Burnout se caracteriza por um processo multidimensional e gradual, definido como uma resposta emocional que emerge a partir do enfrentamento de situações de estresse crônico. Esse contexto remete lembrar que vem sendo amplamente discutido o peso de relações interpessoais insatisfatórias no ambiente de trabalho; as quais podem gerar graves problemas psicológicos e físicos para o trabalhador, uma vez que é no meio de trabalho que ocorre, o desenvolvimento mais complexo da interação social (5).

Muitos aspectos permanecem sem esclarecimento, mas há consenso na literatura de que os fenômenos de estresse e Burnout interferem em distintas esferas, representadas pelos níveis institucional, social e pessoal.

Do ponto de vista Institucional, o profissional afetado por esta síndrome pode apresentar distúrbios físicos, emocionais e cognitivos que interferem no processo de trabalho e na qualidade de assistência prestada. Essa situação não é simples de ser evitada, mas estratégias institucionais devem ser implantadas com o objetivo de fornecer cuidado direcionado às equipes multidisciplinares sob uma perspectiva cultural, o que vai se refletir em ações de cuidado direcionadas para o cuidado do cuidador (5, 25, 30).

Vale salientar, que no caso da Enfermagem, os profissionais se deparam com situações impactantes, fortemente estressoras e que são decorrentes do cuidado dispensado a pacientes críticos, situações imprevisíveis durante a jornada de trabalho e execução de tarefas, por vezes, angustiantes(31). Além disso, a proximidade física e psicológica com os enfermos e sua rede social pode ser fator de fragilidades adicionais por parte dos profissionais (25).

O profissional de enfermagem afetado por *Burnout* acarreta prejuízo institucional, uma vez que afeta negativamente a qualidade dos cuidados dirigidos aos pacientes e familiares, em um momento no qual a humanização da assistência é uma prioridade estabelecida por meio de políticas de saúde (26, 32-34).

O estresse e o Burnout ocasionam cargas adicionais de demandas estressantes relacionadas aos aspectos sociais. Estas cargas estão vinculadas especialmente aos desafios requeridos para aquisição de competências interpessoais, à necessidade de conciliar vida profissional e pessoal (32, 33); ou seja, os fatores psicossociais relacionados ao estresse – tão bem conjugados nos aspectos referentes ao contexto de trabalho – se ligam às características do indivíduo ou da situação enfrentada, podendo tais fatores correlacionarem-se e exercerem a função de moderadores ou determinantes da saúde psíquica (35).

No que refere à esfera pessoal, o estresse ocupacional e o Burnout podem desencadear agravos à saúde originados por estafa profissional. Sintomas como fadiga, dores osteomusculares, distúrbios do sono, perturbações gástricas e intestinais, imunodeficiência relacionadas a gripes constantes, doenças de pele, transtornos cardiovasculares e do sistema respiratório, disfunções sexuais, entre outros, transformam-se em grave problema de saúde pública (28-30, 33).

Na enfermagem é amplo o acervo de pesquisas sobre estresse utilizando diferentes perspectivas analíticas. No entanto, a maioria das pesquisas está direcionada às questões laborais (36-38). As análises direcionam-se aos aspectos biológicos relacionados às alterações orgânicas ocasionadas pelo estresse; psicológicos mensurando-se o sofrimento decorrente do estresse; gerenciais, pelo impacto causado por afastamentos (licenças, absenteísmo) no processo de atenção à saúde; entre outras tantas abordagens (39-42).

Estudos de revisão da literatura apontaram a relação do trabalho na enfermagem com atividades de exposição de profissionais ao estresse. Aspectos como alta demanda para o atendimento dos pacientes; o confronto diário com dor, sofrimento e angústia dos pacientes; jornadas duplas ou mesmo triplas de trabalho; falta de recursos humanos e materiais nas unidades; baixos salários; entre outros fatores que poderiam ser mencionados, revelaram-se como os principais responsáveis pelo quadro estressor (43-45).

Outros fatores responsáveis pelo estresse na enfermagem são mencionados a seguir: condições ambientais inadequadas para o desempenho das atividades; riscos ocupacionais de natureza física, química, biológica e psíquica; a complexidade dos inúmeros procedimentos a serem conduzidos; capacitação profissional para o enfrentamento de novas e complexas situações, alto grau de responsabilidade em processos de tomada de decisão; acidentes de trabalho; trabalho em turnos; e a falta de reconhecimento profissional. Esses fatores podem desencadear sentimentos de tensão e angústia, frustração e desgaste, o que compromete o desempenho profissional e contribui para a aquisição de problemas de saúde (46-48).

Além disso, outros agentes estressores estão intimamente vinculados tanto aos locais de atuação como aos cargos ocupados pelos profissionais (12). Apenas a título de exemplificação, o enfermeiro assistencial direciona maior atenção aos pacientes, o enfermeiro docente aos alunos, e o enfermeiro gerente ao processo de gestão do cuidado em saúde. Ou seja, a tensão está relacionada ao maior foco de atenção das atividades que o enfermeiro desempenha (42).

Por outro lado, existem fatores protetores vinculados à prevenção ou minimização do estresse. Entre eles podem ser mencionados o suporte social da organização, a interação trabalho-família, as características individuais dos trabalhadores, o papel do profissional na instituição, no desenvolvimento da carreira, nas relações profissionais, estrutura e clima organizacional. Quando esses fatores inexistem ou são deficitários podem transformar-se em fatores estressores (22).

Portanto, a ocorrência do estresse na enfermagem é um fato marcante e, talvez, a maior dificuldade para os profissionais resida na capacidade de reconhecer os estressores, minimizá-los, adaptar-se às situações ou, até mesmo, de sair da situação problema com o menor dano possível à sua pessoa (17, 49, 50). Acredita-se que outra dificuldade relevante esteja relacionada ao fato de que os gestores de enfermagem, vivenciam e conhecem os agravos do estresse, entretanto, a disponibilidade de ferramentas operacionais para seu manejo parece ser inacessível ou até mesmo inexistente (51). São escassos os estudos de intervenção para a redução do estresse ocupacional e do Burnout que sejam exequíveis dentro do turbulento ambiente hospitalar (23, 24, 52).

Sob outra ótica, os estudos sobre estresse ocupacional na enfermagem são limitados quando se refere à análise do cotidiano extralaboral dos profissionais, o que poderia contribuir para maior conhecimento sobre a patologia, favorecendo uma mensuração mais aproximada sobre quais seriam os fatores potencialmente estressores e protetores. Quando o profissional chega ao seu posto de trabalho ele traz consigo algumas situações vivenciadas anteriormente ou no trajeto: pode estar vindo de outro emprego, enfrentou trânsito complicado, participou de atividades acadêmicas, assumiu funções domésticas, entre outras que poderiam ser

mencionadas. Enfim, nem sempre é fácil escalonar seu estresse, uma vez que ele é decorrente de uma conjunção de fatores muitas vezes intangíveis à instituição e ao gestor.

Partindo-se dessa argumentação, esta tese apresenta o resultado de um estudo que vincula estresse e enfermagem, buscando avançar na compreensão dos aspectos acima mencionados e torná-los visíveis na tentativa de contribuir para a definição de estratégias que possam minimizar os riscos enfrentados pelos profissionais.

Para alcançar o objetivo, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

(1) O que diz a literatura contemporânea acerca de estresse na categoria profissional de enfermagem?

(2) Qual a concepção tangível de estresse apresentada por profissionais de enfermagem de um hospital público?

Assim, a tese foi estruturada da seguinte forma:

**Introdução:** apresentou o nucleamento da temática que vincula estresse e enfermagem, por meio de uma panorâmica que contemplou conceitos de estresse e Burnout; foram citados estudos de diferentes abordagens, dentre eles, estudos acerca de demandas estressoras e as consequências do estresse laboral impactado à instituição, à vida pessoal e profissional; bem como, foram apresentadas as questões norteadoras.

**Objetivos:** foi exposto nesta etapa, o escopo do estudo que enfocou concepções de estresse oriundas de estudos contemporâneos e o estresse vinculado aos profissionais de enfermagem a partir de concepções pessoais de profissionais da área de enfermagem de um hospital público.

**Metodologia:** abordou o caminho adotado na revisão integrativa de literatura em toda a sua abrangência e na investigação em campo. E, no que se refere a esta,

pontuou-se o tipo de estudo, local de realização, população, estratégia para coleta de dados, aspectos éticos e tratamento adotado para a análise dos dados.

**Resultados:** contextualizou-se inicialmente os achados teóricos científicos acerca de “estresse e enfermagem” mediante a revisão literária do assunto na enfermagem nos últimos 11 anos. No intuito de auxiliar a compreensão da temática, dividiu-se esta etapa em quatro capítulos:

- Estresse e Enfermagem: respondeu as questões da pesquisa referente ao trabalho de enfermagem como atividade estressante, apresentou definições de estresse, escalas de mensuração e focos dos estudos publicados em periódicos científicos de 2002 a 2012.
- Burnout e Enfermagem: definiu Burnout, contextualizou as dimensões e escalas de mensuração, bem como, tratou a relação Burnout e trabalho em enfermagem sob referenciais científicos na última década.
- Aspectos psicossociais do estresse e implicações sobre a saúde do profissional de Enfermagem: apresentou fontes de estresse (relativas ao profissional, à instituição, ao exercício da enfermagem e na tangência dos relacionamentos interpessoais no trabalho) e a relação trabalho e adoecimento; a partir de estudos contemporâneos.
- Coping: conceitou o fenômeno como a habilidade para administrar as situações estressoras do cotidiano e destacou a produção deste assunto no âmbito das pesquisas de enfermagem.

**Resultados da pesquisa de campo e Análise dos Dados:** nessa etapa os resultados obtidos foram apresentados por meio de tabelas, quadros e figuras. As fases analisadas foram estruturadas em tópicos distintos que perpassaram pelo perfil sócio demográfico, significado e fontes de estresse e as respectivas relações com estresse; evidência autoconcebida de estresse e frequência de adesão às estratégias de enfrentamento. Método semelhante estratificado foi utilizado para discorrer o assunto na etapa de **Discussão sobre os achados do estudo**.

**Conclusões e plano de recomendações:** finalizou-se o estudo com averbação de evidências localizadas a partir dos resultados, aos quais foram aplicadas recomendações gerais.

## 2 OBJETIVOS

Para responder as questões norteadoras propostas para o estudo, foram definidos os objetivos abaixo.

### 2.1 GERAL

Descrever concepções de estresse, oriundas tanto da literatura especializada contemporânea, quanto da autoavaliação dos profissionais de enfermagem de um hospital público na cidade de Goiânia, Goiás.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Realizar revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre estresse e enfermagem nos últimos 11 anos (2002-2012).
- Identificar potenciais fatores psicossociais, profissionais e pessoais associados ao estresse autoavaliado pelos profissionais de enfermagem da Instituição em análise.
- Examinar frequência de uso de estratégias indiretas de enfrentamento do estresse pelos profissionais de enfermagem da Instituição em análise.
- Propor estratégias de enfrentamento para as situações abordadas pelos profissionais.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia de investigação reflete os paradigmas e as teorias que fornecem sustentação ao estudo. Sua escolha assume fundamental importância quando se considera a necessidade de se manter coerência interna e externa para o desenvolvimento da pesquisa. Para responder as questões norteadoras do estudo e alcançar os objetivos propostos foram escolhidas duas vertentes metodológicas: a primeira delas, uma revisão da literatura que tinha como enfoque principal verificar o que diz os estudos sobre estresse na profissão de enfermagem; e a segunda, a pesquisa empírica visou descrever concepções de estresse a partir da autoavaliação dos profissionais de enfermagem de um hospital público na cidade de Goiânia, Goiás.

#### **3.1 REVISÃO DE LITERATURA**

A pesquisa no âmbito da revisão de literatura foi construída ao longo de cinco etapas, conforme recomendações de pesquisadores (53): (1) formulação do problema; (2) levantamento de dados ou pesquisa literária; (3) classificação dos dados; (4) análise dos dados; (5) interpretação e apresentação dos resultados.

Considerando o significado amplo do estresse na profissão de enfermagem e as múltiplas abordagens dadas ao tema ao longo dos anos, optou-se pela realização de uma revisão integrativa, agrupando-se as conclusões gerais de diversos estudos.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas (54).

##### **3.1.1 Formulação do problema**

O processo de elaboração da revisão integrativa se iniciou com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresentasse relevância para a saúde e enfermagem (54).

O estresse profissional é objeto de discussão e pode ser abordado do ponto de vista biológico (ao se investigar, por exemplo, alterações orgânicas causadas pelo estresse), do ponto de vista psicológico (ao se medir o sofrimento causado pelo estresse), administrativo (ao se avaliar o impacto do estresse sobre o absenteísmo, por exemplo), entre outras tantas abordagens.

A pergunta que norteou a elaboração desta pesquisa foi: O que dizem os estudos sobre o estresse na categoria profissional de enfermagem?

A busca de dados se deu em fontes primárias (em artigos de revistas científicas, incluindo a busca também de bibliografias dos artigos já identificados) e secundárias – nos seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Portal de Periódicos da CAPES; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed); Trip Database; Web of Knowledge (Thomson Reuters); Biblioteca Cochrane.

Foram utilizados os descritores e unitermos<sup>1</sup>: estresse; Burnout; enfermagem; enfermeiro; trabalhadores de enfermagem; técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem, bem como suas traduções em inglês e espanhol. Além disso, foi feita uma busca sobre literatura específica que abordasse a metodologia de revisão integrativa.

A metodologia utilizada está resumida na Figura 1<sup>a</sup> seguir.

---

<sup>1</sup> Optou-se por utilizar não apenas termos padronizados no DECS, mas também unitermos relacionados às categorias profissionais de enfermagem (que não estão no DECS) a fim de tornar a pesquisa a mais abrangente possível.

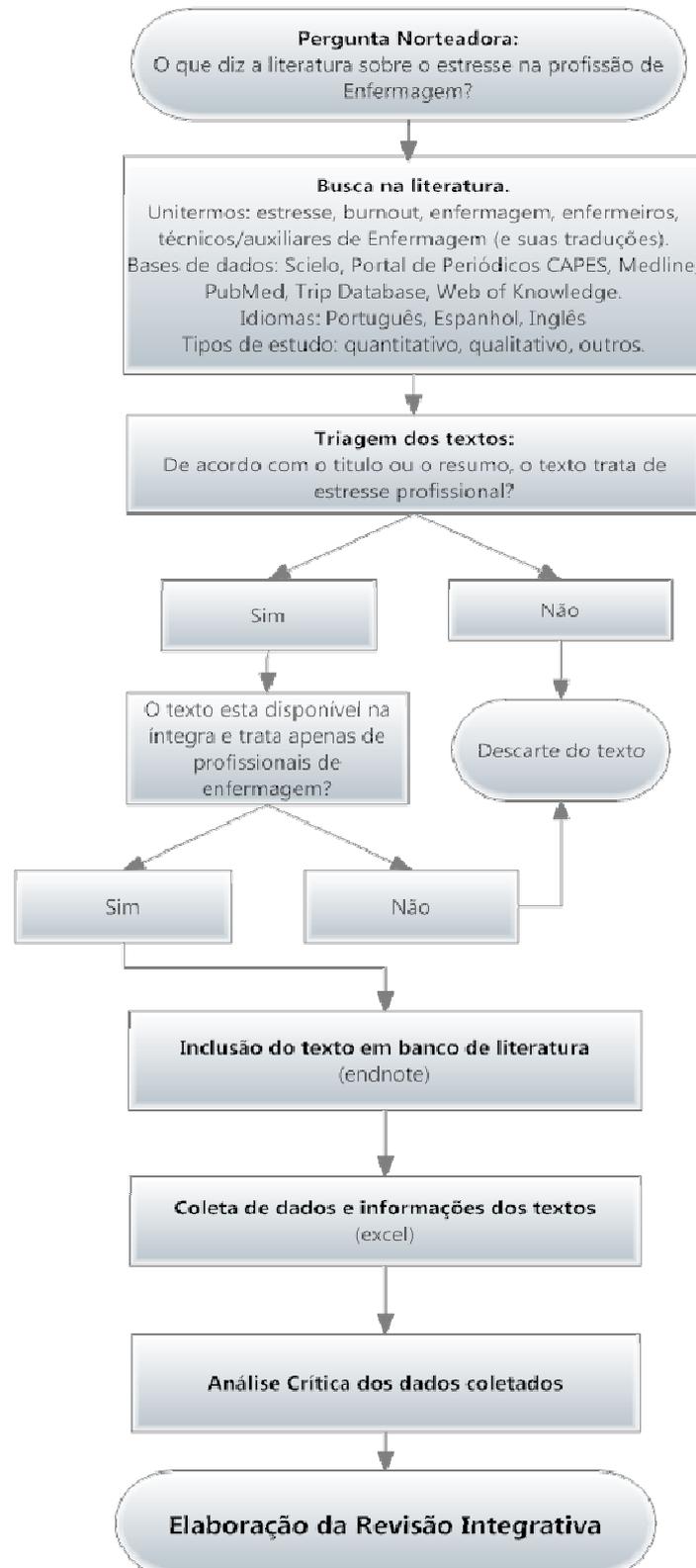


Figura 1. Etapas de realização da busca de literatura.  
Fluxograma elaborado pela autora.

### **3.1.2 Amostragem ou Triagem dos artigos**

Definiu-se como população-alvo dos estudos, os profissionais de enfermagem de ambos os sexos, todos os níveis de atuação (técnicos, auxiliares, enfermeiros), independente do local de atuação (ambulatório, unidade de internação, consultório, etc.), ou tempo de exercício profissional.

Optou-se por incluir os textos em português, espanhol e inglês, publicados entre 2002 a 2012 (onze anos), independente da abordagem metodológica (qualitativos, quantitativos, revisão de literatura, entre outros).

Foram excluídos: teses, dissertações e trabalhos acadêmicos não publicados em periódicos científicos; aqueles que tratavam de estresse em estudantes de enfermagem (por se tratar mais da experiência no processo da aprendizagem da profissão do que, propriamente, do exercício profissional); aqueles que tratavam de estresse da clientela atendida pela enfermagem (por exemplo, das mães de unidade de terapia intensiva) e aqueles cujo texto na íntegra não estava disponível gratuitamente (por acesso individual ou institucional).

Estudos que incluíram profissionais de enfermagem entre outras categorias profissionais e não distinguiram resultados entre as diversas categorias profissionais também foram excluídos, visto não ser possível comparar os resultados destes estudos com os demais. Também foram excluídos textos duplicados. O processo de triagem está detalhado na Figura 2.

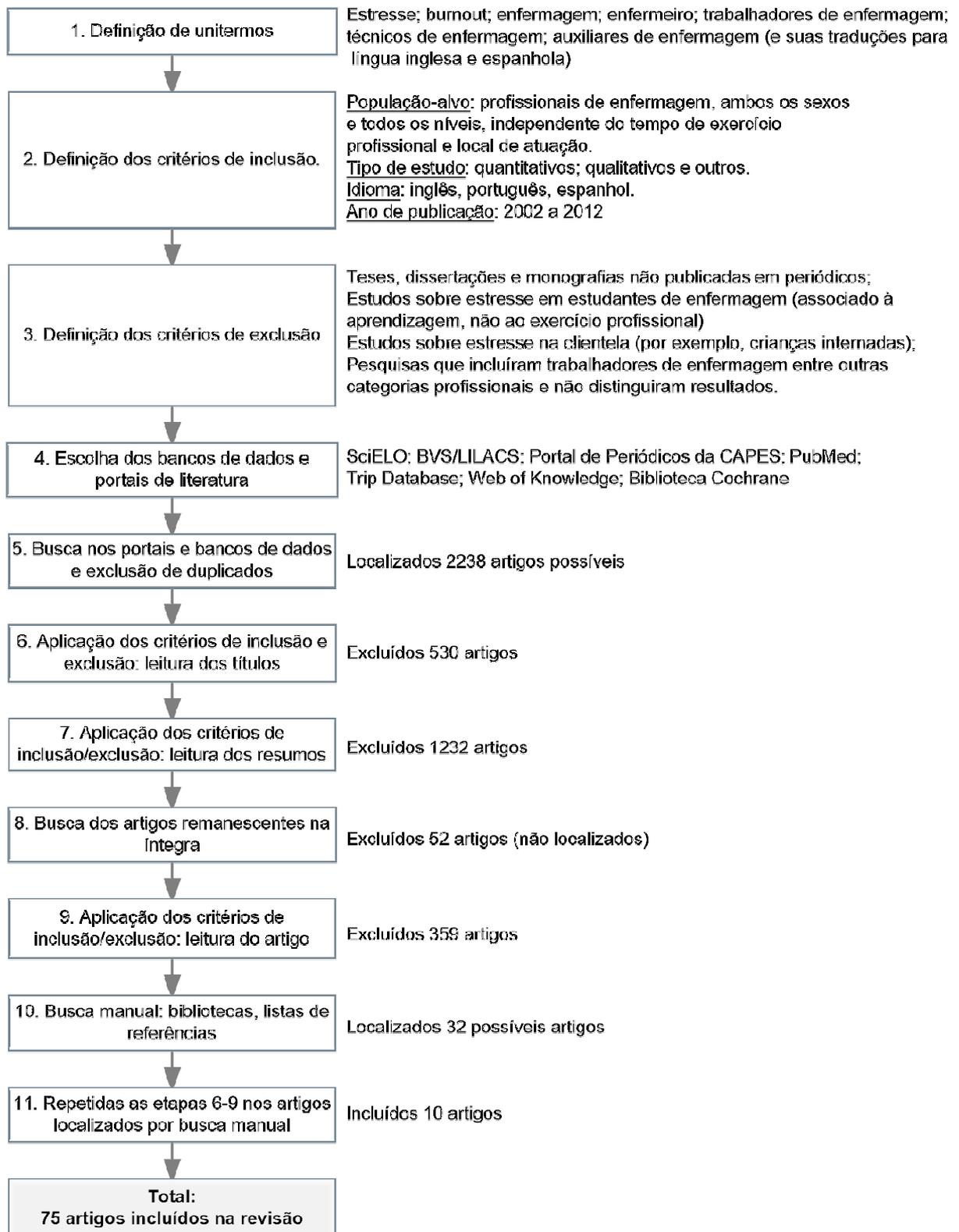


Figura 2. Triagem dos artigos para inclusão.  
Fonte: Fluxograma elaborado pela autora.

Embora a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisas possa dificultar a análise, maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões da revisão. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (54).

### 3.1.2.1 Coleta de dados ou Informações

Esta etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações chave.

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir das sugestões de Souza (55), Mendes *et al.* (54), Whittemore (56) e Stetler *et al.* (57) (Apêndice A).

Foram coletados dados de identificação do artigo (autores, título, revista publicada, idioma, ano); objetivo do estudo, local de execução, instituição sede, se pública ou privada. Os tipos de estudo foram classificados em:

- a) *Quantitativos ou epidemiológicos*. Separados por categorias conforme definido por Andrade (58), a saber: Estudos de prevalência, Avaliação de testes diagnósticos, Estudos de caso-controle, Estudos de coorte, Ensaio clínico, meta-análise.
- b) *Qualitativos*. Utilizando as categorias apresentadas por Turato (59), quais sejam: significados, representações, simbolismos, percepções, vivências, metáforas, mecanismos de defesa ou adaptação, adesão, estigmas, cuidados, papéis, fatores facilitadores ou dificultadores;
- c) *Outros*. Não definidos nas categorias anteriores, tais como: revisão sistemática, revisão literária, revisão narrativa, relato de caso ou de série de casos, artigos de opinião.

Optou-se também por avaliar o arcabouço teórico utilizado pelo estudo, a fim de investigar quantos estudos utilizam teorias e conhecimentos próprios da enfermagem na avaliação do estresse.

Os principais resultados e também dados específicos sobre o estresse foram coletados (fatores relacionados ao estresse, fatores protetores, consequências do estresse e estratégias de *Coping*).

O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado (54). Os níveis de evidência foram avaliados conforme as definições de Stetler *et al.* (57):

- a) Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- b) Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- c) Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- d) Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- e) Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- f) Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas

A fim de facilitar a posterior análise, todos os dados e informações foram registrados no instrumento de coleta *em português*, independente do idioma original do artigo, à exceção dos títulos dos testes de avaliação de estresse (já que, ao longo da pesquisa, observaram-se inúmeras traduções feitas pelos autores dos artigos, algumas conflitantes). Quando necessário, a tradução dos termos foi feita com o auxílio do Tauber Dicionário Médico Enciclopédico e do Google tradutor.

### 3.1.2.2 Análise Crítica

Os dados coletados foram tabulados utilizando o programa Excel (*Microsoft Corp. Seattle, EEUU*). As variáveis dicotômicas (p. ex.: usou ou não questionário para diagnóstico de estresse) e policotômicas (por exemplo, tipo de publicação) foram analisadas com estatística descritiva (frequência absoluta, média, porcentagem). Para as respostas abertas optou-se por realizar análise de conteúdo utilizando-se o arcabouço teórico de Bardin(60). As “respostas” da mesma pergunta entre os vários estudos foram agrupadas; a seguir, uma leitura inicial foi feita a fim

de identificar palavras ou frases chaves para a codificação. Após a codificação, a relação entre os conceitos estabelecidos entre vários autores foi descrita.

Os estudos também foram avaliados em termos de validade interna e externa, considerando a metodologia utilizada. Também foi avaliada a relevância do estudo para o tema, a adequação do desenho, e a representatividade da amostra (54).

## 3.2 PESQUISA DE CAMPO

Partindo do interesse de estudar o estresse e seu vínculo com a enfermagem, de forma a descrever e examinar aspectos, elementos multifatoriais e formas de enfrentamento, a partir da autoconcepção do fenômeno em uma determinada população, foi utilizado o caminho metodológico apresentado a seguir.

### 3.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório sobre a autoconcepção de estresse. Os estudos descritivos (ou exploratórios) “coletam descrições detalhadas de variáveis existentes e usam os dados para justificar e avaliar condições práticas correntes ou fazer planos mais inteligentes para melhorar as práticas de saúde” (61). Esses autores salientam, ainda, que os termos exploratórios e descritivos são utilizados para buscar informações precisas sobre as características dos sujeitos da pesquisa, grupos, instituições, situações ou frequência de um fenômeno.

Esse tipo de estudo possibilita, quando pertinente, a utilização de dados quantitativos, para a focalização de aspectos importantes no entendimento do objeto estudado (4, 62).

A abordagem quantitativa proporciona o uso da quantificação na coleta e no tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas previamente definidas. Tem o objetivo de garantir resultados fidedignos e evitar distorções de análise e de interpretação, traduzindo em números as informações analisadas e os dados coletados (63).

### **3.2.2 Local de realização do estudo**

O lócus de realização do estudo foi um hospital público universitário, situado no Estado de Goiás. A instituição é certificada pelos Ministérios da Saúde e da Educação como Hospital de Ensino e presta atendimento exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (gestão plena pelo município de Goiânia-GO). Por esta característica, compatibiliza assistência, ensino e pesquisa.

O hospital possui 317 (trezentos e dezessete) leitos distribuídos em distintas unidades de internação – Maternidade, Pediatria, Ortopedia, Terapia Intensiva (Clínica, Cirúrgica e Neonatal), Clínica Tropical e Cirurgia de Coluna, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, além dos leitos destinados ao atendimento de Urgência e Emergência para adultos e crianças. O complexo hospitalar inclui, ainda, 32 (trinta e dois) ambulatorios de especialidades, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, serviços de imagenologia, endoscopias, reprodução humana, terapia renal e quimioterapia. A instituição conta com um centro de referência em oftalmologia, anexo ao hospital. É referência no Estado de Goiás para estas diversas especialidades médicas.

### **3.2.3 População e amostra: critérios de inclusão e exclusão.**

Foi realizada uma consulta ao Departamento de Pessoal da instituição para conhecer o número de funcionários pertencentes à equipe de enfermagem do hospital. Foi fornecida uma lista pela diretoria de Gestão de Pessoas, a qual permitiu quantificar o número de profissionais existentes, os cargos ocupados, os setores de atuação, bem como profissionais licenciados ou deslocados para outros órgãos.

A equipe de enfermagem incluída em 2010, ano de realização da pesquisa, era de 142 enfermeiros, 466 técnicos e 102 auxiliares de Enfermagem, totalizando 710 profissionais. Considerando-se este número e os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo, chegou-se a uma amostra de conveniência, constituída por 408 profissionais. A amostra foi estratificada para que as três categorias profissionais estivessem representadas. Foram incluídos no estudo 103 enfermeiros, 261 técnicos de enfermagem e 44 auxiliares de enfermagem.

Os seguintes aspectos foram considerados para definir os profissionais que seriam convidados a participar.

- **Crêterios de inclusão:** profissionais de enfermagem, de ambos os sexos, com o mínimo de 01 (um) ano de atua o no hospital, que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e devolveram o instrumento de coleta de dados dentro do prazo estabelecido pelo cronograma da pesquisa (15 de maio a 31 de dezembro de 2010).
- **Crêterios de exclusão:** profissionais da enfermagem que se encontravam a disposi o em outros órgãos ou que tinham menos de 01 (um) ano de atua o no hospital ou não entregaram o instrumento de coleta de dados em tempo hábil estipulado pelo cronograma da pesquisa.

#### **3.2.4 Aspectos  ticos**

O projeto de pesquisa foi desenvolvido em conformidade com a Resolu o 196/96 (64), sendo analisado e aprovado pelo Comitê de  tica em Pesquisa Médica Humana e Animal (CEPMHA) do hospital em estudo, segundo o protocolo n  005/2010 (**Anexo A**).

Entre os documentos exigidos pelo CEPMHA do hospital onde se realizou o estudo, para aprova o do projeto de pesquisa, há o documento emitido pelos enfermeiros, gerentes setoriais, e pela diretora de Enfermagem, aprovando a coleta de dados nos respectivos setores do hospital.

O TCLE foi construído de maneira a permitir e registrar a segurança no que se refere aos direitos e a valida o de aspectos  ticos: sigilo, anonimato, participa o voluntária e ausência de prejuízos (**Apêndice B**).

Após a aprova o do projeto de pesquisa pelo CEP, iniciou-se o processo de coleta de dados. Como a investiga o possuía conhecimento prévio da Diretoria de Enfermagem e dos gerentes dos setores, a abordagem da equipe e dos potenciais participantes foi facilitada, não havendo empecilhos para esta abordagem.

### 3.2.5 Delineamento do instrumento de coleta de dados

Embora existam diferentes instrumentos e escalas para mensuração do estresse em profissionais e ambientes de trabalho, optou-se por elaborar um instrumento específico para a coleta de dados desta pesquisa. Isso demonstrou ser necessário por causa dos objetivos propostos que abordam as questões intangíveis relacionadas ao estresse e que muitas vezes não são abordadas pelas escalas existentes. Buscou-se dirigir maior ênfase às concepções pessoais acerca da temática.

O instrumento foi elaborado a partir de consultas realizadas a três professoras de enfermagem, pesquisadoras na área de comportamento organizacional. Após esta primeira aproximação, o questionário foi inicialmente apresentado e aplicado a 13 enfermeiras gestoras para verificar sua pertinência quanto à forma e conteúdo.

Foram feitos os ajustes necessários e realizado um teste piloto incluindo 12 trabalhadores de enfermagem de nível médio, elegidos de forma pseudoaleatória, provenientes de diferentes setores, os quais aceitaram responder ao questionário. Esse procedimento foi efetuado na presença da pesquisadora para que pudessem ser fornecidos os esclarecimentos necessários às dúvidas que emergissem, complementando aspectos relacionados à pertinência do instrumento. Uma vez mais foram efetuados os ajustes necessários e o instrumento foi considerado aprovado para sua aplicação.

### 3.2.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a dezembro de 2010 e os procedimentos para esta etapa da pesquisa contemplaram duas fases:

Para esta etapa, a coleta de dados propriamente dita, foi utilizado instrumento auto-aplicável (**Apêndice B**) contendo perguntas abertas e fechadas que foi acompanhado do TCLE. Os documentos foram entregues aos potenciais participantes pela pesquisadora, por meio de abordagem direta da pesquisadora. Os documentos foram deixados em poder do participante para assinatura do TCLE e preenchimento do questionário.

Foi efetuado acordo verbal relacionado ao agendamento para a busca do instrumento preenchido, acordando-se a data de entrega de acordo com a solicitação do profissional participante. Foi possível contar ainda com dois auxiliares de pesquisa para o período da coleta de dados. Eram acadêmicos de enfermagem, alunos de Metodologia de Pesquisa da faculdade onde a pesquisadora atuava como docente. Os estudantes foram capacitados para padronizar procedimentos e evitar vieses na realização da pesquisa, considerando-se a proximidade da pesquisadora com a equipe de trabalho.

O instrumento foi desenvolvido elencando-se os seguintes aspectos:

### **Variáveis de exposição: sociodemográficas.**

Composta por perguntas fechadas que incluíam as seguintes variáveis: sexo, estado civil, escolaridade, atividades complementares de estudo, vínculos empregatícios, cargo ocupado na instituição, tempo de atuação na equipe de enfermagem do hospital.

### **Variáveis de exposição: *Coping***

Nesta etapa a composição do questionário foi com perguntas fechadas e escalonadas (sempre, frequentemente, raramente e nunca) acerca de práticas relacionadas à utilização de estratégias para controle do estresse, tais como o uso de música, caminhada, esportes, lazer e outras terapias (ioga, psicoterapia, terapia ocupacional, auriculoterapia, trabalhos manuais e etc.), as chamadas “estratégias de *Coping*”. Tais estratégias formuladas foram amparadas por estudos na enfermagem (39, 65-72).

### **Variáveis de desfecho: estresse, vida cotidiana e trabalho**

Esta segunda parte foi composta por perguntas fechadas e abertas com variáveis relacionadas à concepção dos participantes sobre estresse; existência (ou não) de manifestações pessoais do estresse, estímulos e demandas estressoras.

Consideraram-se três categorias de autoavaliação de estresse: “estressado”, “às vezes estressado” e “não estressado”. Quanto às fontes de estresse, estes

foram agrupados em duas grandes categorias: relacionadas ao trabalho e à vida cotidiana.

Fontes de estresse relacionadas ao trabalho são situações, características ou relacionamentos específicos do ambiente de trabalho que foram identificados como fontes de estresse pelos entrevistados. São elas: características pessoais (traços de personalidade que contribuem negativamente para o exercício profissional – não são externos, mas internos, do indivíduo); relação com a chefia (isto é: supervisão direta ou indireta); relação com os colegas (outros profissionais de saúde no mesmo nível hierárquico na estrutura organizacional da instituição); atividades exercidas (diz respeito aos procedimentos e rotinas do serviço de enfermagem); conjunto de fatores (múltiplas fontes) e outros (aqueles que não podem ser classificados em nenhuma das categorias anteriores). As categorias enfatizadas nos questionários partiram de observações a vários estudos na enfermagem (65, 73-78).

Fontes de estresse relacionadas à vida cotidiana dizem respeito às fontes de estresse que o profissional enfrenta externas ao ambiente de trabalho em si, ou que atingem o profissional quando este não está no exercício da enfermagem. São eles: finanças; família (entendida aqui como indivíduo que o profissional reconhece como seu familiar, quer haja laços sanguíneos ou não); trânsito (diz respeito à locomoção e mobilidade e envolve, por exemplo, a poluição sonora); rotina (organização das atividades da vida diária – a “agenda” pessoal); e conjunto de fatores (quando o profissional descreveu duas ou mais das categorias anteriormente descritas). Este grupo de fatores estresse foi criado “a posteriori”, visto que, neste item, a pergunta era aberta, considerando que a quase totalidade de produção bibliográfica centrava apenas fatores da vida laboral.

Foram consideradas duas categorias de manifestações de estresse: manifestações físicas e manifestações psíquicas, tendo como referencial outros estudos na enfermagem (25, 65, 74, 78-83).

Manifestações físicas dizem respeito aos sinais, sintomas e queixas relatadas, tais como cefaléia, náuseas, vômitos, gastralgia, etc. Manifestações psíquicas são relatos de sentimento de sofrimento psíquico associados à presença

de estresse na visão pessoal do profissional, tais como: vontade de enclausurar-se, medo, pânico, ansiedade, depressão etc. Dessa forma, chegou-se a uma terceira categoria, entendida como manifestações físicas e psicológicas, como por exemplo: baixa auto-estima e cefaléia; falta de motivação, gastrite e choro fácil; cansaço físico e mental.

### **3.2.7 Análises estatísticas**

O banco de dados foi criado e preparado por meio de planilhas do programa Excel 97. Foi utilizado o software estatístico R, versão 2.15 para análise dos dados e elaboração das tabelas de consistência, estatísticas descritivas e análises não-paramétricas (84). O levantamento da opinião dos indivíduos com relação ao próprio estresse teve caráter exploratório e foi realizado mediante instrumento de coleta descrito anteriormente. O questionário ainda levantou informações sociodemográficas sobre os entrevistados. As variáveis que emergiram das questões subjetivas foram categorizadas por semelhança e transformadas em variáveis nominais.

Foram calculadas as frequências simples e relativas das respostas sobre autoconcepção de estresse. Realizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), via método de Monte Carlo, sendo considerados estatisticamente significativos os resultados cujos níveis descritivos (valores de  $p$ ) foram inferiores ou iguais a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ). O teste de qui-quadrado buscou identificar a existência de diferenças nas citações entre os grupos de categorias de autoconcepção de estresse, bem como estimar, para cada categoria, as associações com as variáveis sociodemográficas.

Também foi realizado o cálculo de resíduos padronizados ( $Z$  res.), uma ferramenta que se revela muito útil para a elaboração de análise pormenorizada de cada uma das variáveis consideradas nas análises envolvendo o teste de qui-quadrado. Através desse cálculo é possível verificar se uma determinada categoria de autoconcepção de estresse é mais ( $Z$  res. positivo) ou menos ( $Z$  res. negativo) citada do que o esperado. Na análise dos  $Z$  res. foi adotado, o nível de significância de 95%, que corresponde ao  $Z$  res. maior que 1,96 ou menor que -1,96.

## 4 RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA

O processo de revisão de literatura teve como objetivo analisar as questões relacionadas ao estresse, Burnout e *Coping* os relacionado à prática profissional da enfermagem. Embora haja amplo reconhecimento de que o cotidiano de diferentes profissões das áreas da saúde, tecnologia e laborais possam ocasionar estas mesmas situações, a intenção aqui se restringiu as experiências da equipe de enfermagem.

### 4.1 ESTRESSE E ENFERMAGEM

O trabalho de enfermagem é considerado uma atividade altamente estressante (69, 73): a categoria permanece à beira do leito quando normalmente outros profissionais de saúde “já deixaram de lado o paciente” (68), lidam não apenas com o paciente em si, mas com a família; enfrentam disputas de poder (85), atuam como mediadores da equipe (86) e muitas vezes, para manter o orçamento familiar, se submetem à dois empregos, com longas jornadas de trabalho (48, 87). O estresse relacionado à atividade profissional da enfermagem pode resultar em desmotivação, insatisfação, aumento da taxa de absenteísmo e também abandono da enfermagem (73).

Essa alteração de comportamento é geralmente definida a partir da percepção do indivíduo sobre as demandas que estão sendo feitas sobre eles e da avaliação pessoal de sua própria capacidade e dos recursos disponíveis para atender a essas demandas. Se a percepção da demanda excede a avaliação de capacidade e recursos, a resposta ao estresse é acionada (88).

Existem várias definições de estresse: “um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não necessariamente na relação com o trabalho”(89), “é estar no limite... Estar na iminência do descontrole” (90); é “qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social” (74); é “um estado de tensão que

causa ruptura no equilíbrio do organismo, estado este presente em situações novas ou consideradas de risco que ultrapassam a capacidade adaptativa da pessoa”(70).

Ao revisar a literatura sobre estresse e enfermagem de 2002 a 2012, mediante a aplicação da metodologia descrita, observou-se que: 17 artigos foram publicados em espanhol, 18 em inglês e 40 em português. Em 56 artigos (74,7%) o principal vínculo dos autores era com universidade (ou então os artigos partiram de iniciativas acadêmicas, como dissertações ou trabalhos de conclusão de cursos) e 13 estavam ligados aos hospitais ou complexos hospitalares (17,3%), dos quais apenas três não eram hospitais universitários. Os demais autores estiveram ligados à atenção primária, centro médico universitário, instituto de saúde, instituto de terapia integrada e oriental, institutos e centros de saúde, multicêntrico. Vale ressaltar que, entre os 75 artigos, apenas 1 utilizou como ponto de partida uma teoria de enfermagem (70). Os 75 estudos foram publicados ao longo dos 11 anos, como mostra a Figura 3.

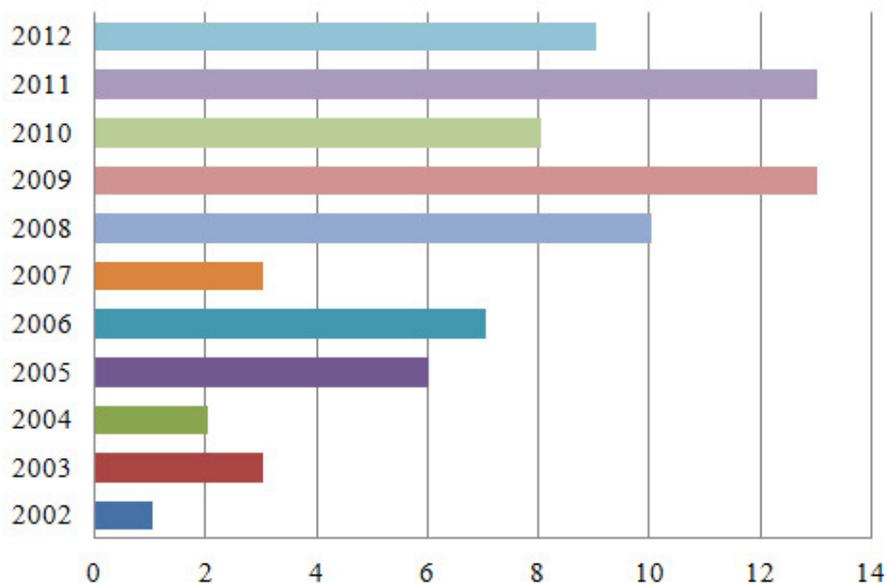


Figura 3. Distribuição dos artigos publicados na temática de estresse e enfermagem por ano de divulgação (2002 a 2012).

Optou-se por não quantificar os artigos por banco de dados ou portal, mas por periódicos, visto o grande número de artigos identificados em dois ou mais lugares, sendo que 32 artigos foram publicados em revistas estrangeiras e 43 em revistas brasileiras (dos quais três sobre profissionais de enfermagem de outro país) (79, 91, 92).

As três revistas com o maior número de publicações (Revista da Escola de Enfermagem da USP, Enfermería Clínica e Revista Latino-Americana de Enfermagem) responderam por 36% (n=27) das publicações. Tanto os estudos brasileiros quanto os estrangeiros tendiam a se concentrar em publicações de enfermagem (34 dos 40 artigos e 21 de 35 artigos, respectivamente). Além dos artigos publicados nos periódicos de enfermagem, foram encontrados artigos sobre o estresse nessa categoria profissional em revistas de saúde pública (n=4), interdisciplinares (n=3), de psicologia (n=3), de medicina do trabalho (n=2) e de Atenção Básica, Emergência, Geriatria, Medicina alternativa, preventiva, geral, de revisão sistemática e de saúde coletiva (n=1 em cada).

A distribuição de artigos brasileiros está concentrada no sul e sudeste. São Paulo responde por 16 dos 40 artigos; Rio de Janeiro, por 5, Rio Grande do Sul, por 5, Minas Gerais, 4, Santa Catarina, 3 e Paraná, 2 estudos. Três artigos são do nordeste: Pernambuco, Rio Grande do Norte e Ceará. Dois artigos não abordaram ou não especificaram um estado. Não foram localizados artigos sobre estresse em profissionais de enfermagem do Centro-Oeste ou do norte do Brasil. Depois do Brasil, o país onde mais houve pesquisas sobre o estresse foi a Espanha (n=17), seguida pelos Estados Unidos e Inglaterra (n=3 cada) e Portugal (n=2). Austrália, Canadá, China, Quênia, Tanzânia, Uganda, México e Suíça contribuíram com um estudo cada.

Em comum, em todos os lugares, a enfermagem é uma profissão essencialmente feminina. Nove estudos só incluíram mulheres na amostra. Entre os estudos que abordaram ambos os sexos (n=51), a porcentagem de mulheres variou de 70,1 a 96%, com uma média de 85,73%. Um estudo abordou apenas os homens – profissionais de enfermagem que atuam em atendimento pré-hospitalar(66).

A estratégia de coleta de dados foi, em geral, retorno de questionários autoperenchidos consistindo em abordar os participantes do estudo a partir do seu local de trabalho (hospital, consultório, pronto atendimento, unidades de atenção primária, etc.), incluindo nesta abordagem uma explicação (escrita ou verbal) sobre a finalidade do estudo; entregar os instrumentos (autoaplicáveis) impressos aos potenciais participantes. Duas pesquisadoras utilizaram formulários eletrônicos(71,

88), seguindo o mesmo processo. 48 estudos utilizaram apenas os questionários autopreenchidos (64%), 8 utilizaram apenas entrevista semiestruturada, 03 estudos utilizaram a entrevista semiestruturada mais um questionário psicométrico; um estudo incluiu também a observação participativa nas duas estratégias; sete estudos coletaram informações de texto e quatro estudos utilizaram outras estratégias.

#### **4.1.1 Desenhos dos estudos incluídos na revisão**

Houve um predomínio absoluto de estudos quantitativos (Figura 4), e dentre estes, o desenho mais comumente utilizado foi o transversal (também chamado de prevalência ou descritivo correlacional com 48 estudos – ou 64% de todos os estudos incluídos. O predomínio do estudo transversal pode ser explicado por ser este um tipo de estudo operacionalmente simples e de custos comparativamente menores. Como destaca Andrade (58), os estudos transversais são os mais amplamente difundidos; eles servem como linha de base ou ponto de partida e são utilizados, muitas vezes, para triagem ou seleção de participantes para outros estudos – como foi o caso, nesta amostra, do ensaio clínico controlado (70, 93) e os estudos mistos (39, 65).

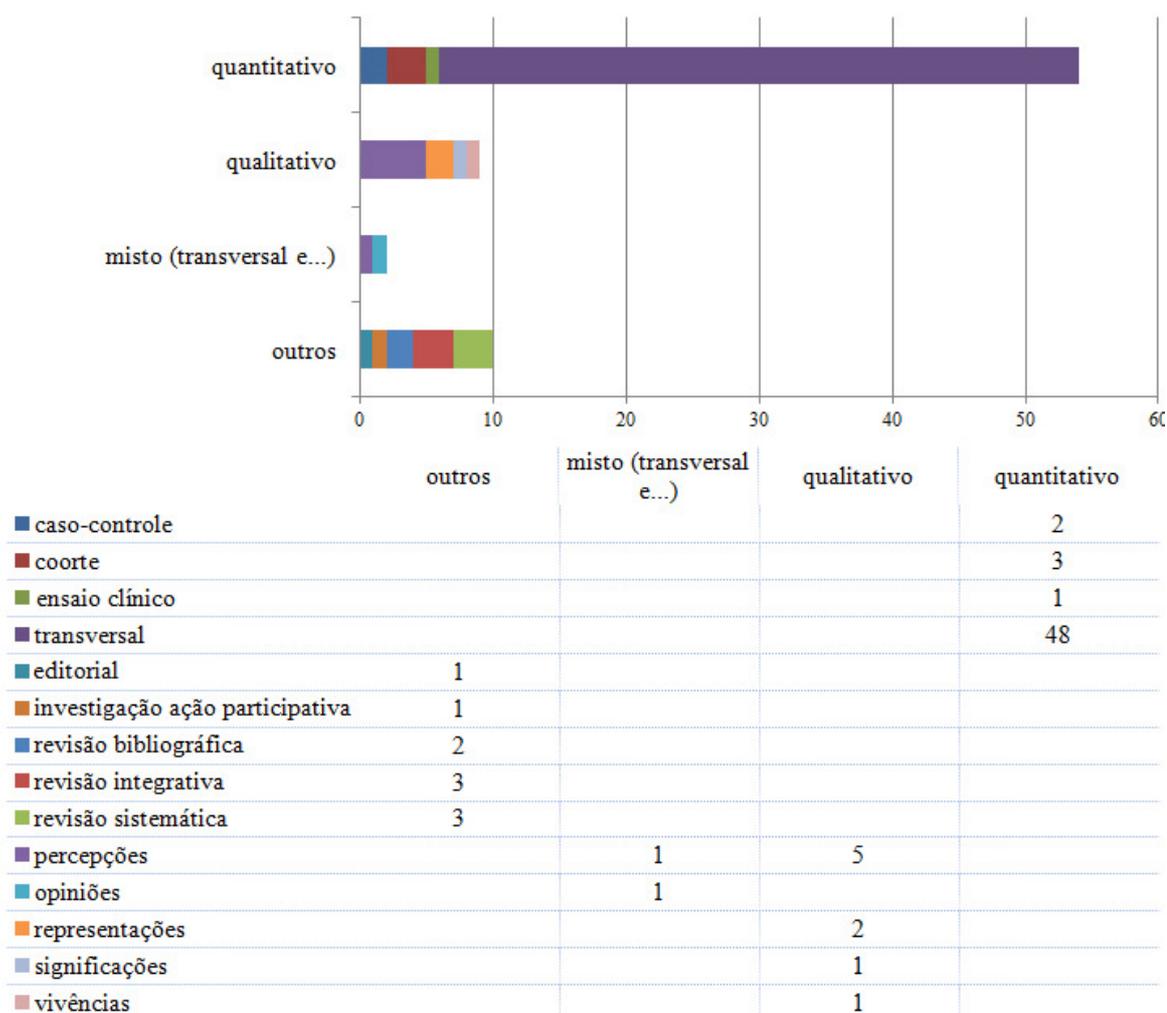


Figura 4. Distribuição dos artigos na temática de estresse e enfermagem por tipo de estudo (2002-2012).

As amostras dos estudos qualitativos e mistos podem ser consideradas pequenas – variou de 6 a 37 indivíduos. No entanto, em pesquisa qualitativa, não é o tamanho da amostra (ou o número de participantes) que determina a representatividade. A validade interna é alcançada quando a análise de conteúdo alcança a saturação, ou seja, os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, “certa redundância ou repetição”, de modo que as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentam ao material já obtido (94). Entre os 11 estudos qualitativos e mistos, cinco indicaram ter alcançado a saturação ou procuraram uma amostra representativa (74, 86, 90, 95, 96).

Houve uma variação muito grande no tamanho das amostras dos estudos quantitativos – de 12 a 2247 indivíduos. Entre os 48 estudos transversais, apenas cinco utilizaram algum tipo de amostra probabilística (entre aleatorização e estratificação) (26, 97-100) e três estudos (87, 101, 102) compararam o grupo de

peças não incluídas com as incluídas, observando não haver diferença nos dois grupos (garantindo a validade interna). Os outros 40 estudos transversais não utilizaram nenhuma técnica ou cuidado na amostragem; os pesquisadores simplesmente incluíram na amostra aqueles que devolvessem os formulários autopreenchidos. Os dois estudos de corte não especificaram nenhuma técnica de amostragem (48, 93); do mesmo modo o ensaio clínico (70). Os estudos de caso-controle (48, 93) utilizaram amostragem por conveniência, o que não compromete a validade interna (58).

Em resumo, entre os 66 estudos primários (aqueles que coletaram dados abordando uma determinada população) apenas 15 (ou 22,73%) tomaram algum cuidado durante a amostragem para garantir a validade interna (a validade das conclusões obtidas a partir da população estudada). Entre os 51 estudos primários que não observaram alguma técnica de amostragem, 14 tiveram taxa de retorno <75% e 16 estudos não especificaram a taxa de retorno.

#### **4.1.2 Diversidade no exercício profissional**

A amostragem dos estudos incluídos deixa claro que a enfermagem é exercida em ambientes muito distintos. Entre os estudos incluídos foram pesquisados 127 instituições hospitalares, sendo 23 hospitais públicos, 15 hospitais universitários, 9 hospitais privados, 6 hospitais filantrópicos, 1 hospital ginecológico, 7 psiquiátricos, 2 pediátricos (sendo um de oncologia), 1 hospital de traumas e 63 não classificados (“hospital geral”). Também foram incluídas 57 instituições não-hospitalares (15 unidades básicas de saúde/atenção primária, 1 centro médico, 1 centro de trauma, 6 unidades de cuidados paliativos [“hospice”], 32 unidades de hemodinâmica e 2 centros geriátricos); 15 estudos primários especificaram o tamanho das instituições, onde o número de leitos variou entre 30 e 1490.

A diversidade da enfermagem também se reflete nas categorias profissionais e na autonomia profissional, que não é a mesma em todos os lugares. No Brasil contemplaram-se atendentes, auxiliares, técnicos, enfermeiros e parteiras. Na Espanha os estudos tratam somente de enfermeiros ou de enfermeiros e auxiliares. Em Portugal, fala-se em enfermeiras licenciadas e enfermeiras bacharéis. Na

Inglaterra, encontraram-se enfermeiros com Registro Geral e enfermeiros com autonomia de prescrição. O estudo chinês trata só de enfermeiros. Em frequência absoluta, os estudos abordaram: só auxiliares (n=1); auxiliares e atendentes (n=1); auxiliares e enfermeiros (n=7), auxiliares e técnicos (n=1), auxiliares, técnicos, enfermeiros (n=9), auxiliares, técnicos, enfermeiros e atendentes (n=1), só técnicos (n=1), técnicos e enfermeiros (n=3), enfermeiras e parteiras (n=1), trabalhadores de enfermagem – sem distinguir categorias (n=7) ou só enfermeiros (n=37).

Outro aspecto da diversidade da enfermagem está relacionado aos horários de trabalho. Apesar de menos da metade dos estudos terem especificado os horários de trabalho dos profissionais pesquisados, a variedade encontrada demonstra a diversidade da organização de trabalho. Houve esquemas de trabalho de 12, 10, 8 e 6 h/dia; existem serviços que atuam em três turnos por dia; manhã (início: 06h00min ou 09h00min), tarde (início: 11h00min ou 17h00min), noite (20h00min ou 22h00min) ou ainda turno da manhã (07h00min-16h00min), turno da tarde (14h00min-23h00min) e noturno (22h30min-07h30min); a carga horária variou de 36, 40, 50 e até 80h/sem.

Os estudos sobre Estresse e Enfermagem incluídos apresentaram principalmente cinco focos: listar estressores para os profissionais de enfermagem; levantar manifestações físico-psíquicas associadas ao estresse (sinais e sintomas); mensurar o estresse em determinadas populações; medir a prevalência de Burnout e discutir estratégias de enfrentamento (*Coping*).

No que dizem respeito aos fatores estressores, esses são “qualquer força que empurra um fator psicológico ou físico para além gama de capacidades de um indivíduo, produzindo nele tensão” (103). McGibbon (95) discute seis principais formas de estresse dos enfermeiros: aflição emocional, constância de presença; peso da responsabilidade; negociação poder hierárquico; engajar-se em cuidar do corpo e, ser mães, filhas, tias e irmãs.

Os estressores encontrados parecem se agrupar em quatro grandes grupos: aqueles que são determinados ou dependentes da instituição, aqueles que estão relacionados com o próprio exercício da enfermagem, aqueles que resultam de

características ou situações pessoais do profissional e aqueles que surgem a partir das relações humanas estabelecidas entre o profissional de enfermagem e outros indivíduos ou grupos com os quais convive por causa de sua atividade laboral.

#### **4.1.3 Escalas de Avaliação do estresse**

Foram utilizadas muitas escalas diferentes para avaliar o nível de estresse entre os profissionais de enfermagem, com diferentes escopos teóricos, e mesmo autores que utilizaram a mesma escala não utilizaram os pontos de corte semelhantes ou não indicaram os escores obtidos (Figura 5).

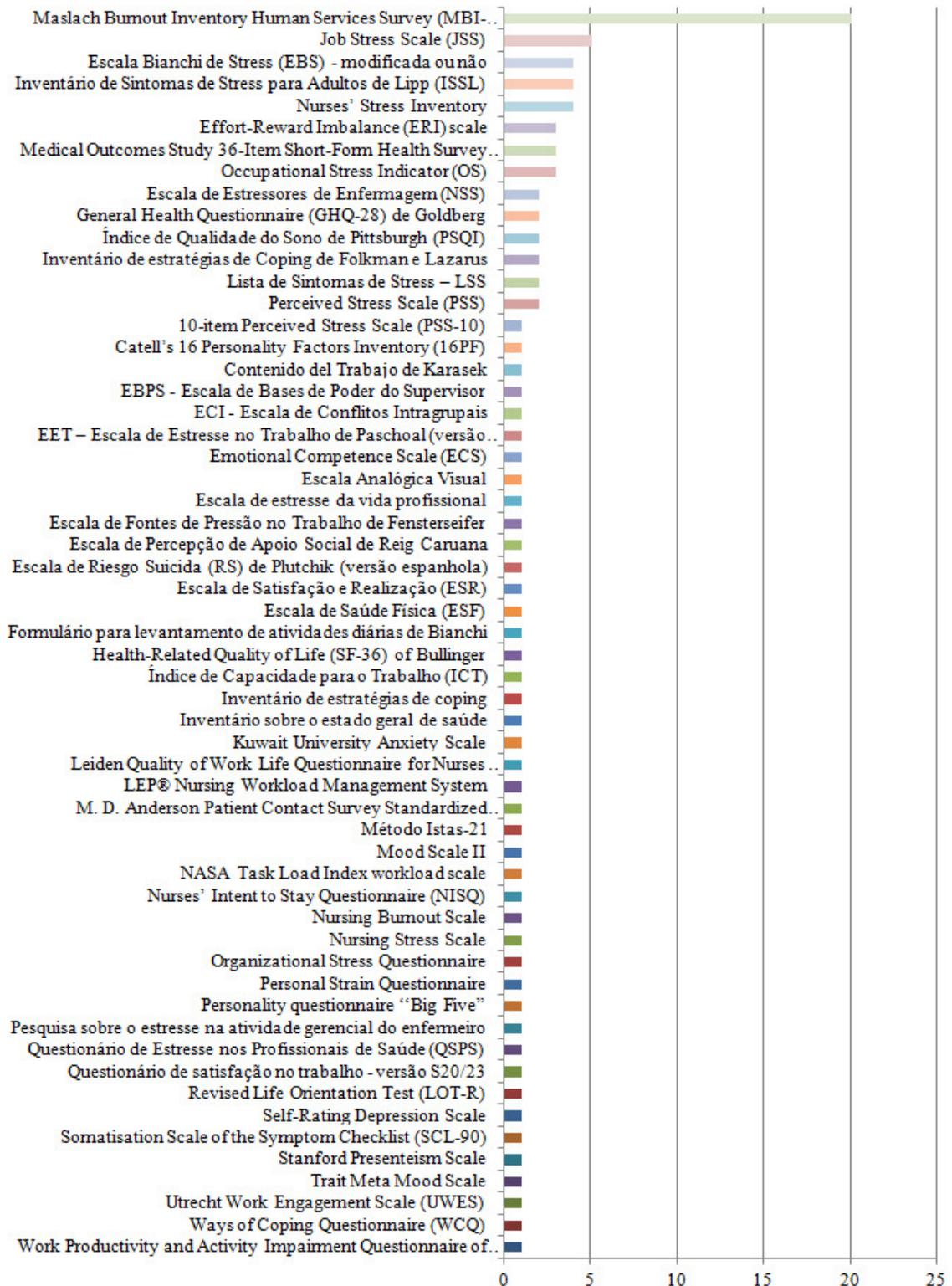


Figura 5. Distribuição das escalas de mensuração de estresse localizadas nos estudos envolvendo estresse e enfermagem (2002-2012).

A fim de exemplificar esta situação, procurou-se agrupar resultados de estudos que utilizaram a mesma escala, dentre as mais usadas.

#### 4.1.3.1 Job Stress Scale

A Job Stress Scale foi utilizada por cinco estudos (9, 13, 87, 102, 104). Contém 17 itens que avaliam demanda (5 itens), controle (6 itens) e apoio social (6 itens), em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de frequentemente (4) a nunca (1) para a escala de demanda e controle, e de concordo totalmente (4) a discordo totalmente (1) para a escala de apoio social. Estes estudos estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1. Estudos na área da Enfermagem que utilizaram Job Stress Scale e respectivos resultados das dimensões do estresse (2002-2012).

Autor	Título	Público alvo	Média das dimensões			Conclusões
			Demanda	Controle	Apoio Social	
Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM.	Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico (BC)	Auxiliares; técnicos; enfermeiros; atendentes	14,8	16,5	18,7	O profissional de enfermagem do BC necessita de grande atenção no que diz respeito à sua saúde.
Silva AA, Souza JM, Borges FN, Fischer FM.	Qualidade de vida associada à saúde e condições de trabalho entre profissionais de enfermagem	Auxiliares; técnicos; enfermeiros	NA	NA	NA	Em um contexto macrossocial, ações de saúde e segurança no trabalho devem levar em consideração aspectos psicossociais e melhoria das condições de trabalho, uma vez que estes influenciam a qualidade de vida.
Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM.	Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho	Auxiliares; técnicos; enfermeiros	NA	NA	NA	A responsabilidade financeira, o trabalho noturno e o desequilíbrio esforço-recompensa são variáveis que merecem ser contempladas em estudos sobre as jornadas de trabalho em equipes de enfermagem.
Negeliskii C, Lautert L.	Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar	Enfermeiros	NA	NA	NA	23% com estresse laboral; maior qualificação do grupo 76% com pós-graduação; maior satisfação em relação ao salário; a organização do trabalho é satisfatória.
Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR.	Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem	Trabalhadores de enfermagem	1º tercil (baixo escore) n= 51; 2º tercil n= 104; 3º tercil n= 937.	1º tercil (alto escore) n= 54; 2º tercil 117; 3º tercil 79.	1º tercil (alto escore) n= 44; 2º tercil 100; 3º tercil 107.	Os resultados indicam melhor desempenho do modelo desequilíbrio-esforço-recompensa para este grupo específico e para o desfecho avaliado e vantagem do uso de modelos completos ou do uso combinado em modelos parciais.

Legenda: NA=não apresentado

#### 4.1.3.2 Inventário de Sintoma de Stress LIPP

A escala identifica sintomas apresentados pelo sujeito, avalia o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase do estresse, é composto de três partes e se referem respectivamente às três fases do estresse: alerta (fase 1); resistência (fase 2); exaustão (fase 3). Os sintomas listados são típicos de cada fase. O número de sintomas físicos é maior do que os psicológicos e varia de fase a fase porque a resposta do estresse é assim constituída, sendo necessário consultar as tabelas de avaliação (73, 105). Os quatro estudos (48, 73, 105, 106) que fizeram uso desta escala são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Estudos na área da Enfermagem que utilizaram o Inventário de Sintomas de LIPP e respectivos resultados das fases do estresse (2002-2012).

Autor	Título	PA	Profissionais e fases do estresse (%)				Conclusões	
			Ausente	Alerta	Resistência	Exaustão		
Costa JRA, Lima JV, Almeida PC	Stress no trabalho do enfermeiro	Enfermeiros	62%	0	30,90%	7,10%	Em 62% dos enfermeiros pesquisados não houve a ocorrência de estresse; 30,9% encontravam-se na fase de resistência e apenas 7,1% na fase de exaustão. O estresse depende de fatores intrínsecos e extrínsecos do sujeito em constante interação com o seu meio ambiente	
Pafaro RC, De Martino MMF	Estresse em enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas	Enfermeiros	33,34%	0	60,60%	6,06%	Os enfermeiros com dupla jornada estavam mais estressados em relação aos com jornada única; em geral, encontravam-se na fase de resistência do estresse. No nível médio de estresse, houve predominância dos sintomas psicológicos É importante valorizar o sujeito, seu ambiente de trabalho e as especificidades de ambos.	
Ferrezeze MV, Ferreira V, Carvalho AM	Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva	Enfermeiros	NA	NA	NA	NA	Mais da metade dos trabalhadores (66,7%), que assiste pacientes críticos, mostrou sinais de sofrimento físico e/ou psicológico característicos da fase de resistência ao estresse	
Souza NR, Bernardes EH, Fonseca RP, Gonçalves HdO, Lopes TF	Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG)	Auxiliares; técnicos; enfermeiros		0	auxiliar: 28%; técnico 29,6%; enfermeiros 25,0	auxiliar: 48%; técnico: 63,3%, enfermeiros: 65%	auxiliar: 24%; técnicos: 7,1%; enfermeiros: 10%	Torna-se necessário que as instituições tenham um planejamento anti-estresse, onde os profissionais se sintam valorizados e motivados

Legenda: NA – Não apresentado; PA – Público Alvo.

#### 4.1.3.3 Escala de Bianchi

Quatro artigos utilizaram a escala de Bianchi (41, 80, 107, 108) e seus resultados são discutidos na Tabela 3.

*A escala foi construída e validada para avaliar o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho básico de suas atividades. É auto-aplicável, composta por 51 itens, divididos em seis domínios, que recebem uma pontuação com variação de 1 a 7. Os domínios são compostos por atividades envolvendo a assistência e o gerenciamento do cuidado. Com a sua utilização, pode-se verificar o domínio mais estressante para o grupo de enfermeiros ou para cada indivíduo e também avaliar as atividades mais estressantes naquela instituição (50).*

Os domínios são: A) relacionamento com outras unidades e supervisores; B) atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade; C) atividades relacionadas à administração de pessoal; D) assistência de enfermagem prestada ao paciente; E) coordenação da unidade; F) condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro.

Tabela 3. Estudos na área da Enfermagem que utilizaram a Escala de Bianchi para a avaliação do estresse e seus respectivos resultados (2002-2012).

Autor	Título	PA	Domínio						Conclusões
			A	B	C	D	E	F	
Rocha MCP, Martino MMF	O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares	Enfermeiros	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Os enfermeiros apresentaram níveis de estresse mais elevados e prejuízos que comprometem a qualidade do sono
Rocha MCP, Martino MMF	Estresse e qualidade do sono dos enfermeiros que usam medicamentos para dormir	Enfermeiros	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Os enfermeiros que utilizaram medicamentos para dormir apresentaram níveis de estresse mais elevados e prejuízos que comprometem a qualidade do sono
Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J	Estresse, <i>Coping</i> e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares	Enfermeiros	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Ações educativas devem ser incentivadas, a fim de disponibilizar ferramentas para que o profissional desenvolva estratégias de <i>Coping</i> resolutivas em seu dia a dia, minimizando o efeito do estresse no sua saúde e trabalho
Guerrer FJL, Bianchi ERF	Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva	Enfermeiros	3,29	3,45	3,99	3,62	3,83	3,97	Tanto os enfermeiros como hospitais devem investir esforços para obter subsídios para a prestação de assistência e estratégias de enfrentamento do estresse

Legenda: NA – Não apresentado; PA – Público Alvo.

#### 4.1.3.4 Outras escalas

Não existem investigações que estabeleçam que o uso de escalas seja melhor do que a avaliação do estresse autopercebido, ou mesmo através do uso de “escalas de um item só”(109). Esta falta de consenso faz com que a avaliação do nível de estresse entre os diferentes estudos não sejam comparáveis. A fim de exemplificar a multitude de escalas existentes, agrupamos a seguir os resultados de outras escalas, distintas, também encontradas na pesquisa bibliográfica (Tabela 4).

Tabela 4. Outras escalas de Avaliação do nível de estresse encontradas na pesquisa bibliográfica de estudos na Enfermagem (2002-2012).

Autor	Título	PA	Escala utilizada	Níveis de estresse encontrados	Conclusões
Magela Salomé G, Chaib Arbage C, Gonçalves Lima M, Lopes MO, Mariano A	Caracterização dos sintomas físicos e nível de estresse da equipe de enfermagem do pronto socorro de um hospital estadual da cidade de São Paulo	Auxiliares; enfermeiros	Escala de estresse da vida profissional	45% com nível alto e 33% com nível moderado	É necessário implantar ações preventivas e corretivas para minimizar o nível de estresse existente
Costa DT, Martins MCF	Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico	Auxiliares; enfermeiros	Escala de Estresse no Trabalho de Paschoal (versão reduzida).	A maioria apresentou baixos níveis de estresse (58%)	Destacam-se a importância do papel do médico responsável pela percepção de estresse na equipe de enfermagem e a necessidade de buscar soluções para os conflitos de tarefa e, consequentemente, reduzir o estresse nesses profissionais
Simón García MJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, Antonia Calvo Gutierrez M, De Enterría Pérez CG	Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos	Auxiliares; enfermeiros	Nursing Stress Scale	Média de estresse nas enfermeiras foi significativamente maior do que nas auxiliares	Enfermeiros estão mais expostos ao estresse do que auxiliares de enfermagem
Preto VA, Pedrao LJ	O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva	Enfermeiros	Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)	23% dos enfermeiros têm escores elevados de estresse	O estresse ainda acomete estes profissionais, e as instituições não oferecem atenção aos enfermeiros no sentido de promover sua saúde integral
Panizzon C, Luz AM, Fensterseifer LM	Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica	Auxiliares; técnicos; enfermeiros	Escala de Fontes de Pressão no Trabalho de Fensterseifer	O nível de estresse da população estudada é alto	Os resultados indicam a necessidade de mudanças gerenciais no setor de emergência para a diminuição do estresse desses profissionais
Carvalho DV, Lima FC, Costa TM, Lima ED	Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional	Auxiliares; atendentes	Occupation Stress Indicator	9,7% apresentaram altos níveis de estresse	É importante determinar fatores de risco de estresse nesses setores de trabalho, para que sejam adotadas medidas preventivas para proteger esses trabalhadores, mantendo-os em condições físicas e mentais de responderem às demandas cotidianas da vida pessoal e profissional

Autor	Título	PA	Escala utilizada	Níveis de estresse encontrados	Conclusões
Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ	O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o Enfermeiro como mediador	Auxiliares; técnicos; enfermeiros	Occupational Stress Indicator	não indicou resultados numéricos	Os sujeitos pesquisados não estão satisfeitos com o ambiente existente na UTI e solicitaram a participação da própria equipe na resolução dos problemas, com o intuito de prevenir e minimizar o estresse
Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR	Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar	Enfermeiros	Pesquisa sobre o estresse na atividade gerencial do enfermeiro	52% da população estudada foram classificada em estressada	A implantação de atividades de educação permanente com a equipe de enfermagem, abordando temas específicos de profissão, que necessitam de maior aprofundamento, humanização nas relações de trabalho, estudo de casos que contribuam na tomada de decisão e auto-estima, dentre outros, poderão contribuir para diminuição do estresse
Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S	Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses	Enfermeiros	Questionário de Estresse nos Profissionais de Saúde (QSPS)	30% de enfermeiros com experiências significativas de estresse e 15% com problemas de exaustão emocional	-

Legenda: PA – Público Alvo.

Verificou-se volume relevante de estudos ligados à universidade/academia (74,7%), fato que, por um lado, mostra que o tema vem ganhando importância entre os pesquisadores provenientes dessa esfera, o que é compreensível considerando-se que a academia é responsável por volume significativo da produção de conhecimento no Brasil. São, ainda, pouco comuns iniciativas de estudos oriundas dos locais de trabalho nos quais os trabalhadores estão inseridos. Essa situação poderia explicar porque, apesar de tantas as evidências geradas, a mudança da realidade é tão difícil: a avaliação é exterior ao grupo.

A heterogeneidade de lugares de atuação é apenas um dos aspectos que mostra o quanto a enfermagem é diversa. A quantidade de artigos espalhados por revistas com temáticas tão distintas e de tantos lugares diferentes parecem afirmar que o estresse é uma experiência compartilhada por todos os profissionais de enfermagem, em qualquer região e em diferentes ambientes de trabalho. Apesar de enfermeiros serem a categoria mais estudada no estresse, é também, em geral, a menos numerosa nos contingentes de profissionais em qualquer instituição.

Existe número reduzido de estudos prospectivos sobre o estresse na enfermagem. Tais estudos seriam necessários para avaliar de maneira mais adequada a relação de causa (dos fatores considerados estressantes) e o efeito (o surgimento do estresse). É necessário alcançar um consenso sobre a maneira mais adequada e eficaz de avaliar o estresse e estudos que comparem a eficácia de um instrumento de avaliação do estresse em relação a outros são extremamente necessários neste sentido. Estes estudos devem alcançar grande número de profissionais (ser de base populacional) já que, atualmente, a maioria dos estudos apresentados se concentra em uma ou em poucas instituições. Os muitos estudos não se traduzem em medidas de redução do estresse e não trouxeram melhorias para a categoria profissional. Assim, estudos que avaliem a eficácia de medidas de intervenção do estresse devem ser um novo foco de atenção.

Ao longo da realização do estudo algumas variáveis inicialmente incluídas no instrumento não puderam ser analisadas pelo grande número de artigos que não incluíram a informação (“missing”). Consideramos como ponto de corte um *missing*

de 15% ou mais. Isto aconteceu nas seguintes variáveis: tipo de instituição (pública ou privada); duração da coleta de dados (em meses).

Considerando o desenho deste estudo, optou-se por não realizar avaliação da qualidade dos artigos publicados, apesar de existirem escalas para isso. No entanto, a opção de incluir todos os estudos encontrados, a despeito do possível nível de qualidade, pode ter comprometido o agrupamento de evidências. Destaca-se que a coleta de artigos foi finalizada em julho de 2012, portanto, esta revisão finaliza-se com grande chance de ser modificada em seu “escopo”, quer numericamente, quer em abordagens inovadoras a serem integralizadas no contexto de revisão de “11 anos” propostos.

#### 4.2 ESTRESSE E BURNOUT

A experiência de estresse representa um estado psicológico e pode resultar de exposição, ou a ameaça de exposição os perigos psicossociais do trabalho(103), tangíveis ou não.

Uma modalidade de estresse é o Burnout, definido como resposta psicológica ao estresse crônico relacionado ao trabalho de natureza interpessoal e emocional que aparece em organizações de serviços profissionais que trabalham em contato direto com os clientes(110). Trata-se de uma síndrome resultante de um processo gradual e subjetivo, que transforma a atividade laboral em fonte de sofrimento para o indivíduo(89).

O Burnout envolve três dimensões: **exaustão emocional**: desgaste ou perda dos recursos emocionais que leva à falta de entusiasmo, frustração e tensão; **despersonalização**: desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho; **diminuição da realização pessoal no trabalho**: tendência à auto-avaliação profissional negativa(111). Qualquer atividade pode resultar em Burnout, mas atividades que envolvam contato próximo com o outro, com cunho emocional, favorecem a síndrome – como é o caso da Enfermagem (112). Enquanto o estresse se relaciona com situações de curta duração, o Burnout é uma resposta ao estresse laboral crônico (113).

### 4.2.1 Estresse, Burnout e abordagens na Enfermagem

Diversas publicações sobre Burnout e estresse parecem apontar que a maioria delas focaliza o diagnóstico e a prevalência do estresse, sem haver consenso sobre como conduzir estas investigações; bem como, estudos até o momento, apresentam-se insuficientes em contribuição para mitigar o estresse e o Burnout entre os profissionais de enfermagem.

Entre os estudos de estresse, Burnout e a enfermagem encontram-se principalmente quatro focos: levantar estressores para os profissionais de enfermagem; listar manifestações físico-psíquicas associadas ao estresse; avaliar estresse em determinadas populações; medir a prevalência de Burnout. Neste âmbito, explana-se a seguir os testes avaliativos e os respectivos estudos.

### 4.2.2 Relação entre estresse e outros aspectos do trabalho

Na avaliação do estresse, vários autores o relacionam a outros aspectos da atividade laboral (76, 79, 82, 91, 97, 114, 115). Estas relações estão representadas na Figura 6. É importante destacar que nenhum dos estudos aqui investigou uma relação de *causa e efeito* entre as variáveis. Linhas contínuas representam uma relação sugerida de forma proporcional: à medida que aumenta um, aumenta o outro. Linhas tracejadas: a relação sugerida é inversamente proporcional.

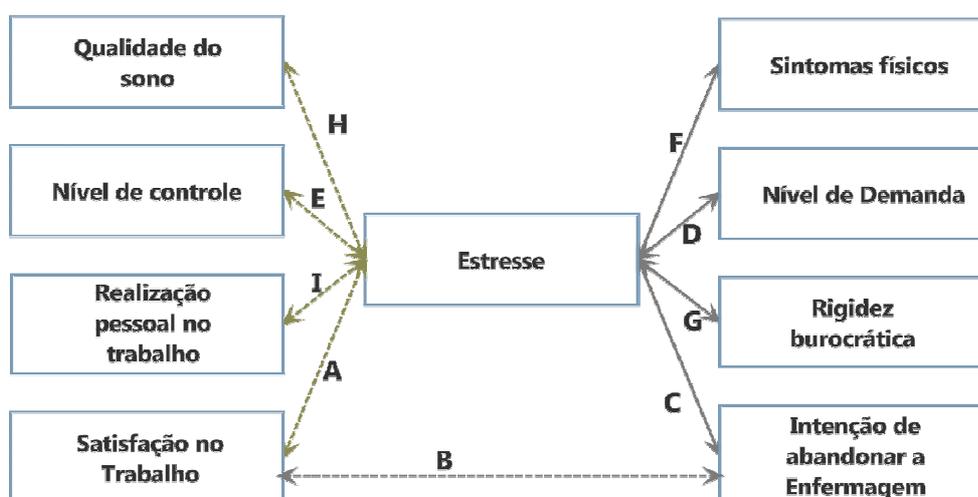


Figura 6. Aspectos do trabalho e estresse: relações sugeridas encontradas na literatura.  
Fonte: Figura elaborada pela autora.

Os autores que tratam a respeito são listados abaixo:

- A.** Applebaum, Fowler et al (114) e Cavalheiro, Moura Jr et al (82) encontraram a relação, mas Simón García, Blesa Malpica et al (116) não encontraram relação
- B.** Applebaum, Fowler et al (114)
- C.** Applebaum, Fowler et al (114)
- D.** Concepción Martín-Arribas, Santiago-Santos et al (97)
- E.** Concepción Martín-Arribas, Santiago-Santos et al (97)
- F.** Linch e Guido (115) encontraram a relação
- G.** Morano-Baéz (76).
- H.** Dorrian, Paterson et al (79)
- I.** Gil-Monte (91)

O instrumento mais utilizado para avaliar o Burnout foi a escala de Maslach, que consiste de escala Likert com 22 questões sobre três dimensões da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, assim pontuada: 1 (nunca), 2 (algumas vezes por ano), 3 (uma vez por mês), 4 (algumas vezes por mês), 5 (uma vez por semana), 6 (algumas vezes por semanas) e 7 (todos os dias) (111). A seguir, encontram-se os resultados agrupados dos pesquisadores que trabalham com esta escala.

Tabela 5. Estudos na área da Enfermagem sobre Burnout que utilizaram a Escala de Maslach: desenho metodológico, resultados e conclusões (2002-2012).

Autor	Título do Artigo	País	População	Local de atuação	TA	TE	Resultados	Conclusão
Galindo et al (111)	Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife	Brasil	Enfermeiros	Ambulatório, enfermaria e urgência e Pediátrica e Ginecológica	63	TR	Baixa frequência de Burnout e alto nível de exaustão emocional e despersonalização	Sobrecarga de trabalho, esgotamento e estratégias centradas na emoção, entre outros aspectos, substanciadas nos níveis altos e médios de exaustão emocional e despersonalização que evidenciam o comprometimento da qualidade de vida no trabalho.
Gandoy-Crego et al (75)	Personal determinants of Burnout in nursing staff at geriatric centers.	Espanha	Trabalhadores de enfermagem	Centros geriátricos	42	TR	Ao invés de conflito no local de trabalho são as disposições pessoais de enfrentamento o que prediz estresse entre os profissionais de enfermagem	A equipe de enfermagem analisada sofre de um nível de estresse mais alto comparáveis aos de outras pesquisas. Ao contrário do que era esperado, tensão e disputas não geram níveis elevados de estresse. Existe relação entre determinados fatores de personalidade e níveis de estresse.
García et al (93)	Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco	Espanha	Enfermeiros	Cuidados paliativos e não cuidados paliativos	105	CC	Os níveis de Burnout dos enfermeiros estudados são semelhantes em ambos os grupos,	As enfermeiras de Cuidados Paliativos estão mais satisfeitas e percebem mais apoio em alguns aspectos. A experiência funciona como fator protetor contra a exaustão emocional. Apontam a falta de formação profissional adequada e falta de treinamento em habilidades de comunicação como deficiências.
Gomes, Cruz e Cabanelas (92)	Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses	Portugal	Enfermeiros	Emergência, clínica médica e cirúrgica	286	TR	30% de enfermeiros com estresse significativo e 15% com problemas de exaustão emocional. Há evidência de maior estresse e reações mais negativas ao trabalho nas mulheres, nos enfermeiros mais novos e com menor experiência, nos trabalhadores com contratos a prazo, nos profissionais que realizam trabalho por turnos e nos que trabalham mais horas.	Observou-se que a experiência de estresse é multifacetada, existindo uma amplitude razoável de dimensões que podem contribuir para os problemas laborais.

Autor	Título do Artigo	País	População	Local de atuação	TA	TE	Resultados	Conclusão
Grau-Alberola et al (110)	Incidence of Burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study	Espanha	Enfermeiros	Não especificado	316	CO	Quando os escores nas três dimensões do MBI foram considerados em conjunto, uma diminuição da incidência de Burnout foi obtida de T1 para T2.	A prevalência de Burnout em enfermeiros da equipe pode ser modificada ao longo do tempo, dependendo dos critérios utilizados para estimar a prevalência
Handar e Hyeda (112)	Avaliação da produtividade na síndrome de Burnout	Brasil	Técnicos; enfermeiros	Não especificado	65	TR	A síndrome de Burnout é frequente na equipe de enfermagem	O Burnout interfere negativamente na produtividade
Jodas e Haddad (25)	Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário	Brasil	Técnicos; enfermeiros	Pronto-socorro	61	TR	8,2% apresentavam manifestações de Burnout, todos do sexo feminino, 54,1% possuíam alto risco para Burnout.	A dinâmica organizacional do trabalho em um Pronto Socorro gera sobrecarga de movimento e tensão ocupacional, sendo necessário monitorar a saúde mental e física, a fim de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho diminuindo as fontes de estresse.
Jofré e Valenzuela (117)	Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.	Chile	Auxiliares, técnicos, enfermeiros.	UTI pediátrica	20	TR	65,4% mostraram níveis baixos de estresse. Houve diferença na prevalência de Burnout em relação às variáveis analisadas (nível de ocupação, trabalho na UTIP, ter filhos e tipo de mudança).	É a primeira abordagem do Burnout no Chile; estudos semelhantes são recomendados com maior número de sujeitos, em amostras com características semelhantes e distintas, a fim de conhecer todas as variáveis envolvidas.
Lorenz, Benatti e Sabino (26)	Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade	Brasil	Enfermeiros	Clínica médica e cirúrgica, UTI, emergência, unidade pediátrica, centro de nefrologia e hospital dia para HIV+.	149	TR	Presença das três dimensões sugestivas de Burnout em 7,3% dos enfermeiros; desgaste emocional está relacionado com despersonalização e papéis estressores.	A carga e a sobrecarga psíquica e cognitiva devem ser realçadas na avaliação da carga de trabalho, no ambiente do trabalho de instituições de saúde.

Autor	Título do Artigo	País	População	Local de atuação	TA	TE	Resultados	Conclusão
Molina Linde et al (100)	Burnout en enfermería de atención hospitalaria	Espanha	Trabalhadores de enfermagem	Unidades de internação, bloco cirúrgico, especialidades	115	TR	Entre 27% e 39% escores indicativos de Burnout em pelo menos um dos três domínios, 6,09% tiveram escores em todas as três subescalas de Burnout. Há relação entre as 3 dimensões. O Burnout foi maior na área de admissões e serviços gerais e menor em áreas especializadas e centro cirúrgico.	Há um nível médio de Burnout nos trabalhadores enfermagem entrevistados. A gerência de enfermagem deve tomar medidas corretivas nas áreas mais afetadas.
Novoa Gómez et al (118)	Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería	Colômbia	Auxiliares; enfermeiros	Emergência, oncologia e neonatologia	72	TR	Não houve Burnout no pessoal avaliado, embora apresentem sintomas.	Exaustão emocional e despersonalização estão relacionadas; certos tipos personalidade são preditores de desempenho ocupacional.
Palmer-Morales et al (98)	Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos	México	Trabalhadores de enfermagem	Não especificado	368	TR	6,79% estão Burnouteados; enfermeiras do turno noturno tiveram maior prevalência de Burnout. A prevalência geral foi menor do que em outros estudos.	É essencial fornecer apoio psicológico e conscientizar autoridades do hospital da importância de uma organização administrativa adequada, para que o trabalhador realize melhor seu trabalho e tenha bem estar físico e psicológico adequado, o que afetará a qualidade do atendimento ao paciente.
Ríos Rísquez et al (119)	Estudio comparativo del Burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias	Espanha	Auxiliares; enfermeiros	UTI e emergência	97	TR	Esgotamento emocional maior no pessoal de UTI, homens com maior despersonalização, trabalhadores com mais de 15 anos de serviço têm maior risco de esgotamento emocional.	Os diferentes níveis prevalência encontrada também deve ser atribuído a diferentes condições e características específicas Unidades de trabalho, e interação com outros fatores, como falta de apoio social, emocional e psicológico.
Ríos Rísquez, Peñalver Hernández e Godoy Fernández (120)	Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos	Espanha	Auxiliares; enfermeiros	UTI	42	TR	11,9% pontuam nas três dimensões da escala - estão Burnouteados	Os níveis de Burnout e saúde encontrados indicam alta vulnerabilidade na amostra e necessidade de estabelecer programas de prevenção / intervenção no contexto de trabalho.

Autor	Título do Artigo	País	População	Local de atuação	TA	TE	Resultados	Conclusão
Santana Cabrera et al (99)	Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización	Espanha	Auxiliares; enfermeiros	UTI adulto e unidades de internação	172	TR	Não encontraram diferenças na percepção de Burnout entre os grupos, que é moderada na exaustão emocional, e elevada com relação à despersonalização e falta de realização no trabalho.	É importante aplicar estratégias preventivas (prevenção de conflitos, participação em grupos de pesquisa e melhoria dos cuidados de fim de vida).
Cámara e Cuesta (101)	Prevalencia del Burnout en la enfermería de atención primaria	Espanha	Enfermeiros	Atenção primária	208	TR	28,8%: elevado grau de esgotamento na dimensão de exaustão emocional, 32,2% na despersonalização e 92,8% em realização pessoal. 23 pessoas apresentaram valores elevados nas 3 escalas.	Propõe-se um possível perfil de risco de Burnout: mulher entre 30 e 45, nenhum parceiro estável ou filhos, com 11-20 anos de prática, permanente no lugar que ocupa, que trabalha tanto na área urbana ou rural.
Tomás-Sábado et al (113)	Síndrome de Burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria.	Espanha	Enfermeiros	Atenção primária	146	TR	Correlações estatisticamente significativas entre o risco de suicídio e a ansiedade, depressão, autoestima, exaustão emocional e realização pessoal.	Enfermeiros de atenção primária são menos estressados que enfermeiros hospitalares; a regressão múltipla identificou depressão como o principal preditor de risco de suicídio, seguido de ansiedade e exaustão emocional.
van der Doef, Mbazzi e Verhoeven (121)	Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and Burnout among East African nurses	Quênia, Tanzânia, Uganda.	Enfermeiros	Não especificado	344	TR	As enfermeiras da África oriental têm maior Burnout do que as enfermeiras europeias, condições de trabalho são piores nos hospitais públicos, o que leva a um maior Burnout entre as enfermeiras do hospital público.	Melhoria das condições de trabalho pode reduzir os níveis elevados de Burnout e queixas somáticas e melhorar satisfação no trabalho dos enfermeiros no Leste Africano.
Villar, Lara e Centurión (122)	Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital...	Peru	Profissionais e licenciados em enfermagem	UTI	32	TR	A incidência da síndrome de Burnout foi nula; 91% têm tendência a desenvolvê-la. As variáveis sociodemográficas não tiveram significância.	Realização de programas de prevenção que atenda às necessidades específicas da instituição para manter um alto grau de satisfação no corpo de enfermeiras, refletida na qualidade do seu trabalho.

Legenda: TA=tamanho da amostra, TE=tipo de estudo, TR== estudo transversal ou prevalência, CC=caso controle, CO=coorte, UTI=unidade de terapia intensiva

### 4.3 FATORES ESTRESSORES NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Tanto a literatura internacional quanto a nacional apresentou a diversificação de abordagens sobre estresse, sobre o uso de avaliação individual e subjetiva e sobre a validação de conhecimento referente ao nível e fontes de estresse, o que tem dificultado o estudo do tema (50).

Estudos relacionados ao estresse na profissão de enfermagem constataam referenciais voltadas para a alta demanda para atendimento, o confronto diário com dor, sofrimento e angústia dos pacientes, jornadas sobrepostas de trabalho, falta de recursos humanos e materiais, baixos salários, entre outros agravos, como principais responsáveis pela exposição de profissionais ao estresse (47, 82).

No contexto dos indicadores de estresse na enfermagem foram encontradas, ainda, as condições ambientais para o desempenho das atividades; riscos ocupacionais de natureza física, química, biológica e psíquica; a complexidade dos inúmeros procedimentos; a exigência de competências; o grau de responsabilidade em tomadas de decisão; os acidentes de trabalho; o trabalho noturno e a falta de reconhecimento profissional; como fatores desencadeantes de sentimentos de tensão a angústia, frustração e desgaste, comprometendo o desempenho profissional, seguidas de complicações de saúde (48, 105).

Podem ser indicadas seis fontes principais de estresse dos enfermeiros (95): aflição emocional, constância de presença, peso da responsabilidade, poder hierárquico; engajar-se em cuidar do corpo do outro e ser mães, filhas, tias e irmãs.

A relação entre trabalho e adoecimento recebeu suporte literário de estudos na enfermagem, na medida em que estabeleceu ligação entre o estresse e insatisfação com o trabalho, repercutindo na saúde, com manifestações de sintomas cardiovasculares, alterações do aparelho digestivo e alterações musculoesqueléticas. Outro aspecto citado referiu-se ao absenteísmo de trabalhadores da enfermagem, decorrentes de patologias associadas ao esgotamento físico e mental, como hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica e outras (67, 82).

### 4.3.1 Fatores estressores psicossociais

Fatores estressores são “qualquer força que empurra um fator psicológico ou físico para além gama de capacidades de um indivíduo, produzindo nele tensão”(103).

Os estressores encontrados parecem se concentrar em quatro grandes grupos de ordem psicossocial: aqueles que são determinados ou dependentes da instituição, aqueles que estão relacionados com o próprio exercício da enfermagem, aqueles que resultam de características ou situações pessoais do profissional e aqueles que surgem a partir das relações humanas estabelecidas entre o profissional de enfermagem e outros indivíduos ou grupos com os quais convive por causa de sua atividade laboral.

### 4.3.2 Fatores estressores relacionados à instituição

Em nível mais amplo, o funcionamento, o processo e a estrutura organizacional são considerados agentes estressores (65, 77) que por sua vez se reflete num processo de trabalho estressante (123), pautado pela burocracia e dependência de outros setores (90), pelo suporte organizacional insuficiente (111).

A estrutura organizacional estressora se reflete em uma organização da atividade laboral de enfermagem estressora: a diretoria estabelece objetivos difíceis de levar a cabo (76), gerando conflito entre o que é exigido e o que é possível fazer (124); o profissional precisa executar as tarefas com o menor tempo possível – isto é, num tempo insuficiente (73, 107), convive em um ambiente de pressão e cobranças (90), de exigências impostas pelo trabalho prescrito (125), pontuado por conflito de tarefa<sup>2</sup> e poder de coerção (85).

Os profissionais consideram estressores o trabalho realizado em condições inadequadas (67, 74), com escassez de pessoal (73, 74, 76, 78); e falta de recursos

---

<sup>2</sup> “O conflito de tarefa ou conflito cognitivo decorre da percepção de desacordo entre membros de um grupo sobre o conteúdo de suas decisões, podendo envolver diferenças entre ponto de vistas, ideias e opiniões” (65).

materiais (67, 74, 76, 78), que limitam o atendimento ao usuário do serviço em situação de emergência (66).

Outra situação estressora é aquela na qual o profissional de enfermagem precisa, para assistir o paciente, assumir o trabalho dos outros profissionais (95), ou aquela na qual a divisão de tarefas/atribuições é inadequada (126), o que gera estresse de papel (127).

Os baixos salários também representam um estressor, não pelo valor do salário em si, mas por refletir um desequilíbrio entre o esforço e a (pouca) recompensa; a remuneração se torna inferior ao esforço (73, 102, 111, 121).

Outros estressores relacionados à instituição são:

- Instrumentos de registros elaborados sem considerar a opinião do profissional (76);
- Ambiente ruidoso (114, 125);
- Proximidade da sala de inalação do posto de enfermagem (39);
- Processo de limpeza e manutenção da unidade (39);
- Exercer atividades de administração de pessoal (90, 107, 108);
- Ter que cuidar do controle da equipe de enfermagem (107);
- Trocas de escala (127);
- Dificuldades na manutenção e revisão de material e equipamento (107);
- Capacitação inadequada ou trabalhar com pessoal não treinado/despreparado ou desgaste na formação ou ainda não receber treinamento no último ano (13, 73, 74, 124, 128);
- Intermediar os conflitos entre áreas, setores e unidades(115)

#### **4.3.3 Fatores estressores no exercício da enfermagem**

Os profissionais percebem a própria assistência de enfermagem / atividade profissional como estressora (67, 108), tanto pela carga de trabalho (77) quanto pela carga emocional (90) ou o trabalho de alta tensão (102).

Na prática profissional, possuir autonomia para prescrever significa, por um lado, maior controle (avaliar, diagnosticar e tratar com independência), maior independência e maior na prestação de cuidados. Por outro lado, aumenta a demanda de trabalho e traz questões sobre o apoio e falta de recompensa (96).

Profissionais de enfermagem são conhecidos por trabalhar muito e o “muito trabalhar” pode ter vários significados: a duração da jornada de trabalho em si/os turnos prolongados (72, 90), o trabalho em turnos normalmente entremeados de pouco tempo de descanso (90), a dupla jornada – trabalhar fora e assumir o trabalho doméstico (48) e o duplo vínculo (73). Todas estas situações, relacionadas ao muito trabalhar, são vistas como estressoras.

O aumento na carga de trabalho (72) pode representar um estressor importante: a sobrecarga, que acontece quando a demanda que é colocada sobre uma pessoa excede os recursos disponíveis para sua execução pelo indivíduo. A superposição de atribuições conduz à percepção de que os recursos de que se dispõe são menores do que os necessários para realizar as tarefas previstas. O indivíduo percebe-se sobrecarregado quando sente que tem atividades demais para desenvolver, não possui o tempo suficiente para realizá-las e, por vezes, também não dispõe dos recursos para o bom desenvolvimento de suas tarefas (65, 67, 90, 91, 111, 115, 121, 124, 126).

Outro estressor relatado é a percepção de valor social da profissão de enfermagem: a falta de reconhecimento e de autonomia (102, 128), o pequeno status social da enfermagem (72); o não ser reconhecida como expert em saúde e o estar em posição hierárquica inferior em relação a outras categorias profissionais da saúde (95).

No exercício profissional, uma situação estressora é o inesperado, a emergência (66, 103, 123) e o paciente em situação crítica, especialmente em unidade de terapia intensiva (47, 82).

A enfermagem é a profissão à beira do leito. Os profissionais dessa área são os que mais frequentemente lidam com o sofrimento do paciente e de sua família (95, 116), a doença crônica (124), que na morte encefálica, tem que manter vivo o

corpo morto, orientar a família e acompanhar seu luto (68), que enfrenta a morte do paciente, que prepara o corpo (103, 107, 116, 123). Este aspecto do lidar com o sofrimento do outro é extremamente estressor para a enfermagem; nós guardamos a memória dos traumas dos outros, que se tornam também nossos traumas(66).

Por fim, no exercício profissional foram considerados também estressores: lidar com equipamentos(95); fazer esforço físico moderado ou intenso (97); lidar com o risco ocupacional (66) e a insegurança no local do trabalho (116); ter muitos casos grandes (72), trabalhar com pacientes adultos, em atividades rotineiras (13).

#### **4.3.4 Fatores estressores relacionados ao profissional**

Em relação a si mesmos, os profissionais relataram os seguintes estressores: insatisfação com o trabalho (72, 74, 82), dispor de pouco tempo pra si mesmo(73), fadiga mental e física (74), desgaste emocional (73), a falta de sono adequado (79), o cansaço extremo e o esgotamento(79, 111).

Características de personalidade também parecem ter influência sobre o estresse: pessoas menos sociáveis tendem a sofrer mais exaustão emocional; pessoas mais neuróticas são menos eficiente na realização do trabalho, e pessoas com uma perspectiva muito individualista e ambiciosa se importam menos com o bem-estar dos doentes (75).

As condições pessoais de vida podem ser estressores (67): ter que cuidar de outros fora do trabalho (88) e o deslocamento até o trabalho, quando complicado (115).

Outras características pessoais que podem atuar como estressores são: a falta de habilidades (76); ser jovem (72, 116); ter menos tempo de carreira (79) ou ter mais de 15 anos de serviço (119). Quanto maior a faixa etária dos enfermeiros, maior o risco de estresse no desenvolvimento da atividade gerenciamento de pessoal (47).

### 4.3.5 Fatores estressores nos relacionamentos

O relacionamento interpessoal (78) e as relações conflituosas foram apontadas como estressores (125). Um exemplo é redução no tempo destinado ao convívio com a família (72).

Outro estressor é a falta de reciprocidade (91, 111), expressada também como apoio e suporte social pequeno ou reduzido (103, 121), procede especialmente dos colegas e companheiros de trabalho e dos supervisores (13, 65, 72, 73, 97, 121, 123).

Outros relacionamentos conflituosos e estressores são: a relação profissional-paciente, especialmente pelo pouco tempo em contato com clientes (65, 72, 77, 123); relacionamento com os acompanhantes e família pelo o trato indelicado e pouca cooperação(39, 76, 103, 123); relacionamento com a equipe de manutenção (107).A falta de colaboração entre categorias profissionais também é considerada estressora (76) e se reflete em problemas de troca de informações entre membros da equipe (121).

## 4.4 REPERCUSSÃO SOBRE A SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.

Não houve concordância entre os estudos sobre a relação entre trabalho e adoecimento na enfermagem. Um estudo (67) relatou a percepção de correspondência entre trabalho e adoecimento, bem como observância de crescimento no absenteísmo relacionado aos problemas de saúde decorrentes de esgotamento físico e mental (como hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica e outras). Outro estudo(129) declarou existir pouca evidência de relação entre o estresse profissional e a repercussão sobre a saúde e isso talvez se deva, em parte, a existência de poucos estudos longitudinais.

Sintomas relacionados ao estresse foram pouco estudados e não foi possível estabelecer uma relação de causa-efeito entre o estresse e as manifestações de saúde relatadas ou distinguir uma escala de importância entre os diversos sinais e sintomas listados; foi possível apenas afirmar que estes sintomas podem aparecer

em profissionais estressados. Os sinais e sintomas relatados podem ser agrupados em sintomas físicos e sintomas psíquicos.

#### **4.4.1 Manifestações físicas**

*Músculo-esqueléticos:* dor de cabeça; dor na nuca, músculos do pescoço e ombros; injúrias musculares; enxaqueca; dor nas pernas; dores nas articulações; dor lombar; tremores ou espasmos musculares (25, 39, 69, 74, 82, 83, 115, 125).

*Gastrointestinais:* indisposição gástrica; tendência a comer ou beber mais que o usual; flatulência; redução do apetite; diarreia e constipação; náuseas e vômitos; gastrite e úlceras (74, 82, 83).

*Cardiovasculares:* taquicardias; hipertensão, arritmias, tonturas (39, 82).

*Outros:* baixa imunidade (125); suar em excesso ou suar frio (82, 83); sensação de “o coração bater mais forte”; sensação de fôlego curto ou falta de ar (83).

#### **4.4.2 Manifestações psíquicas**

Alguns dos sintomas psíquicos relatados foram: qualidade de sono ruim, dificuldade para dormir, necessidade excessiva de dormir e sonolência a ponto de correr riscos de acidentes (25, 79-81, 83, 115).

Outros sintomas foram: fumar mais que o usual; diminuição do apetite sexual (83); irritabilidade (67, 74, 78, 81); ansiedade; desmotivação (78); baixa produtividade e incapacidade para o trabalho (67, 78, 112); sensação de fadiga e cansaço (39, 74, 81); sensação de desânimo pela manhã (39); hiper excitação ou depressão (74); cansaço mental (25, 81); estado de aceleração contínuo(25).

### **4.5 COPING**

*Coping* é a habilidade para administrar as situações estressoras do cotidiano (111) esforços cognitivos e comportamentais para dominar, tolerar ou reduzir demandas (107).

. Mimura e Griffiths (23) sugerem que há mais evidências de eficácia nos programas com base em apoio pessoal do que gestão ambiental para reduzir estressores.

As estratégias de *Coping* encontradas podem ser divididas em estratégias centradas no profissional e estratégias externas ao profissional, conforme mencionadas a seguir. No entanto, como observado por outros autores, o número e a qualidade de estudos é baixa, não sendo possível determinar qual abordagem é mais eficaz (23). A evidência disponível para a eficácia de intervenções para reduzir os níveis de estresse em profissionais de saúde é limitada. Ensaio de qualidade maiores e melhores são necessários (130).

#### **4.5.1 Estratégias centradas no profissional**

As estratégias encontradas na literatura foram:

- Técnicas de Relaxamento (39, 69, 71, 72)
- Foco na resolução de problemas (103, 107, 123)
- Planejamento do trabalho (107)
- Exercício do autocontrole (103, 123)
- Oração; meditação; toque terapêutico (71)
- Lazer (66, 67)
- Exercícios e música (69)
- Enfrentamento (65) em três passos: discussão, escolha de problemas prioritários, ação (76)
- Atividade física (66, 68)
- O ato sexual (66)
- Exercício da espiritualidade (68)

- Tentar separar o trabalho da sua vida pessoal (68).
- A cafeína é usada para compensar o sono reduzido, especialmente em dias úteis, e soníferos são usados para compensar o stress diário (72).
- A aplicação de medidas de higiene do sono nos sujeitos que apresentam alteração do ciclo vigília-sono (80).

#### **4.5.2 Estratégias externas ao profissional**

A maioria dessas estratégias é referente às iniciativas de gerenciamento de pessoas, como mostrado a seguir:

- Seminários de gestão de estresse (72)
- Treinamento em habilidades terapêuticas (72)
- Redistribuição de agendamento de pacientes; distribuição do serviço (107)
- Sessões de massagem (69)
- Estabelecer regras para acompanhantes, permanência de um vigia, revisão das formas de registro de enfermagem (76).
- Auriculoterapia (sendo que os resultados são melhores ao usar agulhas, comparado com sementes); o efeito é cumulativo (70).
- Apoio social (68, 103)
- Mudança de atitude e comunicação, o apoio de colegas; e resolução de problema e tomada de decisões participativas, e mudanças na organização do trabalho (130)
- Adequação do quantitativo de pessoal, educação continuada e melhores condições de trabalho (126)
- A gestão de fatores estressores no ambiente de trabalho (26)

- Cooperação dos membros da equipe nas atividades, maior participação do enfermeiro no cuidado e nas orientações aos funcionários, distribuição justa das atividades, respeito profissional e serviço de apoio psicológico (86).

## 5 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

Os entrevistados foram caracterizados em três áreas: sociodemográficas; estresse (concepção pessoal, autoavaliação, manifestações e fatores estressores) e a frequência das estratégias de enfrentamento. Também foram apresentadas as associações entre características sociodemográficas e as estratégias de enfrentamento *versus* autoavaliação de estresse.

### 5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS

Como esperado, a maioria (87,5%) dos profissionais era do sexo feminino. Entre todos, 257 (63%) eram casados. A maioria (34,5%) tinha entre 41-50 anos; e havia 202 (49,5%) profissionais graduados. Dois vínculos empregatícios foram relatados por 205 (50,2%) dos profissionais. Além disso, 31,7% da população estudada encontravam-se envolvidos em alguma atividade de estudo (Tabela 6).

Tabela 6. Caracterização sócio-demográfica e profissional dos trabalhadores de enfermagem (n=408) de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	357	87,5
Masculino	51	12,5
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	92	22,5
Casado (a)	257	63,0
Separado (a)	47	11,5
Viúvo (a)	12	2,9
<b>Faixa etária (anos)</b>		
Menos de 20	9	2,2
21 a 30	67	16,4
31-40	128	31,4
41 a 50	141	34,6
Mais de 50	63	15,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	2	0,5
Ensino médio (terminado ou não)	153	37,5
Graduação incompleta	51	12,5
Graduação completa ou acima	202	49,5
<b>Atividades de estudo</b>		
Complementação (mudança de auxiliar para técnico)	4	1,0
Bacharelado em Enfermagem	38	9,3
Especialização	35	8,6
Mestrado/Doutorado	22	5,4
Outras atividades não relacionadas à enfermagem	30	7,4
Não realizam nenhuma atividade de estudo	279	68,4

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tempo de atuação na enfermagem (em anos)		
1 a 5	91	22,3
6 a 10	157	38,5
11-15	44	10,8
16-20	87	21,3
>20	29	7,1
Cargo ocupado na instituição		
Enfermeiro	103	25,2
Técnico de Enfermagem	261	64,0
Auxiliar de Enfermagem	44	10,8
Nº de vínculos empregatícios		
1	192	47,1
2	205	50,2
3 ou mais	9	2,7

## 5.2 ESTRESSE: CONCEPÇÃO, AUTOAVALIAÇÃO E FONTES ESTRESSORAS

Antes de verificar como os profissionais entrevistados se avaliaram em relação ao próprio estresse, foi necessário entender qual era a visão/significado que os profissionais entrevistados atribuíam ao estresse. A grande maioria associa o estresse à exaustão, sobrecargas e pressão (40,4%), como visto na Tabela 7.

Entretanto, 27(6,6%) não responderam ao questionamento acerca da temática em evidencia (visão de estresse)

Tabela 7. Frequência dos significados (visão pessoal) atribuídos ao estresse a partir da avaliação de profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Goiânia-GO, 2010.

<b>Visão/significado atribuído ao estresse</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Estresse é sinônimo de exaustão, sobrecarga, pressões	165	40,4
Estresse é uma de doença	141	34,6
Estresse é um fenômeno dependente da qualidade de vida	53	13,0
Estresse é fator predisponente à doença	22	5,4
Não responderam	27	6,6
Total	408	100,0

Mediante tais definições, a população foi convidada para avaliar o próprio estresse (“estressado”, “às vezes estressado” e “não estressado”); 262 (64%) entrevistados conceberam-se como “às vezes estressados” (Figura 6).

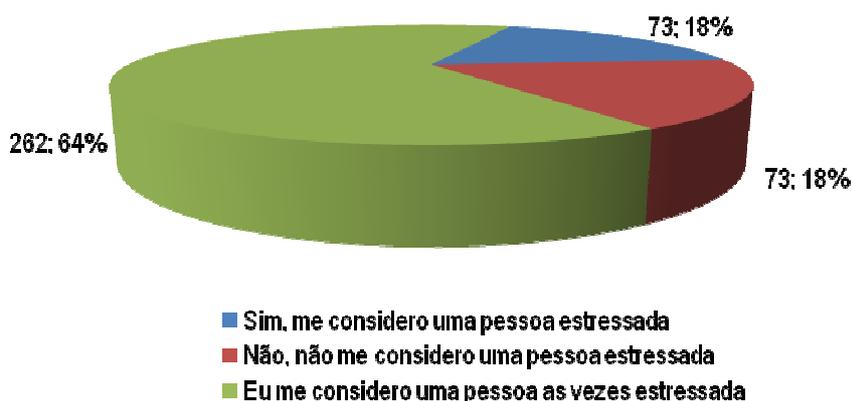


Figura 7. Concepção sobre o próprio estresse na avaliação dos profissionais de enfermagem de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010.

Os profissionais também identificaram quais eram os fatores estressantes em dois grupos de aspectos da vida comum: aqueles relacionados ao trabalho e aqueles relacionados ao cotidiano extra laboral (Tabela 8). Em maior número de referenciais encontrou-se as resposta referentes à atividade exercida na enfermagem e à família (e as preocupações para com ela) como principais estressores respectivamente.

Tabela 8. Fatores estressores, como avaliado pelos profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiânia-GO, 2010.

Fatores estressores	n	%
<b>Relacionados ao trabalho</b>		
Atividade exercida	168	41,2
Conjunto de fatores	59	14,5
Características pessoais	21	5,1
Colegas	17	4,2
Chefia	12	2,9
Outros	40	9,8
Não identificaram nenhum fator no trabalho	18	4,4
Não se consideram estressados	73	17,9
<b>Relacionados à vida cotidiana</b>		
Família + preocupações	104	25,5
Rotina	72	17,6
Conjunto de fatores	53	13,0
Trânsito	31	7,6
Finanças	14	3,4
Não identificaram nenhum fator na vida cotidiana	61	15,0
Não se consideram estressados	73	17,9

Os profissionais avaliaram entre três grupos de fatores estressores quais eram mais impactantes para o próprio estresse: se os fatores relacionados ao trabalho, se relacionados à vida cotidiana, ou se ambos (Tabela 9), sendo identificado que 62,7% dos entrevistados conceberam que tanto a vida pessoal quanto a vida laboral contribuíam com as demandas de estresse.

Tabela 9. Importância dos fatores estressores para o próprio estresse, como avaliado pelos profissionais de enfermagem de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010.

<b>Demandas Estressoras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tanto os fatores relacionados ao trabalho quanto aqueles relacionados à vida cotidiana	256	62,7
Apenas os fatores relacionados ao trabalho	61	15,0
Apenas os fatores relacionados à vida cotidiana	18	4,4
Não se conceberam estressados	73	17,9

Por fim, foi solicitado aos profissionais que listassem as manifestações pessoais de estresse. A maioria dos profissionais percebeu que o estresse se manifestava tanto psíquica quanto fisicamente (42,9%) (Tabela 10).

Tabela 10. Formas de manifestação do estresse estimado entre os profissionais de enfermagem de um hospital público de ensino. Goiânia-GO, 2010

<b>Formas de manifestações de estresse (Características definidoras)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tanto manifestações físicas quanto psíquicas	175	42,9
Apenas manifestação psíquica	103	25,2
Apenas manifestação física	11	2,7
Não se consideraram estressados	73	17,9
Não responderam	46	11,3

Mediante as concepções de estresse pontuadas e na perspectiva de verificar a adesão do grupo de profissionais de enfermagem acerca da utilização de recursos estratégicos para enfrentamento de estresse, sequenciou-se o estudo.

### 5.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE (*COPING*)

Os profissionais avaliaram a frequência (sempre, frequentemente, raramente, nunca) de adesão a cinco estratégias de enfrentamento de estresse (*Coping*): Música; Caminhada; Esporte; Lazer; Psicoterapia e similares. Chama a atenção o alto dimensionamento de respostas para categoria “nunca” (em referência a nunca utilizar) atribuídas às diversas modalidades de *Coping* especificadas.

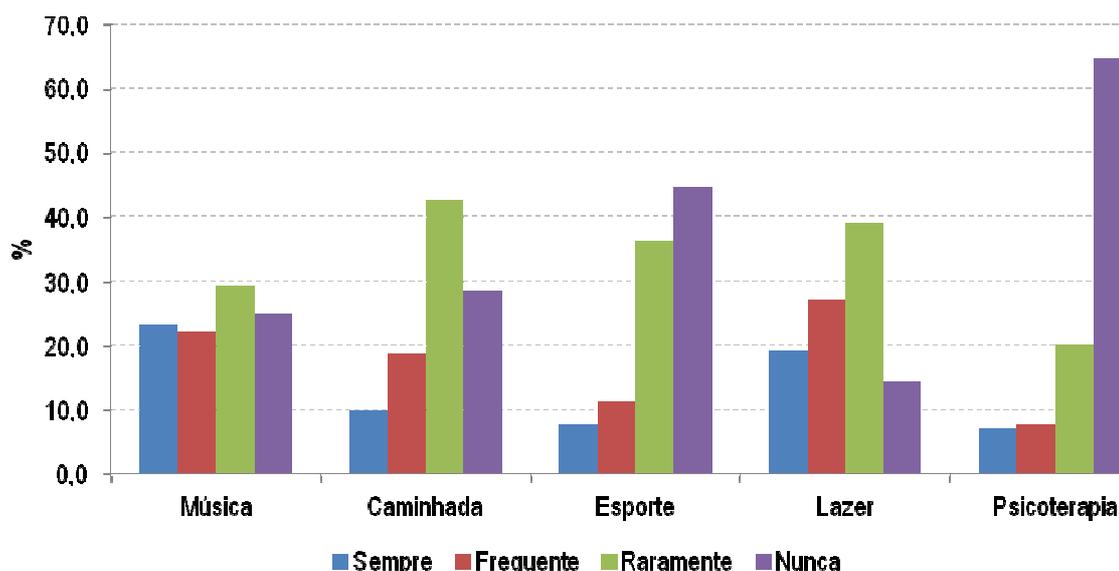


Figura 8. Frequência de prática de estratégias de *Coping* pelos profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiânia-GO, 2010.

#### 5.4 VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS E A ASSOCIAÇÃO COM A AUTO-AVALIAÇÃO DE ESTRESSE

A Tabela 11 contextualiza respostas sobre a autoavaliação de estresse distribuídas nas diversas variáveis sociodemográficas.

Tabela 11. Associação entre características sócio-demográficas e profissional dos trabalhadores de enfermagem (n=408) de um hospital público de ensino e autoavaliação de estresse. Goiânia-GO, 2010.

Variáveis	Consideram-se "estressados" (n=73) n (%*)	Consideram-se "às vezes estressados" (n=262) n (%*)	Consideram-se "não estressados" (n=73) n (%*)
<b>Sexo</b>			
Feminino	68(93.2)	231 (88.2)	58 (79.5)
Masculino	5(6.8)	31 (11.8)	15 (20.5)
<b>Estado civil</b>			
Solteiro (a)	15 (20.5)	60 (22.9)	17 (23.3)
Casado (a)	44 (60.3)	163 (62.2)	50 (68.5)
Separado (a)	10 (13.7)	31 (11.8)	6 (8.2)
Viúvo (a)	4 (5.5)	8 (3.1)	0 (0.0)
<b>Faixa etária (anos)</b>			
Menos de 20	1 (1.4)	5 (1.9)	3 (4.1)
21 a 30	8 (11.0)	42 (16.0)	17 (23.3)
31-40	26 (35.6)	79 (30.2)	23 (31.5)
41 a 50	26 (35.6)	92 (35.1)	23 (31.5)
Mais de 50	12 (16.4)	44 (16.8)	7 (9.6)
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental completo	0 (0.0)	2 (0.8)	0 (0.0)
Ensino médio (terminado ou não)	23 (31.5)	99 (37.8)	31 (42.5)
Graduação incompleta	8 (11.0)	33.0 (12.6)	10 (13.7)
Graduação completa ou acima	42 (57.5)	128 (48.9)	32 (43.8)

<b>Variáveis</b>	Consideram-se "estressados" (n=73) n (%)*	Consideram-se "às vezes estressados" (n=262) n (%)*	Consideram-se "não estressados" (n=73) n (%)*
<b>Atividades de estudo</b>			
Complementação (mudança de auxiliar para técnico)	2 (2.7)	0 (0.0)	2 (2.7)
Bacharelado em Enfermagem	5 (6.8)	25 (9.5)	8 (11.0)
Especialização	6 (8.2)	20 (7.6)	9 (12.3)
Mestrado/Doutorado	10 (13.7)	10 (3.8)	2 (2.7)
Outras atividades não relacionadas à enfermagem	6 (8.2)	20 (7.6)	4 (5.5)
Não realizam nenhuma atividade de estudo	44 (60.3)	187 (71.4)	48 (65.8)
<b>Tempo de atuação na enfermagem (em anos)</b>			
1 a 5	7 (9.6)	59 (22.5)	25 (34.2)
6 a 10	31 (42.5)	107 (40.8)	19 (26.0)
11 a15	9 (12.3)	25 (9.5)	10 (13.7)
16-20	22 (30.1)	52 (19.8)	13 (17.8)
>20	4 (5.5)	19 (7.3)	6 (8.2)
<b>Cargo ocupado na instituição</b>			
Enfermeiro	27 (37.0)	60 (22.9)	16 (21.9)
Técnico	35 (47.9)	177 (67.6)	49 (67.1)
Auxiliar	11 (15.1)	25 (9.5)	8 (11.0)
<b>Nº de Vínculos empregatícios</b>			
1	36 (49.3)	122 (46.6)	34 (46.6)
2	30 (41.1)	138 (52.7)	37 (50.7)
3 ou mais	7 (9.6)	2 (0.8)	2 (2.8)

\* As porcentagens foram calculadas em relação total de cada subgrupo: Consideram-se "estressados" (n=73); Consideram-se "às vezes estressados" (n=262); Consideram-se "não estressados" (n=73).

Conforme tal demonstrativo, independente do sexo, os entrevistados na grande maioria se autoconcebem como "às vezes estressados". A tabela indica, ainda, que o segundo maior número de profissionais no demonstrativo está concentrado em "estressados" no gênero feminino e "não estressados" no masculino.

Observou-se prevalência dos maiores escores de identificação, independente do estado civil, para os que se conceberam "às vezes estressados". Tal cenário não-paramétrico, entretanto, modificou-se quando observado que o segundo maior quantitativo de respostas se concentrou entre os profissionais que se autoconceberam "estressados", representados pelos que eram separados e viúvos. Observou-se ainda, que nenhum dos profissionais viúvos se percebeu como "não estressado".

Constatou-se que entre as idades de 41 a 50 anos (faixa etária predominante neste estudo) houve 92 profissionais que se autoconceberam como "às vezes estressados". Esta mesma resposta se manteve predominante nas demais faixas etárias. No entanto, quando se analisou dados de profissionais "não estressados",

concluiu-se que estes foram mais expressivos quantitativamente entre os mais jovens (com menos de 20 e até 30 anos) e referenciados em menor pontuação entre os de mais idade, em especial os acima de 50 anos.

Levando-se em consideração os dados apresentados verificou-se que mesmo na população de “não estudantes”, havia 187 (71,4%) profissionais que se concebiam “às vezes” estressados. Entre os profissionais que se encontravam em atividades de estudo em nível de pós-graduação (mestrado/doutorado), somente dois conceberam “não ser estressado” em uma população de 22 profissionais.

Verificou-se que a maior concentração de profissionais, independente do tempo de serviço, se autoconcebeu como “às vezes estressados”. Dos 157 que estavam na instituição trabalhando entre 6 a 10 anos, apenas 19 (26%) se autoconceberam como “não estressados”, *entretanto* o número de profissionais que se consideraram “não estressados”, 25 (34,2%), superou a proporção de “estressados”, 7 (9,6%), entre os que estavam a menos tempo na instituição (1-5 anos).

Quanto à variável cargo ocupado na instituição, a pergunta foi elaborada considerando que alguns profissionais concursados como técnicos de enfermagem obtiveram, após a conclusão do curso superior e ao longo dos anos, a concessão para trabalharem como enfermeiros por questões de necessidade do serviço, caracterizando, assim, em desvios de função. Diante desta consideração, e conforme distribuição das respostas sobre os cargos ocupados x autoconcepção de estresse, o percentual de “às vezes estressados” se sobressaiu em mais da metade nas diversas categorias. Porém, em segundo maior referencial encontrou-se os referenciais de “estressados”, entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

O duplo vínculo empregatício representou o maior número de respostas (205) na população em estudo. Entre os profissionais que estavam com essa situação funcional, 138 (52,7%) se autoconceberam “às vezes estressados”, 37 (50,7%) “não estressados” e 30 (41,1%) “estressados”. Entre os 11 profissionais que possuíam 3 vínculos laborais (ou mais), a maior frequência estava configurada em 7 (9,6%) que informaram ser “estressados”.

Examinando-se os dados acerca das variáveis sociodemográficas e as repostas acerca da auto-avaliação de estresse encontrou-se significância estatística ( $p \leq 0,05$ ), em cinco variáveis: sexo, atividades de estudo, tempo de atuação na instituição (anos), cargo ocupado e vínculos empregatícios (Tabela 12).

Tabela 12. Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis sociodemográficas e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiania-GO, 2010.

Variáveis	Consideram-se "estressados" (n=73)	Consideram-se "às vezes estressados" (n=262)	Consideram-se "não estressados" (n=73)	$\chi^2$ **	p
	Zres	Zres	Zres		
<b>Sexo</b>					
Feminino	1,61	0,54	<b>-2,29<sup>Z-</sup></b>	6,59	0,03
Masculino	-1,61	-0,54	<b>2,29<sup>Z+</sup></b>		
<b>Estado civil</b>					
Solteiro (a)	0,13	0,02	0,01	5,59	0,49
Casado (a)	0,09	0,35	0,03		
Separado (a)	0,3	0,69	0,02		
Viúvo (a)	1,6	2,15	0,01		
<b>Faixa etária (anos)</b>					
Menos de 20	0,23	0,11	1,2	7,74	0,45
21 a 30	1,33	0,02	2,10		
31-40	0,42	0,12	0,00		
41 a 50	0,02	0,02	0,20		
Mais de 50	0,05	0,31	1,62		
<b>Escolaridade</b>					
Ensino fundamental completo	0,36	0,36	1,11	5,08	0,74
Ensino médio (terminado ou não)	0,60	0,59	0,4		
Graduação incompleta	0,14	0,08	0		
Graduação completa ou acima	0,95	0,47	0,02		
<b>Atividades de estudo</b>					
Complementação (auxiliar para técnico)	1,68	<b>-2,69<sup>Z-</sup></b>	1,68	22,4	0,01
Bacharelado em Enfermagem	-0,79	0,21	-0,53		
Especialização	-0,12	-0,91	1,26		
Mestrado/Doutorado	<b>3,46<sup>Z+</sup></b>	-1,88	1,10		
Outras atividades de estudo	0,31	0,29	0,67		
Não realizam nenhuma atividade de estudo	-1,64	1,74	-0,53		
<b>Tempo de atuação na enfermagem (em anos)</b>					
1 a 5	<b>-2,88<sup>Z-</sup></b>	0,13	2,7	18,4	0,01
6 a 10	0,77	1,31	2,41		
11/15	0,46	1,08	0,88		
16-20	<b>2,02<sup>Z+</sup></b>	0,97	0,80		
>20	0,59	0,15	0,4		
<b>Cargo ocupado na instituição</b>					
Enfermeiro	<b>2,54<sup>Z+</sup></b>	1,46	0,72	10	0,03
Técnico	<b>-3,14<sup>Z-</sup></b>	<b>2,02<sup>Z+</sup></b>	0,61		
Auxiliar	1,30	1,08	0,05		
<b>Nº de Vínculos empregatícios</b>					
1	0,42	0,26	0,09	19,8	0,01
2	1,72	1,31	0,08		
3 ou mais	<b>3,86<sup>Z+</sup></b>	<b>-2,65<sup>Z-</sup></b>	0,05		

\*Z Res.=o nível de significância adotado foi de 95%, que corresponde ao Z res. maior que 1,96 ou menor que -1,96 /  $\chi^2$ \*\*=teste do qui-quadrado significativo nos níveis de 5% / z+Resíduo padronizado significativo e de valor positivo / z-Resíduo padronizado significativo e de valor negativo

O cálculo do resíduo padronizado, na referida tabela, detectou que existem diferenças do grupo que se concebem “não estressados” evidenciando a maior frequência de profissionais no sexo masculino e uma menor frequência no sexo feminino.

Ainda tendo como base a Tabela 11 foi possível verificar, considerando resíduos padronizados do teste qui-quadrado, que existia resíduo significativo positivo (maior frequência) de profissionais que estavam cursando Mestrado/Doutorado e que se consideravam estressados. Houve também resíduo significativo negativo direcionado aos entrevistados que estudavam em curso de complementação de auxiliar para técnico de enfermagem, dos quais nenhum deles concebeu ser “às vezes estressado”, conforme visualizado anteriormente na Tabela 6 (tabela de frequência simples).

Relacionando-se as informações de tempo de trabalho (em anos) e a autoconcepção de estresse da população entrevistada, apareceu significância estatística entre estas variáveis ( $p=0,01$ ). De acordo com o cálculo residual do qui-quadrado distinguiu-se a existência de maiores frequências de profissionais que informaram ser “estressados”, com 16 a 20 anos de trabalho, e os que responderam ser “não estressados”, com 1 a 5 anos de trabalho. Foi ainda observado uma menor frequência de profissionais que autoconcebem “ser estressados” com 1 a 5 anos de trabalho e os que se julgaram “não estressados” com 6 a 10 anos de trabalho.

Também foi possível visualizar significância estatística ( $p=0,03$ ), sob o ângulo da análise do qui-quadrado, na variável “cargos ocupados” na instituição (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e a autoconcepção dos entrevistados quanto ao estresse. De acordo com os resíduos padronizados do referido teste se observou que existem frequência maior de enfermeiros e frequência menor de técnicos de enfermagem que se percebem “estressados”; bem como, níveis descritivos menor que o esperado de técnicos de enfermagem que pontuaram ser “às vezes estressados”.

Em investigação às questões envolvendo número de vínculos empregatícios x autoconcepção de estresse, o qui-quadrado apontou significância estatística nessas

instâncias ( $p=0,01$ ). A Tabela 11 mostra que ocorreu diferença na citação do grupo de profissionais com 03 (três) vínculos empregatícios, sendo que a maior frequência de respostas procede daqueles que se percebem “estressados” e menor frequência dos que se percebem “às vezes estressados”.

## 5.5 ESTRESSE: VISÃO, FATORES ESTRESSORES E A ASSOCIAÇÃO COM AS VARIÁVEIS DE AUTOCONCEPÇÃO DE ESTRESSE

Ao modular as óticas do significado de estresse citadas pelos entrevistados frente à autopercepção sobre ser ou não estressados, chegou-se ao demonstrativo apresentado na Tabela 13. Verificou-se que 165 (40,4%) profissionais têm por visão que o estresse é sinônimo de um processo de exaustão, sobrecarga, pressões e 109 destes se consideraram “às vezes estressados”. Sob esta visão, ainda, 28 (6,7%) apontaram a concepção de ser “estressado”. Dos 73 (18%) que se julgaram “não estressados”, 10 (2,5%) não responderam suas visões sobre estresse. Destaca-se que de 53 profissionais (13,0%) que relataram suas visões de estresse associadas à qualidade de vida, apenas 9 (2,2%) julgaram ser “não estressados”. No estudo dos referenciais numéricos envolvendo o significado de estresse x como estes se perceberam em relação a ser ou não estressados, não se observou significância estatística ( $p=0,06$ ).

Tabela 13. Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis da visão de estresse e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiania-GO, 2010.

Visão de estresse	Consideram-se "estressados" (N=73) Z res*	Consideram-se "às vezes estressados" (N=262) Z res*	Consideram-se "não estressados" (N=73) Z res*	$\chi^2$ **	p
Sinônimo de exaustão, sobrecarga, pressões	2,63	1,67	2,06		
É uma de doença	2,48	1,35	0,39	25,6	0,06
É um fenômeno dependente da qualidade de vida	4,92	0,04	5,92		
É fator predisponente à doença	0,08	0,09	0,08		

\*Z Res.=o nível de significância adotado foi de 95%, que corresponde ao Z res. maior que 1,96 ou menor que -1,96

\*\* $\chi^2$ =teste do qui-quadrado significativo nos níveis de 95%

Trabalhou-se a próxima etapa de resultados levando-se em consideração a questão norteadora específica: Qual a concepção tangível de estresse apresentada por profissionais de enfermagem de um hospital público? Os resultados são apresentados na Tabela 13.

Tabela 14. Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis de fatores estressores e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiania-GO, 2010.

Variáveis	Consideram-se	Consideram-se “às vezes	$\chi^2$	p
	“estressados” (N=73)	estressados” (N=262)		
	Z res	Z res		
Fatores estressores relacionados ao trabalho				
Atividade exercida	-0,18	0,09		
Conjunto de fatores	0,39	0,21	12,0	0,03
Características pessoais	1,56	-0,83		
Colegas	-0,38	0,2		
Chefia	1,65	-0,88		
Outros	-1,96 <sup>z</sup>	1,04		
Fatores estressores relacionados à vida cotidiana				
Finanças	4,63	16,3		
Família + preocupações	3,09	10,9		
Trânsito	3,75	13,2	2,32	0,81
Conjunto de fatores	8,83	31,1		
Rotina	12,5	44,4		
Não identificaram nenhum fator na vida cotidiana	--	---		
Não se consideram estressados	---	--		

\*Z Res.=o nível de significância adotado foi de 95%, que corresponde ao Z res. maior que 1,96 ou menor que -1,96

$\chi^2$ \*\*=teste do qui-quadrado significativo nos níveis de 95% / z+Resíduo padronizado significativo e de valor positivo

z- Resíduo padronizado significativo e de valor negativo

Na Tabela 13, o teste qui-quadrado aponta relação entre as variáveis “fatores estressores relacionados ao trabalho e a autoconcepção de estresse”. A tabela refere resíduo significativo negativo entre os profissionais que responderam ser estressados e referiram “outros fatores” estressores no trabalho. Isto indica que a quantidade de “outros fatores” entre os que responderam ser estressados é inferior ao esperado sob a suposição de independência entre as observações.

Ainda dentro dos referencias de respostas referentes aos fatores estressores (Tabela 13), o teste qui-quadrado não aponta relação entre as variáveis denominadas fatores de estresse da vida cotidiana e a autoconcepção de estresse (p=0,81).

A seguir, investigou-se o uso de práticas relacionadas a estratégias alternativas para controle do estresse, tais como o uso de música, caminhada, esportes, lazer e outras terapias (ioga, psicoterapia, terapia ocupacional, auriculoterapia, trabalhos manuais) para o enfrentamento de estresse e formas de autocuidado para com a saúde em geral, as chamadas “estratégias de *Coping*”.

## 5.6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE (*COPING*) E A ASSOCIAÇÃO COM AS VARIÁVEIS DE AUTOCONCEPÇÃO DE ESTRESSE

A Tabela 14 sistematiza as respostas acerca de utilização de recursos de *Coping* (música, caminhada, práticas esportivas, lazer, psicoterapias e similares) adotadas ou não pelos profissionais entrevistados.

Tabela 15. Estratégia de *Coping*, como avaliado pelos profissionais de enfermagem (n=408) de um hospital público. Goiânia-GO, 2010.

Variáveis	Consideram-se "estressados" (n=73) n (%)*	Consideram-se "às vezes stressados" (n=262) n (%)*	Consideram-se "não stressados" (n=73) n (%)*
<b>Música</b>			
Sempre	16 (21,9)	62 (23,7)	17 (23,3)
Frequentemente	10 (13,7)	61 (23,3)	20 (27,4)
Raramente	19 (26,0)	83 (31,7)	18 (24,7)
Nunca	28 (38,4)	56 (21,4)	18 (24,7)
<b>Caminhada</b>			
Sempre	5 (6,8)	25 (9,5)	10 (13,7)
Frequentemente	11 (15,1)	45 (17,2)	21 (28,8)
Raramente	34 (46,6)	115 (43,9)	25 (34,2)
Nunca	23 (31,5)	77 (29,4)	17 (23,3)
<b>Prática esportiva</b>			
Sempre	4 (5,5)	20 (7,6)	8 (11,0)
Frequentemente	5 (6,8)	32 (12,2)	9 (12,3)
Raramente	27 (37,0)	94 (35,9)	27 (37,0)
Nunca	37 (50,7)	116 (44,3)	29 (39,7)
<b>Atividades de lazer</b>			
Sempre	14 (19,2)	45 (17,2)	20 (27,4)
Frequentemente	14 (19,2)	75 (28,6)	22 (30,1)
Raramente	33 (45,2)	104 (39,7)	22 (30,1)
Nunca	12 (16,4)	38 (14,5)	9 (12,3)
<b>Psicoterapia e similares</b>			
Sempre	6 (8,2)	19 (7,3)	4 (5,5)
Frequentemente	6 (8,2)	21 (8,0)	5 (6,8)
Raramente	16 (21,9)	48 (18,3)	19 (26,0)
Nunca	45 (61,6)	174 (66,4)	45 (61,6)

\* As porcentagens foram calculadas em relação total de cada subgrupo: Consideram-se "estressados" (n=73); Consideram-se "às vezes stressados" (n=262); Consideram-se "não stressados" (n=73).

Segundo a Tabela 14, as respostas acerca da utilização ou não de música, entre os 262 profissionais que se conceberam "às vezes stressados" se processava com maior registro de respostas para os 83 (31,7%) que "raramente" faziam uso de música e menor menção para os que "nunca" faziam uso deste recurso verificado por 56 (21,4%) respostas. Em relação aos profissionais que se consideravam "não stressados", verificou-se um quase equilíbrio de respostas, quanto à frequência ou não da busca de Música por parte da população estudada.

A prática “rara” de caminhada ficou evidenciada por 34 (46,6%) profissionais dos 73 que se conceberam “estressados”; em 115 (43,9%) dos 262 que se autoconceberam “às vezes estressados” e em 25 (34,2%) dos 73 que se conceberam “não estressados”. Verificou-se maior concentração na não utilização de caminhada por parte de 23 (31,5%) profissionais “estressados” e 77 (29,4%) nos “às vezes estressados”. Observou-se, ainda, que 21 (28,8%) profissionais que “frequentemente” praticavam caminhada estavam entre os 73 (18%) trabalhadores que se autoconceberam como “não estressados”.

Entre os profissionais que se conceberam “estressados”, 50,7% nunca realizavam prática esportiva. Verificando-se o lazer com o efeito de Coping a adesão “rara” à esse recurso é uma realidade para a maioria dos profissionais que se conceberam na pesquisa como “estressados” e “às vezes estressados”. Apenas 9 (12,3%) dos entrevistados relataram “nunca” dispor dessa atividade entre os que se conceberam “não estressados”. Já a psicoterapia não se configurou como recurso de enfrentamento de estresse para o grupo estudado (Tabela 15). Não houve relação entre as variáveis de estratégias de *Coping* e a autoavaliação de estresse.

Tabela 16. Análise descritiva de resíduos padronizados (Z res) e Teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre variáveis de estratégias de *Coping* e a avaliação de estresse concebida por profissionais de enfermagem de um hospital público. Goiania-GO, 2010.

Variáveis	Consideram-se	Consideram-se	Consideram-se	$\chi^2$	p
	"estressados" (n=73)	"às vezes estressados" (n=262)	"não estressados" (n=73)		
	Z res	Z res	Z res		
<b>Música</b>					
Sempre	0,06	0,02	0,00	11,3	0,07
Frequentemente	2,42	0,11	0,85		
Raramente	0,28	0,46	0,56		
Nunca	5,21	1,38	0,00		
<b>Caminhada</b>					
Sempre	0,65	0,02	1,13	9,10	0,16
Frequentemente	0,56	0,40	3,79		
Raramente	0,26	0,10	1,21		
Nunca	0,20	0,05	0,74		
<b>Prática esportiva</b>					
Sempre	0,52	1,44	0,01	4,01	0,67
Frequentemente	1,27	1,54	0,20		
Raramente	0,01	0,03	0,01		
Nunca	0,60	1,00	0,01		
<b>Atividades de lazer</b>					
Sempre	0,00	2,43	0,65	7,88	0,24
Frequentemente	1,73	0,23	0,19		
Raramente	0,73	1,46	0,04		
Nunca	0,20	0,23	0,00		
<b>Psicoterapia e similares</b>					
Sempre	0,13	0,01	0,27		

Frequentemente	0,01	0,01	0,09	2,62	0,85
Raramente	0,09	0,53	1,16		
Nunca	0,11	0,12	0,11		

---

\*Z Res.=o nível de significância adotado foi de 95%, que corresponde ao Z res. maior que 1,96 ou menor que -1,96

$\chi^2$ \*\*=teste do qui-quadrado significativo nos níveis de 5%.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENTREVISTADOS

O perfil sociodemográfico da equipe entrevistada é bem característico da profissão de enfermagem: a maioria mulheres e com mais de um vínculo empregatício. Entretanto, a complementação destes dados, relativos às maiores frequências – 63% casados, 34,5% de meia idade (41-50 anos); 49% graduados, e 12,5% com graduação a completar – tende a corresponder a um perfil de trabalhadores ativos, que aparentemente consideram a qualificação profissional como fator de importância para melhoria de condições no mercado de trabalho (31,7% da população encontravam-se envolvida em alguma atividade de estudo); porém, desse perfil emerge, também, o contexto de profissionais com atividades múltiplas dentro da questão da feminilização: atividades do lar, o deslocamento de um serviço ao outro e/ou para escola, com a consequente ausência da família. Muitos ocupam o cargo de técnico de enfermagem (64%), mesmo dispondo da graduação superior em enfermagem, entre outras características intrínsecas a esse cenário e que assim estabelecem pressupostos carregados como demandas de estresse.

O perfil populacional descrito vem ao encontro da premissa enfatizada à revisão da literatura acerca dos profissionais de enfermagem serem conhecidos por trabalhar muito e o “muito trabalhar” pode ter vários significados: a duração da jornada de trabalho em si/os turnos prolongados (72, 90), o trabalho em turnos normalmente entremeados de pouco tempo de descanso (90), a dupla jornada – trabalhar fora e assumir o trabalho doméstico (48) e o duplo vínculo (73). Todas estas situações, relacionadas ao excesso de trabalho, foram vistas como estressoras. O perfil populacional encontrado na pesquisa respondeu pelas concepções de estresse compreendidas como sinônimo de exaustão e estresse relacionado à família e preocupações para com esta, uma vez que, as múltiplas atividades do profissional de enfermagem além de exaurir o corpo, o afasta muitas vezes do convívio familiar.

## 6.2 ESTRESSE: CONCEPÇÃO, AUTOAVALIAÇÃO E FONTES ESTRESSORAS

Com foco nos objetivo de descrever o estresse na autoconcepção da equipe de enfermagem, julgou-se importante, descrever visões e/ou significados individuais sobre o assunto em pauta. No processo de ajuste do questionário para esta pesquisa, houve profissionais com dificuldade para expressar um significado para o termo ou de possuir um conceito formulado a respeito. Dessa forma, entre os entrevistados, 27 profissionais não responderam suas visões sobre estresse, o que pode ter relação com a falta de entendimento real sobre o tema.

Fato semelhante sobre estresse foi encontrado em outro estudo, onde foi enfatizado que os profissionais de enfermagem pesquisados não especificaram um conceito, uma vez que as falas dos referidos profissionais convergiram para as descrições dos fatores, situações, causas e, principalmente, as consequências desse fenômeno (90).

Em outra pesquisa na perspectiva de evidenciar agentes estressores no trabalho de profissionais de enfermagem; autores compartilham a impressão de estresse como um termo em moda, uma vez que sempre há pessoas reclamando de estresse ou que estão passando por uma situação estressante ou que tal notícia as deixou estressadas (20). Por outro lado, estudo contemporâneo nessa temática aponta que a visão de profissionais de enfermagem atuantes em atendimento pré-hospitalar, sugere um espectro simplista de desgaste físico emocional e o discurso de entendimentos do estresse como irritabilidade, ansiedade e nervosismo (66).

No que se refere à autoconcepção dos entrevistados no estudo efetivado, as respostas permitiram obtenções de 4 categorias: Estresse como sinônimo de exaustão, sobrecargas e pressões; estresse como doença; estresse como fator que pode levar ao adoecimento; e, estresse como um fenômeno dependente da qualidade de vida; sendo mais contemplada a visão de que estresse é sinônimo de exaustão, sobrecarga, pressões (40,4%).

Apesar das respostas múltiplas quanto ao significado de estresse, analisou-se que todos os entrevistados dispõem uma visão correta e clara, considerando o estresse vinculado a um processo de várias fases; bem como, diante da

compreensão que cada indivíduo está inserido em um ambiente mutável sujeito às diversas circunstâncias que são inevitáveis e interpretadas como ameaça, desafio ou, até mesmo, uma fonte geradora de desequilíbrio, conduzindo ao quadro de estresse.

O estresse, entendido como processo, exige uma resposta. A forma como esta resposta é ou será dada depende de etapas avaliativas quanto ao estressor e de seu significado, bem como da capacidade individual para enfrentá-lo. Daí as múltiplas definições, especialmente no senso comum (131, 132).

As visões sobre estresse como sinônimo de exaustão, sobrecarga e pressões, citadas por 165 (40,4%) profissionais, coincidiu com o que relatou Selye (133) acerca da Síndrome Geral de Adaptação (SGA). Ele mencionou que esta síndrome era compreendida como o conjunto de respostas desenvolvidas por exposição prolongada a um agente estressor e mediante a quebra da capacidade orgânica de se manter estável. Respostas estas dinamizadas em três fases: reação de alerta ou alarme (fase positiva do estresse), de resistência ou adaptativa (o corpo tenta adaptar-se, gastando energia para este processo) e de exaustão que, conforme o próprio nome sugere, é a fase do esgotamento e, nesta fase, o indivíduo fica passível de manifestações e doenças (134).

A questão sobre estresse e sobrecarga vem ao encontro de respostas citadas em outros estudos, nos quais os profissionais ao serem entrevistados na perspectiva de definirem o estresse ocupacional, referenciaram o fenômeno sob as analogias de “extrapolar limites”; “iminência do descontrole”; “impossibilidade de conciliar as atividades exigidas pelo cotidiano”; “O cansaço físico e mental”; “uma sobrecarga muito grande” (90); excesso de atribuições, polivalência de atividades, falta de condições de trabalho, ter que “dar conta de tudo”, correr de um posto de trabalho a outro, um somatório de situações estressantes, entre tantas outras citações (8, 90, 135).

Em outra análise, a visão de estresse voltada para sobrecargas induziu pesquisadores a sugerirem a implantação de programas que visassem o fortalecimento das estratégias de enfrentamento diante das adversidades

experimentadas no cotidiano pessoal ou profissional dos trabalhadores da área da enfermagem, considerando o forte impacto de estressores internos e externos (136).

No tocante às concepções de estresse sob a percepção de doença, especificada por 141 (34,5%) dos profissionais, trata-se de visão pontual e apropriada. Selye (137), ao conceituar estresse pela primeira vez, definiu-o como um estado de tensão patogênico do organismo a qualquer demanda avaliada através das alterações da composição química do organismo.

Da mesma forma, outra investigação sobre estresse e enfermagem trouxe evidências por meio da análise temática de que o estresse é percebido como distúrbio emocional, responsável por alterações na saúde mental e também associado à sobrecarga física e mental (67).

O descontrole emocional também faz parte das óticas de estresse referenciadas por enfermeiras, que narraram reconhecer este quadro quando estão muito cansadas, se irritam e ficam agressivas inclusive com os pacientes, colegas e familiares. Pesquisas sugerem que fatores estressores e específicos do trabalho, têm efeitos adversos na saúde dos trabalhadores contribuindo para o surgimento do estresse e, conseqüentemente, a deterioração da saúde mental (8, 90).

Enquanto alteração de comportamento mental, estresse tem a ver com uma necessidade evolutiva que nos obriga a esboçar reações e alterar o comportamento em busca de responder e mudar atitudes. O estresse torna-se prejudicial quando é mal gerenciado, sobressaindo-se como negativo e transformando sintomas em doenças psicossomáticas, o que gera problemas para a empresa, cujo ônus, delibera-se sem retorno de qualidade e quantidade de trabalho. Essa colocação alcança nuances que vão de encontro à visão de estresse compatibilizar doença (138).

Ainda tendo como referencial o estresse como doença ficou tangível para alguns profissionais entrevistados, que o fenômeno pode ser caracterizado como síndrome, ou seja, sendo um agravo multifacetado por várias doenças juntas. Entretanto, tangenciando o estresse como múltiplas doenças, discute-se a possibilidade desta visão não ser uma compactação de todas as outras visões

(sobrecargas, exaustão, fator que predispõe doenças e fator de qualidade de vida). Tal ponderação focou pareceres de pesquisadores que associam o esgotamento do profissional de enfermagem à exposição acentuada de agentes estressantes, causando sofrimentos físicos e psíquicos em geral: estresse, portanto, seria um conjunto de fenômenos (9, 83, 105).

Houve profissionais que conceberam o estresse como fenômeno dependente da qualidade de vida. Essa categoria demandou de respostas, compiladas por semelhança, como fenômeno diretamente proporcional à forma como se vive (exemplos: “estresse é algo que se cava com as próprias mãos”; “estresse tem a ver com a forma que se vive, quanto mais problemas, mais estresse”; “Algo decorrente da vida corrida”; “estresse é a falta de lazer”; “transtorno da má qualidade de vida”; “algo contornável”, “quando se pratica esporte, estresse não vem”). Dessa forma, acredita-se que esta categoria também possa ser defendida por autores que o conceituam como uma resposta fisiológica ou emocional envolvendo o indivíduo e a situação estressante, resposta esta influenciada por forças externas e internas, que podem repercutir no bem-estar dos profissionais e em seu comportamento profissional e/ou social (125, 139).

As respostas acima descritas levam à reflexão se tais pontos de vista não colocariam o estresse como um fenômeno opcional ou modelável por cada um, isto é, os 53 profissionais (13%) que se enquadraram nessa situação destacaram que o transtorno se dá, conforme relato, quando o “buscamos com as próprias mãos”, “algo contornável”, “estresse é a falta de lazer”. Dessa ideia emerge a possibilidade que parte dos profissionais (re) conheceu que o estresse poderia ser atenuado a partir de boas práticas relacionadas aos de hábitos de vida, o que poderia proporcionar melhorias no bem estar físico, mental, nas relações laborais e familiares. A questão então seria descobrir o porquê dos profissionais se deixarem atingir pelo fenômeno?

Vale destacar que recente estudo na enfermagem, concluiu que a maioria dos participantes da pesquisa tem estilo de vida inadequado, como, por exemplo, não ter o hábito de alimentação saudável, ingerir quantidade de água insuficiente e não fazer exercícios físicos regularmente (140). Outros pesquisadores descreveram,

ainda, que a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem pode ser comprometida em face de inúmeros elementos estressores que fazem parte do ambiente profissional (78, 136). Tal parecer remeteu à preocupações quando avaliado sob a concepção do estado de estresse (sim e às vezes estressados) citado por 82% da população investigada.

Ainda dentro das respostas sobre maneiras de visualizar o estresse, encontraram-se 22 profissionais (5,4%) que possuíam a concepção de estresse como fator predisponente de doença, o que vai ao encontro da argumentação de pesquisadores que apontam que falhas nos mecanismos adaptativos ao estresse podem acarretar o desenvolvimento de doenças(141). Este fato foi bem explorado por Niquerito (132) que, apoiado em revisão da literatura sobre fases e sintomatologia de estresse, detalhou diversas reações organopatológicas, desencadeadas ou agravadas em resposta a esse fenômeno.

O estudo priorizou também perguntar aos entrevistados (a partir de suas visões sobre estresse) sobre seu próprio estado ou não de estresse. Os resultados apontaram que dos 408 indivíduos incluídos no estudo, 335 (82%) responderam a autoconcepção de “sim” (estressado) e “às vezes estressado”. Este resultado apresentou consonância com a literatura sobre o tema considerando pesquisas que se voltaram para características estressantes vinculadas à profissão de enfermagem (13, 42, 73).

Em relação ao termo “às vezes estressado”, citado por 262 (64%) dos participantes, este se aplica muito bem quando observado que ninguém consegue viver em constante estado de estresse. Se isso ocorresse, brevemente a pessoa caminharia para a morte como consequência de um excesso de desgaste orgânico (46).

No presente estudo, chamou atenção que 73 (18%) profissionais mencionaram que se concebiam “*não estressados*”. Mas, esta não é uma novidade, já que estudo realizado por estudo realizado por Niquerito (132) apontou que 60% da população de enfermagem estudada negaram apresentar sintomas compatíveis com estresse. Pesquisadores enfatizam que enquanto uma situação pode ser

considerada estressante por um profissional, outra pessoa pode ter uma percepção completamente diferente. O mesmo profissional pode ter avaliações diferenciadas ao longo do tempo (42, 46, 89).

Pertinentes aos agentes estressores e suas fontes, a população entrevistada apontou, em maior relevância de resultados (62,7%), que esses estão caracterizados tanto na vida cotidiana quanto na vida laboral. Diante dessas considerações, cabe especial atenção ao discurso de que particularizar um estímulo estressor faz parte de um processo estritamente singular, onde devem ser levadas em conta a avaliação e mobilização de recursos individualizados e organizacionais para enfrentar ou superar vivências provocadoras de estresse (90).

### **6.2.1 Estressores da vida cotidiana**

Em relação às causas de estresse na vida cotidiana, as respostas da maioria da população investigada (104; 25,5%) ficaram direcionadas à família e responsabilidades para com esta. Em seguida, a categoria mais pontuada foi a “rotina diária” com 72 (17,6%) citações.

Essas categorias de fatores estressores do cotidiano foram abordadas paralelamente ao se traçar a discussão do perfil sociodemográfico da população estudada, composta de profissionais do sexo feminino em sua maioria e, portanto, com responsabilidades domésticas; além disso, a maioria casada, o que implicava em outros papéis para com o lar, sendo que algumas ainda tinham atividades de estudo, além do cotidiano profissional. Assim, as profissionais estudadas são mulheres com tripla jornada: trabalho, família, estudos. Esta sobrecarga de compromissos (meio social, pessoal e profissional) atinge não apenas a mulher – pode levar à fragmentação de famílias, na medida em que um de seus membros precisa, em muitas ocasiões, tomar decisões que podem, ao favorecer o trabalho, prejudicar a família, ou os estudos, ou vice-versa. A situação pode então se tornar fonte significativa de estresse (87, 142).

São raros os estudos que analisam o cotidiano extralaboral dos profissionais de enfermagem. No entanto, em estudo realizado por Spíndola e Martins com auxiliares de enfermagem e que abordava suas percepções sobre estresse, foram

observados relatos acerca da política salarial, trânsito caótico, correria, várias coisas ao mesmo tempo, o ambiente familiar e rotina em si, como fatores contributivos de estresse (67).

Essas abordagens remetem às conotações feitas em outras pesquisas sobre estresse na enfermagem. Tais estudos contextualizaram que a profissional de enfermagem não se dissocia do cotidiano de mulher e de suas obrigações de cuidar da família e, desta forma, é inevitável a pluralidade de sofrimentos que não se restringe à enfermagem, como a falta de tempo para lazer e para cuidar de si mesma (90, 136, 143).

### **6.2.2 Estressores da vida laboral**

No âmbito da vida laboral, o maior contingente de respostas, reflete que a própria atividade exercida na enfermagem, por si só, é estressante. Outros trabalhadores atribuem aos vários fatores juntos (colegas, chefias, o ambiente, déficits em geral), isto é, assinalaram mais de um item entre os fatores de estresse ocupacional no questionário. Na percepção dos pesquisados, há ainda outros fatores de estresse; entretanto, pondera-se se estes “outros” estressores como “falta de condições dignas para o paciente”, “o SUS”, etc. não seriam pertinentes aos fatores da profissão. De um modo geral, a presente investigação, em relação aos elementos estressores ocupacionais, se assemelha a outros estudos dessa ordem na enfermagem (43, 44, 55, 65, 74-78).

Verificou-se nos resultados que características pessoais podem ser fator de estresse laboral sob a concepção de 21 trabalhadores (5,1%). Nesse contexto, “a maneira de ser” dos profissionais seria, portanto causa de estresse no trabalho. Vale salientar que pesquisadores citaram resultados de estudos em relação aos fatores desencadeadores de estresse na vida laboral de profissionais de enfermagem: controle excessivo por parte da instituição, dificuldades nas relações interpessoais, inobservância da ética pelos colegas, atividades rotineiras e repetitivas, excessivo número de pacientes, clima de sofrimento e morte, salários insuficientes, falta de apoio e reconhecimento pela instituição, entre outros (8, 47, 136).

Estudo bibliográfico envolvendo teses e dissertações sobre estresse e saúde do trabalhador de enfermagem, alertou sobre a importância de estudos nesta área, como elementos para subsidiar uma atuação científica, de forma a estimular os profissionais a identificarem, enfrentarem e gerenciarem estressores no trabalho (144).

É pertinente destacar que o estresse ocupacional é uma constante na área hospitalar, especialmente em hospital universitário, campo desta pesquisa. Os motivos são os mais variados, que vão desde as crises financeiras, fato que pode conduzir às condições inadequadas para o exercício profissional, até a falta de recursos humanos e materiais, caracterizados como elementos ativadores de situações estressantes. Nessa direção, cabe enfatizar que o estressor em si não pode ser responsabilizado por todo o processo de estresse, uma vez que a avaliação do ambiente e ações, no sentido de captar formas de gerir equilíbrios pessoais, é imprescindível ao movimento a favor ou contra o estresse (47, 145).

### **6.2.3 Estressores procedentes da vida cotidiana e laboral**

Evidenciou-se que 4,4% dos profissionais de enfermagem não conceberam o estresse como procedente da vida laboral. Assim como, parte da população (15%) excluiu a vida cotidiana de responsabilidade no quadro de estresse autoconcebido. Ainda que em uma pequena amostra percentual, estas considerações levam a reflexões para o lado prazeroso da profissão de enfermagem, na medida em que se focou o estresse apenas na vida extralaboral. Por outro lado, responsabilizar somente o trabalho por fatores estressores foge ao que foi encontrado em outras pesquisas como a investigação de Lima (146), o qual situa, com base na mídia, que o termo estresse é difundido não só como reflexos de fatores do trabalho, mas também da vida cotidiana.

Sob essa perspectiva, Spindola e Martins (67) descreveram, a partir de relatos da população de enfermagem estudada por eles, que as atividades laborais associadas às condições de vida diária das trabalhadoras contribuíram para que elas se sentissem "estressadas", ou seja, cansadas e desgastadas, bem como, a revisão de literatura sobre estresse e enfermagem nos últimos 11 anos, feita no

presente estudo, apontou pesquisas que focavam a repercussão do estresse nas esferas cotidiana, pessoal e laboral na equipe de enfermagem (90, 143).

Outros pesquisadores reconhecem que o estresse pode ser gerido por fontes externas e estas são representadas pelas pessoas com as quais lidamos, trabalho em excesso ou desagradável. Por outro lado, crenças, valores e a forma como interpretamos o mundo ao nosso redor são tidas como causas internas (48, 147).

### 6.3 PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E A PERCEPÇÃO DE ESTRESSE

Encontrou-se significância estatística em cinco cruzamentos associados à concepção de estresse e variável sociodemográficas: sexo, atividades de estudo, tempo de atuação na instituição (anos), cargo ocupado e vínculos empregatícios. Estudo de Stekel (148), voltado para estresse em auxiliares e técnicos de enfermagem em um hospital universitário encontrou situação divergente em alguns aspectos do presente estudo: a relação entre o estresse e as variáveis: tempo de serviço no hospital e os cargos não foram significativas estatisticamente; fato que contribui para a sedimentação do estresse como fenômeno sujeito a avaliação e forma de enfrentamento individualizado em suas diversas variáveis.

#### 6.3.1 Sexo e concepção de estresse

A prevalência do sexo feminino no presente estudo se assemelha às pesquisas sobre força de trabalho na enfermagem, caracterizada por uma profissão majoritariamente feminina (9, 77, 106). Pesquisas sobre estresse entre profissionais de enfermagem revelaram uma porcentagem de 84% a 100% de mulheres atuando na área (67, 106, 108). A revisão de literatura nos últimos onze anos apontou apenas um trabalho feito com profissionais de enfermagem, do sexo masculino, que atuam em atendimento pré-hospitalar (66).

Neste estudo ficou comprovado que a variável “às vezes estressado” se configura como a maior porcentagem de respostas, independente do sexo do entrevistado. Esse resultado também foi obtido em outro estudo realizado sob a perspectiva de caracterizar o estresse entre profissionais de enfermagem. Os

autores indicaram que a variável sexo não teve impacto na ocorrência de estresse em função dos domínios testados: relação interpessoal, assistência e administração (108).

Quanto aos resultados das variáveis “sexo e estresse” quando examinados estatisticamente, no presente estudo, encontrou-se significância estatística ( $p=0,03$ ) direcionada ao grupo de profissionais que se concebem “não estressados” evidenciando a maior frequência de profissionais do sexo masculino e uma menor frequência de “não estressados” no sexo feminino.

Essa evidência se assemelha àquela encontrada em um estudo sobre sexo e estresse entre profissionais de uma universidade pública, no qual se constatou que profissionais do sexo feminino apresentaram maiores indicadores de estresse pessoal, social e no trabalho que os do masculino. No tocante à enfermagem, entretanto, os relatos de maior ocorrência de estresse no sexo feminino deveriam ser analisados de uma forma mais abrangente, tendo em vista envolver, além do sexo, a sobrecarga proveniente da multiplicidade de papéis – mulher, mãe, trabalhadora – e das jornadas de trabalho, bem como outros fatores intervenientes em sua saúde física e mental (67, 149).

### **6.3.2 Estado civil e concepção de estresse**

O perfil populacional com a existência de maior parte da amostra de profissionais de enfermagem casados (63%) coincide com outros estudos (65, 81, 123, 150). Nenhuma dessas pesquisas, entretanto, analisou a relação estado civil como demanda estressora.

Embora estatisticamente não tenha sido encontrada relação entre as variáveis “estado civil” e “autoavaliação de estresse”; o segundo maior quantitativo de respostas entre os que se conceberam estressados ficou concentrada entre as pessoas separadas e viúvas. Campos (151), ao fazer a fundamentação teórica de um estudo sobre Burnout (estresse ocupacional) na enfermagem, compartilhou a existência de dualidade nas opiniões entre autores sobre o desencadeamento de estresse a partir da existência de um companheiro, acrescentando que a literatura focaliza questões vinculadas à qualidade do relacionamento.

### **6.3.3 Faixa etária e concepção de estresse**

O estudo demonstrou que a maior parte dos entrevistados (34,6%) estava na faixa etária entre 41-50 anos, bem como, foi verificada que a concepção de “estresse” era mais frequente entre os profissionais acima de 31 anos, em especial os que estavam na faixa etária maior que 50 anos. Tal situação é semelhante à de outro estudo em que foi verificado maior risco de estresse no desenvolvimento da atividade gerenciamento de pessoal nos enfermeiros de maior faixa etária (47). Estudo realizado por Andolhe (131) também revelou que quanto maior a faixa etária, maior foi o nível de estresse encontrado em profissionais de enfermagem que atuavam no cuidado às mulheres com câncer de mama. Guido (152), por sua vez, verificou relação inversamente proporcional entre idade e enfrentamento do estresse. Estudo realizado com outro grupo revelou que a faixa etária de maior índice de estresse foi àquela compreendida entre 31 a 40 anos, porém com uma diferença muito incipiente em relação às demais (108).

A análise estatística no presente estudo, nas variáveis “faixa etária e autoconcepção de estresse”, não apresentou significado, isto é, não houve relação associativa. Por outro lado, outra pesquisa (148) detectou que técnicos e auxiliares de enfermagem do sexo masculino, casados, trabalhando no turno da manhã e com idades entre 31 e 40 anos foram os profissionais que apresentaram baixo estresse, segundo a análise estatística. Tais cenários contribuem para a reflexão da vulnerabilidade do estresse diante de suas manifestações, enfrentamento e polimorfia.

### **6.3.4 Escolaridade, cargos ocupados na enfermagem e concepção de estresse**

Observou-se que havia na Instituição 202 (49,5%) entrevistados com graduação completa e 51 (12,5%) com graduação em andamento. Verificou-se, ainda, que, embora quase a metade da população fosse graduada (Bacharéis em enfermagem ou em outros cursos superiores), apenas 25% estavam exercendo esta posição na Instituição. Acredita-se que pode ser uma situação desconfortável fazer investimento em uma carreira superior e não exercê-la em plenitude e nesta

cãoeção, houve estudo que procurou mostrar uma relação com a qualificação e o cargo ocupado pelos profissionais de enfermagem, como possíveis geradores de diferentes situações de estresse (73).

Outra investigação científica apontou que competem às enfermeiras os atos mais técnicos e socialmente mais qualificados como chefia, coordenação e supervisão das atividades dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem que, por sua vez, executam as tarefas mais intensas, repetitivas e financeiramente menos valorizadas (143), o que social e psicologicamente também podem ser fatores estressantes.

Ainda em referência aos resultados sobre perfil sociodemográfico da população analisada, encontrou-se uma amostra maior de técnicos de enfermagem em relação aos enfermeiros e auxiliares de enfermagem. O maior número voltado para técnicos coincide com dados encontrados na literatura, como categoria majoritária na composição da equipe (73, 77).

A cada uma das categorias de enfermagem corresponde um processo de formação próprio, que pressupõe um conjunto de atividades distintas (153), portanto, teoricamente, com estímulos estressores diferentes no trabalho. Na presente pesquisa, ao se analisar como as diferentes categorias concebiam sua relação com o estresse encontrou-se, independente do cargo ocupado, na grande maioria das vezes, uma população “às vezes *estressada*”. Fato que se assemelha ao reconhecimento de que algumas demandas estressoras perpassam por todas as categorias profissionais da enfermagem, (81, 86).

O significado estatístico na análise cruzada entre os cargos ocupados na Instituição e autoconcepção de estresse; onde os maiores níveis descritivos de profissionais “estressados” estavam na categoria de enfermeiros, pode significar que o nível de responsabilidade pode ter impacto sobre estresse concebido. Entretanto, os artigos publicados sobre o estresse no trabalho do enfermeiro ainda não responderam se há alguma função ocupacional ou especialidade mais estressante do que outra, até mesmo pelo entendimento de que as fontes de estresse são diferentes para cada pessoa (42, 154).

Em um estudo realizado em 2011, no sul do País, foi observado não haver diferença estatística significativa em relação ao estresse e os cargos ocupados na enfermagem, entretanto a pesquisa foi limitada a técnicos e auxiliares de enfermagem (148).

### **6.3.5 Vínculos empregatícios, atividades de estudo e concepção de estresse**

Dentro do processo de distinguirem-se os investigados, observou-se uma população cuja maior amostragem de 205 (50,2%) profissionais possuía duplo vínculo empregatício, bem como foi relevante a amostra de 129 (31,7%) que se encontra em atividades de estudo. O tipo de instituição em que atua os profissionais de enfermagem, a categoria profissional e a presença de duplo vínculo empregatício, entre outros, são fatores importantes na vida dos trabalhadores, podendo estar associados à percepção do estresse ocupacional (9, 142).

Falando-se da análise estatística por meio do qui-quadrado foi verificada significância estatística entre o número de vínculos empregatícios e a concepção de estresse entre os profissionais com 03 (três) vínculos empregatícios, sendo que a maior frequência ocorreu entre aqueles que se conceberam “estressados” e menor frequência para os que responderam ser “às vezes stressados”. Esse resultado foi também encontrado em outra pesquisa no relato de que o trabalho na área de enfermagem ocupa uma boa parte do tempo desses profissionais que, em geral, têm 02 vínculos empregatícios e ainda estudam, para que possam suprir as exigências do mercado de trabalho e manterem-se economicamente estáveis (81).

Afirmção no sentido de múltiplos vínculos empregatícios na enfermagem recebeu apoio de Leite e Silva (155). Estas autoras enfatizaram que, na busca de uma condição financeira razoável, os trabalhadores de enfermagem vêm exercendo duplas, triplas ou maior número de jornadas de trabalho. A existência de um único vínculo de trabalho não condiz com a realidade geral. Essa possivelmente não seja uma opção considerando-se as demandas pessoais e familiares decorrentes da vida contemporânea (156).

Não se descarta o vínculo único e recursos insuficientes como manifestações de estresse do cotidiano, provavelmente justificando, assim, os 158 (38,9%) profissionais que informaram a concepção de estresse em suas vidas, mesmo dispondo de um só vínculo empregatício, fato que, mais uma vez, tende a arguir as escalas avaliativas de estresse focadas apenas na atividade profissional.

Entre os investigados que possuem duplo vínculo empregatício, mais da metade se descreveram como “às vezes estressados”. Fato que outros autores também contextualizam em seus achados científicos, ao comentarem que em face de longas jornadas de trabalho, decorrentes de múltiplos empregos, aliados à falta de tempo para família e para cuidar de si próprio, os profissionais de enfermagem tornam-se cansados, desgastados e estressados (140, 157).

Observou-se também que entre 11 profissionais com 3 vínculos (ou mais), apenas 02 profissionais informaram “não ser estressados”, fato que sugere pensar em questões de categorias profissionais onde estes estão inseridos; se atuam na enfermagem, em áreas afins ou distintas; ou se seus empregos são todos na enfermagem. Enfim, muitas probabilidades de análises se abrem e se unem ao parecer de outros pesquisadores, ao expressarem a diferença de respostas entre indivíduos diante de um mesmo estímulo estressor (81, 146).

Questões relacionadas às sobrecargas do trabalhador de enfermagem foram encontradas como fator de estresse, no estudo de Souza e colaboradores (73), incluindo-as na categoria denominada “falta de tempo para si mesmo”. Essa categoria parece encontrar correspondência nos achados deste estudo considerando a significância estatística entre as variáveis: trabalho(s) x concepção de estresse.

No âmbito dos resultados sobre atividades de estudo verificou-se que mesmo os “não estudantes”, com total de 279 (69%) profissionais, apenas 48 (12%) informaram “não ser estressados”, portanto, pondera-se que as múltiplas outras atividades contribuem para o quadro em questão. Quantos aos estudantes, os dados estatísticos verificaram que entre os pós-graduandos houve níveis descritivos,

maiores que o esperado, na categoria de profissionais que se autoconceberam “estressados”.

O perfil populacional sociodemográfico geral somado ao fato de que entrevistados encontravam-se estudando e trabalhando (alguns com 2, 3 ou mais vínculos de trabalho), permitiu estabelecer vinculação com o estudo de Corral-Mulato (158). O objetivo da pesquisa foi conhecer a percepção pessoal e profissional sobre o estresse junto a estudantes de enfermagem do último ano de pós-graduação. Constatou-se que o estresse pessoal é uma consequência do estresse profissional, e o profissional, tem a ver com o excesso de trabalho, com a correria diária, e a grande quantidade de tarefas assumidas pelo indivíduo, sem levar em consideração que está excedendo a sua capacidade.

### **6.3.6 Tempo de trabalho na Instituição e concepção de estresse**

No que se relaciona ao tempo de trabalho verificou-se que em maior referencial, 38,2% possuía entre 6 a 10 anos e em menor quantitativo, 7,1% possuía em torno de 20 anos ou mais. Independente do tempo de trabalho, mais da metade dos entrevistados (64%) considerou-se “às vezes estressados”. Entretanto, “não estressado” foi a resposta mais frequente entre os pessoas que estão a menos tempo na instituição (1-5 anos) e entre os que estão trabalhando na instituição há mais de 20 anos.

A significância estatística procedente dos indicadores: tempo de trabalho x concepção de estresse, onde foi verificado maior frequência de profissionais que se concebem “estressados” entre 16 e 20 anos de trabalho e os “não estressados” entre 1 a 5 anos, pode ser pensada na abordagem de estudiosos do assunto: Estudo de revisão da literatura sinaliza controvérsias entre opiniões de pesquisadores que defendem o estresse ocupacional como processo de desgaste próprio do tempo de profissão e outros que refletem que a pouca experiência profissional gera baixas condições de enfrentamento, expondo, assim, os profissionais a um maior índice para o problema (131). Essas contradições foram indicadas e outro estudo cujo nível de estresse foi de baixo a moderado em

profissionais com menos tempo de serviço e de altíssimo nível para os profissionais com mais de 16 anos de trabalho (151).

Por outro lado a significância estatística encontrada divergiu de outro estudo, feito em hospital universitário, com auxiliares e técnicos de enfermagem, onde as variáveis estresse e a variável tempo de serviço e o tempo de serviço na unidade não apresentaram relação estatística (148).

#### 6.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE (*COPING*)

Em condução à análise de alternativas de *Coping*, seja como forma preventiva ou de enfrentamento de situações de estresse - música, caminhada, esportes, lazer e psicoterapias (e similares a esta) - verificou-se que a maioria dos profissionais se posicionou na condição de usufruir destes benefícios “raramente” ou “nunca” dispor dessas práticas.

Meios alternativos de relaxamento, como ouvir música ou uma simples caminhada como métodos de autocuidado e enfrentamento de estresse, foi sinalizada como rotina “sempre” somente por 10% da população. De modo geral, as respostas “nunca” e “raramente” explanadas pelos pesquisados em relação às práticas de *Coping* especificadas, pareceram estar relacionadas ao próprio perfil de trabalhadores de enfermagem e suas sobrecargas de atividades. Tal pressuposto se baseou na assertiva de que os profissionais de enfermagem têm pouco tempo para o cuidado de si mesmo. Tal comportamento, entretanto, caracterizou-se contraditório quando se trata dos profissionais da área da saúde que conhecem todos os benefícios relacionados à alimentação balanceada, ingestão hídrica e à prática de atividade física (140).

Aspectos individuais e utilização de música foram avaliados em estudo na enfermagem, nos aspectos de que a música enquanto estimuladora ou relaxante faz parte de um processo de conexão com ela, ou seja, faz-se necessário o entendimento do universo musical da pessoa, seu contexto e cultura. Assim, a experiência nesse estudo, por meio da discussão grupal entre enfermeiros, revelou que as influências da música ocorrem na totalidade do corpo físico, biológico, social

e emocional, expressas em diferentes ações e reações, positivas e negativas, por vezes ambíguas, como: sensação de relaxamento, de alegria, de raiva, de conforto, de irritabilidade, de incômodo, de satisfação, do desejo de se movimentar e tantas outras (159).

Para alguns autores (159, 160), a música é pode ser utilizada como importante recurso no alívio e prevenção do estresse e do cansaço físico, na redução da atividade do sistema simpático. Favorece, assim, a manutenção da saúde mental na enfermagem, pesquisa evidenciou que a música constituía-se em benefício para a equipe, percebido não só no âmbito psicológico e nas questões de estresse e tensão, mas também no êxito para com o comprometimento profissional e relação interpessoal (161).

Neste trabalho, constatou-se que se trata de um grupo de profissionais onde, a maioria, não utiliza ou quase não utiliza práticas de caminhada e/ou outros esportes, Na contramão desse cenário, foi encontrado alívio de estresse na prática de atividade física, segundo população de 812 profissionais de saúde no estudo de Lentine et al.(162).Entretanto, refletiu-se se o fator “tempo” (diante de tantas atividades paralelas) não seriam fator impeditivo para a prática de caminhada e outras estratégias de  *coping*, mesmo que os profissionais saibam dos benefícios destas.

A variável 'prática de atividade física' foi avaliada em outro estudo que mostrou relação estatística significativa com a capacidade para o trabalho. Assim, os trabalhadores que praticavam atividade física apresentaram percentual maior de capacidade para o trabalho quando comparados com aqueles que não a praticavam; situação que induziu os autores a sugerirem que a prática de atividade física fosse estimulada no campo da prevenção e promoção da saúde (163).

A relação atividade física x estresse encontra subsídios também no estudo de Jodas e Haddad (25), em que a equipe de enfermagem pesquisada referiu praticá-la, sendo a caminhada relatada por 60% dos trabalhadores e 20% informaram praticar ginástica em academia. As autoras referem que os profissionais em estado de estresse (Burnout) não foram a maioria (8,2%).

Jodas e Haddad (25) também concluíram com seu estudo sobre Burnout, que quanto ao tempo livre, 67,2% dos participantes responderam o exercício de alguma atividade nas horas vagas, sendo que destes 36,6% relataram passeios diversos, 21,9% preferiam dormir, e 14,6% dedicavam-se à leitura. Em menor número, foram citadas, também, atividades como assistir televisão, jogar futebol, ir ao cinema, navegar na Internet, ir à igreja e pescar. Resultados divergentes a esses aparecem nas respostas da população em análise neste estudo, onde se computou em maior proporção de respostas uma busca rara por lazer entre os 18% que se perceberam “estressados” e 64% de “às vezes stressados”. Entre os “não stressados”, o comportamento em relação a essa prática se modificou, trazendo respostas em números semelhantes quanto ao exercício do lazer como rotina, ainda que seja necessário atentar às diferentes caracterizações individuais sobre lazer.

Esses achados estão no direcionamento de outro estudo (162), onde, na abordagem de estresse e lazer na área da saúde, os enfermeiros afirmaram passear, assistir televisão e frequentar o cinema; os médicos mencionaram ler e ouvir música; e os auxiliares de enfermagem relataram passear e ler.

O estudo de revisão literária efetuado para alicerçar a presente tese evidenciou escassez quanto aos estudos intervencionais e de *Coping* na enfermagem. Por outro lado, pesquisadores alertam para duas situações básicas: a primeira é que o conhecimento das situações estressoras no trabalho da enfermagem poderia favorecer o desenvolvimento de habilidades para minimizar o estresse e permitiria o desempenho otimizado de suas funções com o adequado enfrentamento; e a segunda, é que intervenções focadas no indivíduo poderiam reduzir o impacto de riscos já existentes, através do desenvolvimento de um adequado repertório de estratégias de enfrentamento individuais (65, 148).

## 7 CONCLUSÕES

Esta tese contemplou duas fases distintas: em um primeiro momento foi feita uma ampla revisão da literatura com o objetivo de se conhecer as principais publicações vinculando estresse, Burnout e enfermagem e enquanto segundo momento destacou-se o estudo de campo, conforme detalhado no capítulo de Materiais e métodos (capítulo 3).

**Na primeira fase da pesquisa, os resultados apontaram para os seguintes aspectos:**

Não foram localizados artigos sobre estresse entre profissionais de enfermagem, desenvolvidos especificamente na região Centro-Oeste e norte do Brasil.

A grande quantidade de estudos divulgados, na linha de Estresse e Enfermagem, não se traduziu em medidas de minimização do estresse para os trabalhadores da área ou da implantação de iniciativas de melhorias efetivas das condições de trabalho ou focados especificamente na pessoa do trabalhador/cuidador; bem como, verificou-se que existiam números reduzidos de estudos prospectivos sobre o estresse na enfermagem, que pudessem dar continuidade e acompanhamento as descobertas já efetuadas.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos sobre Estresse e Enfermagem incluídos na análise focaram em cinco aspectos: listagem de estressores para os profissionais de enfermagem; levantamento de manifestações físico-psíquicas associadas ao estresse (sinais e sintomas); mensuração do estresse em determinadas populações por meio da utilização de instrumentos validados; mensuração da prevalência de Burnout e discussão de estratégias de enfrentamento (*Coping*), sendo este último aspecto o menos explorado. Por outro lado, foram utilizadas muitas escalas diferentes para avaliar o nível de estresse entre os profissionais de enfermagem. As diferenças entre escopos teóricos, medidas de mensuração, pontos de corte diferenciados e a não indicação

dos escores obtidos dificultaram o estabelecimento de consenso para a avaliação do nível de estresse entre os diferentes estudos analisados.

A estratégia de coleta de dados nos estudos triados foi, em geral, retorno de questionários autopreenchidos, o que se por um lado se adequava ao “dia a dia corrido” nos ambientes laborais da enfermagem; por outro lado impedia uma clínica ampliada de questões envolvendo a categoria profissional e estresse.

Observou-se número significativo de estudos vinculados aos trabalhos acadêmicos. Esses resultados sugeriram que não eram comuns iniciativas provenientes dos locais de trabalho que abordavam este tema. A distância existente entre o processo de produção acadêmica e a implantação dos resultados encontrados, tende a dificultar a mudança requerida no contexto da prática cotidiana.

A maioria dos estudos analisados se concentrou em uma ou apenas em poucas instituições. Outros se restringiram em áreas isoladas no contexto hospitalar e de atenção básica.

Muitos aspectos permaneceram sem esclarecimento, mas houve consenso na literatura de que os fenômenos de estresse e Burnout interferiam em distintas esferas, representadas pelos níveis institucional, social e pessoal.

Houve divergências nas questões envolvendo estresse e adoecimento, porém foi possível afirmar que sinais e sintomas patológicos podiam se manifestar em profissionais estressados.

O tema estresse e seu vínculo com a enfermagem foi analisado sob diferentes abordagens. Porém, em decorrência de sua complexidade, o fenômeno nem sempre foi observado por meio de variáveis, indicadores e subjetividade. Existiu predomínio de estudos de abordagem quantitativa, em detrimento de estudos de abordagem qualitativa, que poderiam ser úteis para a abordagem da subjetividade e sua interferência nesse contexto.

No que se referem aos estressores, estes pareceram estar agrupados em quatro grandes grupos: aqueles que estavam determinados ou dependentes da

instituição; aqueles que estavam relacionados ao próprio exercício da enfermagem; aqueles que resultavam de características ou situações pessoais do profissional, e aqueles que surgiam a partir das relações humanas estabelecidas entre o profissional de enfermagem e outros indivíduos ou grupos com os quais convivia por causa de sua atividade laboral.

**No segundo momento da pesquisa, a pesquisa de campo permitiu verificar:**

Que somente 18% (73 de 408) da população não se avaliou “estressada”;

Parte da população (6,6%) não quis ou não soube explicar sua visão ou significado pessoal de estresse;

Os profissionais identificaram fatores estressores em dois grupos de aspectos da vida comum: aqueles relacionados ao trabalho e aqueles relacionados ao cotidiano extra-laboral. Nessas instâncias conceberam, em maior número de referenciais, a atividade exercida na enfermagem e a família (incluindo as preocupações para com ela) como principais estressores; porém, evidenciou-se que 4,4% dos entrevistados não concebiam o estresse como procedente da vida laboral. Assim como, parte da população (15%) excluiu a vida cotidiana de responsabilidade no quadro de estresse autoconcebido.

Examinando-se os dados acerca das variáveis sociodemográficas e as repostas acerca da avaliação do próprio estresse (considero-me uma pessoa “estressada”; considero-me uma pessoa “às vezes stressada”; ou, “não me considero uma pessoa stressada”) encontrou-se significância estatística em cinco cruzamentos associados à concepção de estresse, os quais os maiores níveis descritivos, estavam entre os profissionais que se concebiam “não stressados” e eram do sexo masculino, e os que se concebiam “stressados” e estavam cursando pós graduação strictu sensu; os que estavam há mais tempo na instituição em detrimento dos que estavam há menos tempo (anos); o cargo de enfermeiro em relação aos demais e os que dispunham de 3 ou mais vínculos empregatícios.

Os profissionais avaliaram a frequência (sempre, frequentemente, raramente, nunca) de adesão a cinco estratégias de enfrentamento (*Coping*) de estresse: Música; Caminhada; Esporte; Lazer; Psicoterapia e similares. Chamou a atenção o alto dimensionamento de respostas para categoria “nunca” (em referência a nunca utilizar tais modalidades para abrandar ou evitar estresse).

## 8 PLANO DE RECOMENDAÇÕES

Considerando-se o objetivo específico de elaborar propostas direcionadas aos resultados encontrados com vistas à possibilidade de abrandar situações e fatores estressores com os quais os profissionais de enfermagem se deparam no cotidiano e nas práticas de saúde, apresentam-se as seguintes recomendações:

- Realização de estudos de base populacional na região Centro-Oeste e norte do País com o objetivo de contribuir para minimização do estresse entre os membros da equipe de enfermagem, de forma a dar mais clareza ao fenômeno.
- Realização de estudos prospectivos longitudinais vinculando estresse e enfermagem para verificar como se relacionam a causa (dos fatores considerados estressantes) e os efeitos (o surgimento do estresse), e encontrar a melhor forma de minimizar a vivência de fatores estressores.
- A realização de estudos utilizando a Fenomenologia com vistas a permitir abordagem mais holística no plano profissional e extra laboral; oferecer olhar menos “escalonado” de níveis e fases de estresse e apresentar novas facetas do fenômeno e prioridades de intervenção.
- Condução de estudos de intervenção a partir da implantação de medidas visando o controle do estresse e que contribuam para avaliar estratégias que se mostraram eficazes nesse contexto.
- Desenvolvimento de estudos comparativos entre diferentes setores da instituição, ou entre distintas instituições poderiam trazer auxílio aos gestores da enfermagem, de forma a compartilhar tanto experiências exitosas para minimização do estresse entre a equipe, quanto também, aquelas que não alcançaram resultados em determinados cenários da prática.
- Uma vez que apenas 18% da população se avaliou como pessoas “não estressadas”, seria pertinente considerar a realização de estudo por

núcleos de trabalho (núcleo de terapia intensiva, urgência e emergência, enfermarias, ambulatórios, serviços especializados (ex.: CCIH, hemodiálise, vigilância epidemiológica, etc.) ou de setores isoladamente, de forma a dar transparência a diagnósticos isolados sobre estresse, bem como plano isolado e personalizado para cada setor para estratégias abrandadoras de estresse com foco no cuidador holisticamente.

- Os planejamentos estratégicos gerenciais precisariam inserir pesquisas diagnósticas e de intervenção nas atividades cotidianas. Precisariam ainda, ser estabelecidas parcerias com a academia no sentido de viabilizar tais propostas de pesquisas e de intervenção.
- Planos de gestão setoriais deveriam incluir forças-tarefas no sentido de promover educação em serviço voltadas para os prejuízos do estresse no âmbito pessoal e profissional.
- Diante de constatação de significância estatística entre fatores estressores no trabalho (incluindo cargos ocupados) e a autoavaliação de estresse feita pelos entrevistados, propõe-se recomendação no sentido de se buscar estratégias com foco no fortalecimento do trabalho em equipe e nas relações interpessoais com vistas à redução de demandas estressoras procedentes da insatisfação dessas relações e cargos ocupados.
- Projeto básico de infraestrutura para se criar auditório/ espaço confortável (ainda que em nível de parcerias) à eventos em geral de cunho organizacional.
- Pesquisas de avaliação de desempenho direcionadas aos gestores tenderiam a espelhar performances motivacionais, quando positivas, diante de demandas estressoras que fragilizam, por vezes, iniciativas de melhorias não contempladas/aderidas pelos profissionais.
- Diante das recomendações para novos estudos acerca de estresse concebidas nesse plano e os relatos feitos por alguns trabalhadores à recusa de participar da pesquisa por não acreditarem em melhorias ou

mudanças; investimentos por parte de gestores que possam reverter tal situação precisarim ser pensados, de forma a promover o resgate de informações, credibilidade aos pesquisadores e principalmente promover estímulos de ordem “antes/depois”; bem como, nortear os entrevistados sobre resultados. Para tal, recomenda-se que planos de estágios de enfermagem em administração, onde o acadêmico ministra aulas de educação em saúde; poderia ser a ponte entre a população estudada e o feedback de pesquisas, por exemplo.

- Sob o cenário de que parte da população não quis ou não soube explicar sua visão ou significado pessoal de estresse, recomendam-se ações educativas e de alertas acerca do prejuízo do estresse sob o sistema imunológico, na perspectiva de incentivar reflexões e mudanças direcionadas ao autocuidado, a partir de parcerias ampliadas com instituições de ensino (atividades acadêmicas complementares).
- Quanto às respostas de estresse manifestadas física e psicologicamente pelos entrevistados, caberia se pensar no aprimoramento da residência multiprofissional (enfermagem, psicologia, serviço social) na perspectiva de espaços de atividades que envolvessem parcialmente os trabalhadores enquanto “pacientes” Em outra análise, caberia se pensar também como pré-requisito da residência, trabalhos de conclusão de curso de cunho intervencional.
- Ainda em referência as demandas estressoras ocupacionais e o maior número de respostas relacionado à “própria atividade exercida”, acredita-se que a implantação da “admissão de enfermagem”, isto é, admitir o paciente com orientações gerais inclusive aquelas pertinentes à instituição, normas e rotinas, competiria para diminuir o estresse advindo de pacientes e acompanhantes, no tocante à quebra de regras. Contudo a implantação da “alta de enfermagem” também pode ter importantes resultados, considerando os pacientes crônicos ambulatoriais que passam por várias internações.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALdS, Machado EAP, Silva Wsd. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2002;15(1):189-200.
2. Brasil, Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: EDITORA MS; 2010. .
3. Furegato ARF. Reconhecendo o estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012;20(5).
4. Tobar F, Yalour MR. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas*. 3ª reimpressão, 1ª ed: FIOCRUZ; 2003.
5. Ferrari R, França FMd, Magalhães J. Avaliação da síndrome de Burnout em Profissionais de saúde. 2012. 2012 maio;3(3).
6. Seleghim MR, Mombelli MA, Oliveira MLFd, Waidman MAP, Marcon SS. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012 Sept.;33(3):165-73.
7. Lipp MEN. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2001 nov.;28(6):347-9.
8. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2007;12(1):79-85.
9. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2009 abr.-jun.;18(2):330-7.
10. Fragala MS, Kraemer WJ, Denegar CR, Maresh CM, Mastro AM, Volek JS. Neuroendocrine-immune interactions and responses to exercise. *Sports Medicine*. 2011 aug.;41(8):621-39.
11. Lipp MEN, Malagris LEN. O stress emocional e seu tratamento. In: Rangé B, editor. *Psicoterapias Cognitivo-comportamentais - Um Diálogo Com a Psiquiatria*. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 475-90.
12. Miquelim JDL, Carvalho CBO, Gir E, Pelá NTR. Estresse nos profissionais de Enfermagem que atuam em uma unidades de pacientes portadores de HIV-Aids. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*. 2004;16(3):24-31.
13. Negeliskii C, Lautert L. Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011 maio-jun.;19(3):606-13.
14. Campeau S, Liberzon I, Morilak D, Ressler K. Stress modulation of cognitive and affective processes. *Stress*. 2011 Sep;14(5):503-19.

15. Galbraith ND, Brown KE. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(4):709-21.
16. Wayne A, Trudeau VL. Neuroendocrine Disruption: More Than Hormones are Upset. *Journal of Toxicology and Environmental Health*. 2011 jul.;14(5-7):270-91.
17. O'Connor T, Spagnola M. Early stress exposure: Concepts, findings, and implications, with particular emphasis on attachment disturbances. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2009 set.;3(1):24.
18. McNeely E. The consequences of job stress for nurses' health: Time for a check-up. *Nursing Outlook*. 2005 nov.-dec.;53(6):291-9.
19. Rath E, Haller D. Inflammation and cellular stress: a mechanistic link between immune-mediated and metabolically driven pathologies. *European Journal of Nutrition*. 2011 jun.;50(4):219-33.
20. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSdCA, Parra SHB, Silva YBd. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2000 mar.;34(1):52-8.
21. Jones F, Kinman G. Approaches to studying stress. In: Jones F, Bright J, Clow A, editors. *Stress: Myth, Theory, and Research*. Maldon: Prentice Hall; 2001. p. 17-45.
22. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2005 maio-ago.;21(2):173-80.
23. Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003 jan.;60(1):10-5.
24. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004 Jan./Apr.;20(1):39-47.
25. Jodas DA, Haddad MdCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22:192-7.
26. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010 nov.-dez.;18(6):1084-91.
27. Silveira NdM, Vasconcellos SJL, Cruz LP, Kiles RF, Silva TP, Castilhos DG, et al. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2005 maio-ago.;27(2):159-63.
28. Balch CM, Shanafelt T. Combating Stress and Burnout in Surgical Practice: A Review. *Thoracic Surgery Clinics*. 2011 aug.;21(3):417-30.

29. Hayes B, Bonnet A. Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature. *Journal of Renal Care*. 2010 dec.;36(4):174-9.
30. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007;34(5):223-33.
31. Silva PCdSd, Filipini CB, Prado BdO, Soares EA, Duarte GGdM. Avaliação do Nível de Estresse da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva. *Revista Ciências em Saúde*. 2012 out.;2(4):1-9.
32. Borges LdO, Argolo JCT, Baker MCS. Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2006;19(1):34-43.
33. Carvalho CG, Magalhães SR. Síndrome de Bournout e suas conseqüências em Profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2011 jan.-jul.;9(1):200-10.
34. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *REVRENE*. 2010 jan./mar;11(1):200-7.
35. Reis ALPPd, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2010 dec.;30(4):712-25.
36. Beck CT. Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of psychiatric nursing*. 2011;25(1):1-10.
37. Gray-Stanley JA, Muramatsu N, Heller T, Hughes S, Johnson TP, Ramirez-Valles J. Work stress and depression among direct support professionals: the role of work support and locus of control. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010;54(8):749-61.
38. Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*. 2006 jun.;12(3):136-42.
39. Farias SM, Teixeira OL, Moreira W, Oliveira MA, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011 Jun;45(3):722-9.
40. França SPdS, Martino MMFD. Prevalência de sintomas psicofisiológicos de estresse no atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev enferm UFPE on line*. 2013 jan.;7(1):1-7.
41. Rocha MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010 jun.;44(2):280-6.
42. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2001 mar.;9(2):17-25.

43. Camelo SHH, Angerami ELS. O estresse e o profissional de enfermagem que atua na assistência à comunidade: uma revisão da literatura. *Nursing (São Paulo)*. 2006 jun.;8(97):855-9.
44. Ferreira LRC, De Martino MMF. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. *Revista de ciências médicas (Campinas)*. 2006 maio-jun.;15(3):241-8.
45. Santos FdD, Cunha MHF, Robazzi MLdCC, Pedrão LJ, Silva LAd, Terra FdS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. 2010;6(1):1-16.
46. Costa A, Bianchi E. Convivendo com o estresse. In: Calil AM PW, editor. *O Enfermeiro e as situações de Emergência*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 117-26.
47. Montanholi LL, Tavares DMdS, Oliveira GRd. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2006 set.-out.;59(5):661-5.
48. Pafaro RC, De Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2004;38(2):152-60.
49. Bianchi ERF. Conceito de stress: evolução histórica *Nursing (São Paulo)*. 2001 ago.;4(39):16-9.
50. Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009 dez.;43(Esp):1055-62.
51. Martins VF, Ferreira VM, Carvalho ID, Monteiro PS, Guilhem D. Nursing as a stressful profession: a validation study among nursing managers in a public hospital. *Neurobiologia*. 2011 jul.-dez.;74(3-4):23-35.
52. Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*. 2010 feb.(18):0-.
53. Russell CL. An overview of the integrative research review. *Progress in Transplantation*. 2011 sep.
54. Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008 out.-dez.;17(4):758-64.
55. Souza MT, Silva MD, Carvalho Rd. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. 2010 janeiro/março;8(1):102 - 6.
56. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005 dec.;52(5):546-53.
57. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research*. 1998;11(4):195-206.

58. Andrade ALSS, Zicker F, (edit.). Métodos de Investigação Epidemiológica. Brasília: PAHO; 2012.
59. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública. 2005 jun.;39(3):507-14.
60. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2009.
61. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: metodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
62. Hungler BP, Beck CT, Polit DF. Fundamentos de Pesquisa Em Enfermagem - Avaliação de Evidência a Para a Prática da Enfermagem. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
63. Reis L. Produção de Monografia - da Teoria à Prática. 1ª ed: SENAC; 2006.
64. Resolução Conselho Nacional de Saude n.º 196, de 10 de outubro, (1996).
65. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(1):51-62.
66. Dias LdG, Nogueira MM, Dutra GdO, Souza BMe, Ávila LCd. Caracterização e formas de enfrentamento do estresse no profissional de enfermagem em atendimento pré-hospitalar. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental 2011 jan.-mar.;3(1):1582-93.
67. Spindola T, Martins ERdC. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2007;11:212-9.
68. Guido LdA, Linch GFdC, Andolhe R, Cnegatto CC, Tonini CC. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009 dez.;17(6):1023-9.
69. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MH, Robazzi ML. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012 abr.;46(2):495-504.
70. Kurebayashi LF, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012 mar.;46(1):89-95.
71. Kemper K, Bulla S, Krueger D, Ott M, McCool J, Gardiner P. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2011;11(1):26.
72. Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. Journal of Advanced Nursing. 2003;42(2):169-200.

73. Souza NR, Bernardes EH, Fonseca RP, Gonçalves HdO, Lopes TFS. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). *Ciência et Praxis*. 2009;2(4):27-32.
74. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010 set.;44(3):694-701.
75. Gandoy-Crego M, Clemente M, Mayán-Santos JM, Espinosa P. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2009;48(2):246-9.
76. Morano-Báez R, Albar-Marín MJ, García-Ramírez M, Prieto-Guerrero MM, García-Nieto AA. Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la investigación acción participativa. *Enfermería Clínica*. 2009;19(5):240-8.
77. Panizzon C, Luz AM, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2008 Sep;29(3):391-9.
78. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JdJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o Enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2006 out.-dez;35(4):36-43.
79. Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Revista de Saúde Pública*. 2011 out.;45(5):922-30.
80. Rocha MCP, Martino MMF. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22:658-65.
81. Magela Salomé G, Chaib Arbage C, Gonçalves Lima M, Lopes MO, Mariano A. Caracterização dos sintomas físicos e nível de estresse da equipe de enfermagem do pronto socorro de um hospital estadual da cidade de São Paulo. *Saúde Coletiva*. 2008;5(23):135-40.
82. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008 jan.-fev.;16(1):29-35.
83. Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima EDRP. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional *Revista Mineira de Enfermagem*. 2004 abr.-jun.;8(2):290-4.
84. R Development Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Viena: R Foundation for Statistical Computing; 2009.
85. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011 out.;45(5):1191-8.

86. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o Enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2006 out.-dez;35(4):36-43.
87. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Revista de Saúde Pública*. 2011 dez.;45(6):1117-26.
88. Tucker SJ, Weymiller AJ, Cutshall SM, Rhudy LM, Lohse CM. Stress Ratings and Health Promotion Practices Among RNs: A Case for Action. *Journal of Nursing Administration*. 2012;42(5):282-92.
89. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005 mar.-abr.;13(3):255-61.
90. Fernandes SMBdA, Medeiros SMd, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008;10(2).
91. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*. 2002;7(1):3-10.
92. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009 jul.-set.;25(3):307-18.
93. García MM, Cortés CC, Sanz-Rubiales A, Valle MLD. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*. 2009;53(1):3-8.
94. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24:17-27.
95. McGibbon E, Peter E, Gallop R. An Institutional Ethnography of Nurses' Stress. *Qualitative Health Research*. 2010 oct.;20(10):1353-78.
96. Cousins R, Donnell C. Nurse prescribing in general practice: a qualitative study of job satisfaction and work-related stress. *Family Practice*. 2012 April 1, 2012;29(2):223-7.
97. Martín Arribas MC, Santiago Santos I, Rodríguez Rodríguez F, Moreno Casbas MT, de Andrés Copa P, Casadevall Doménech A, et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. *Enfermería Clínica*. 2006;16(3):119-26.
98. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Searcy-Bernal R, Compean-Saucedo B. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enfermería Clínica*. 2007;17(5):256-60.

99. Santana Cabrera L, Hernández Medina E, Eugenio Robaina P, Sánchez-Palacios M, Pérez Sánchez R, Falcón Moreno R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enfermería Clínica*. 2009;19(1):31-4.
100. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Giménez Cervantes I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería Clínica*. 2005;15(5):275-82.
101. Cámara RS, Cuesta MIS. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. *Enfermería Clínica*. 2005;15(3):123-30.
102. Silva AA, Souza JM, Borges FN, Fischer FM. Qualidade de vida associada a saúde e condições de trabalho entre profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*. 2010 ago.;44(4):718-25.
103. Laranjeira CA. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(11-12):1755-62.
104. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem *Revista de Saúde Pública*. 2011 fev.;45(1):145-52.
105. Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2003;37(3):63-71.
106. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2006;19:310-5.
107. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011 dez.;45(6):1434-9.
108. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008 Jun;42(2):355-62.
109. Metzenthin P, Helfricht S, Loerbroks A, Terris DD, Haug HJ, Subramanian SV, et al. A one-item subjective work stress assessment tool is associated with cortisol secretion levels in critical care nurses. *Preventive Medicine*. 2009 may;48(5):462-6.
110. Grau-Alberola E, Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Figueiredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(8):1013-20.
111. Galindo RH, Feliciano KVdO, Lima RAdS, Souza Ald. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012;46(2):420-7.
112. Handar Z, Hyeda A. Avaliação da produtividade na síndrome de burnout. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. [Article]. 2011 set.;9(2):78-84.

113. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica*. 2010;20(3):173-8.
114. Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention. *Journal of Nursing Administration*. 2010;40(7/8):323-8.
115. Linch GFC, Guido LA. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011 mar.;32(1):63-71.
116. Simón García MJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, Antonia Calvo Gutierrez M, De Enterría Pérez CG. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enfermería Intensiva*. 2005;16(1):3-14.
117. Jofré A V, Valenzuela S S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichan*. 2005;5:56-63.
118. Novoa Gómez MM, Nieto Dodino C, Forero Aponte C, Caycedo CE, Palma Riveros M, Montealegre Martínez MDP, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*. 2005 ene.-jun.;4(1):63-76.
119. Ríos Rísquez MI, Godoy Fernández C, Peñalver Hernández F, Alonso Tovar AR, López Alcaraz F, López Romera A, et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enfermería Intensiva*. 2008;19(1):2-13.
120. Ríos Rísquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2008;19(4):169-78.
121. van der Doef M, Mbazzi FB, Verhoeven C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(11-12):1763-75.
122. Villar GA, Lara LM, Centurión JV. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados críticos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2006. *Revista Ciencias de la Salud*. 2006 *Revista Ciencias de la Salud*;1(1):28-33.
123. Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008 jan.-fev.;16(1):24-8.
124. Wu H, Sun W, Wang L. Factors associated with occupational stress among Chinese female emergency nurses. *Emergency Medicine Journal*. 2012 jul.;29(7):554-8.

125. Santos JMd, Oliveira EBd, Moreira AdC. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva Revista de Enfermagem UERJ. 2006 out.-dez.;14(4):580-5.
126. Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, de Pires DE. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011 Jun;32(2):368-77.
127. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. International Journal of Nursing Studies. 2011;48(4):479-89.
128. Mariscal Crespo MI. La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería. Enfermería Clínica. 2012;22(3):115-7.
129. Martín Arribas MC. Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-controlapoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. Enfermería Intensiva. 2007;18(4):168-81.
130. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev. 2006(4):CD002892.
131. Andolhe R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009;43(3):711-20.
132. Niquerito AV. Avaliação da sintomatologia do estresse, níveis de resiliência e qualidade de vida dos trabalhadores da área da enfermagem da rede pública de saúde do município de Bauru/SP [Monografia de Conclusão de Curso]. Bauru: Universidade do Sagrado Coração de Jesus; 2009.
133. Selye H. The Stress of Life. Nova York: McGraw-Hill Book Company; 1956.
134. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp - Manual 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
135. Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. Revista Enfermagem UERJ. 2004 dez.;12(3):338-45.
136. Belancieri MdF, Beluci ML, Silva DVRd, Gasparelo EA. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. Estudos de Psicologia (Campinas). 2010 abr.-jun.;27(2):227-33.
137. Selye H. The stress concept: Past, present and future. In: Cooper CL, editor. Stress research: issues for the eighties. Chichester: John Wiley and Sons; 1983. p. 1-20.
138. Bruzatti CdS, Lima GA. Stress nas Organizações: um estudo sobre as influências do estresse no comportamento dos funcionários do centro de saúde de Pres. Bernardes-SP [Monografia de Conclusão de Curso]. Presidente Prudente: Universidade do Oeste Paulista; 2008.

139. Matsuda LM, Évora YDM. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2006 dez.;5(1):49-56.
140. Coelho ACVD, Ramos IC, Almeida SSd, Braga VAB, Coelho PBB. Técnico de enfermagem e o cuidado da sua saúde: conhecendo esta realidade. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010 jul.-set.;9(3):487-93.
141. Limongi-França AC. *Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais*. 1ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
142. Silva JLL, Lima FB, Machado EA, Costa FdS, Gomes RA. A relação entre estresse e a resiliência do profissional de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental*. 2011 jan.-mar.;3(2):1667-75.
143. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006 jul.-ago.;14(4):517-25.
144. Linch GFC, Guido LA, Umann J. Estresse e profissionais da Saúde: produção do conhecimento no Centro de Ensino e Pesquisas em Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2010;15(3):542-7.
145. Lazarus RS, Folkman S, Zaplana M. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Roca; 1991.
146. Lima FV. *Correlação entre variáveis preditoras de estresse e o nível de estresse [Dissertação]*. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2005.
147. *Mudanças na organização e administração do estresse*. In: Robbins SP, editor. *Comportamento Organizacional*. 8ª ed. Rio de Janeiro: JC; 1999. p. 411-6.
148. Stekel LMC. *Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
149. Areias MEQ, Guimarães LAM. *Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo*. *Psicologia em Estudo*. 2004;9:255-62.
150. Schmidt DRC, Dantas RAS. *Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006 jan.-fev.;14(1):54-60.
151. Campos RGd. *Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica [Dissertação]*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
152. Guido LA. *Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [Tese]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

153. Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2004 jul.-ago.;57(4):425-9.
154. Meirelles NdF, Zeitoune RCG. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2003 abr.;7(1):78-88.
155. Leite PC, Silva A. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um Centro de Material e Esterilização. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2007 jan.-mar.;6(1):95-102.
156. Püschel VAdA, Inácio MP, Pucci PPA. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009 set.;43(3):535-42.
157. Azambuja EP, de Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2010 out.-dez.;19(4):658-66.
158. Corral-Mulato S, Baldissera VDA, Santos JLD, Philbert LAdS, Bueno SMV. Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des)conhecimento e prevenção. *Invest educ enferm* 2011 jan./mar.;29(1):109-17.
159. Bergold LB, Alvim NAT, Cabral IE. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2006 abr.-jun.;15(2):262-9.
160. Hatem TP, Lira PIC, Mattos SS. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. *J Pediatr (Rio J)*. 2006 may-jun.;82(3):186-92.
161. Backes DS, Ddine SC, Oliveira CdL, Backes MTS. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. *Nursing (São Paulo)*. 2003 nov.;6(66).
162. Lentine EC, Sonoda TK, Biazin DT. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. *Terra e Cultura*. 2003;19(37):103-23.
163. Raffone AM, Hennington ÉA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*. 2005 ago.;39(4):669-76.

## 10 APÊNDICES

### APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Identificação do artigo

Autor e profissão \_\_\_\_\_

Título do Artigo \_\_\_\_\_

Nome da Revista ou Periódico \_\_\_\_\_

Tipo de publicação:

- Revista de enfermagem
- Revista de Psicologia
- Revista Médica
- Revista de Saúde Pública
- Revista de Administração
- Outros \_\_\_\_\_

País onde o estudo aconteceu: \_\_\_\_\_ Estado ou Região onde o estudo aconteceu: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Idioma da publicação: \_\_\_\_\_

Desenho do Estudo

Arcabouço teórico: \_\_\_\_\_

Objetivo principal: \_\_\_\_\_

Instituição Sede do Estudo:

- hospital
- universidade
- centro de pesquisa
- Multicêntrico
- Não especificado
- Outros \_\_\_\_\_

Público ou privado?

- público
- privado
- ambos
- não especificado
- não se aplica

Tipo de Estudo

	<input type="checkbox"/> Transversal ou prevalência
( ) Quantitativos ou epidemiológicos (conforme Andrade(58))	<input type="checkbox"/> Avaliação de testes diagnósticos
	<input type="checkbox"/> Caso-controle
	<input type="checkbox"/> Coorte
	<input type="checkbox"/> Ensaio clínico (randomizado e não-randomizado)
	<input type="checkbox"/> Meta-análise
( ) Qualitativo (conforme Turato(59))	<input type="checkbox"/> Significados/significações/ressignificações
	<input type="checkbox"/> Representações psíquicas/representações sociais
	<input type="checkbox"/> Simbolizações/simbolismos
	<input type="checkbox"/> Percepções/pontos de vista/ perspectivas
	<input type="checkbox"/> Vivências/experiências de vida
	<input type="checkbox"/> Metáforas/analogias
	<input type="checkbox"/> Mecanismos de defesa (egóicos) /Mecanismos de adaptação (psicossociais)
	<input type="checkbox"/> Adesão e não-adesão ao tratamento e prevenções

	<input type="checkbox"/> Estigmas
	<input type="checkbox"/> Cuidados/confortos
	<input type="checkbox"/> Reações e papéis de cuidadores profissionais e domésticos
	<input type="checkbox"/> Fatores facilitadores/pontes e barreiras frente a abordagens
	<input type="checkbox"/> Metassíntese
	<input type="checkbox"/> Revisão sistemática
	<input type="checkbox"/> Revisão literária
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Revisão Narrativa da literatura
	<input type="checkbox"/> Relato de caso ou série de casos
	<input type="checkbox"/> Artigos de opinião

**População-alvo do estudo:**

enfermeiros  técnicos  auxiliares  trabalhadores de enfermagem (não classificados)  
 não se aplica

**Sexo:**  homens  mulheres  ambos  não-especificado

**Local de atuação:**  hospital  unidade de saúde da família/atenção básica;  ambulatório  
 gestão/administração dos serviços de saúde  outro \_\_\_\_\_

Outros aspectos da metodologia

**Tipo de amostragem:**

randomização  conveniência  outro \_\_\_\_\_

**Tamanho da amostra:**

**Duração da coleta de dados:** \_\_\_\_\_

Utilizou algum questionário de avaliação do stress ou teste diagnóstico para o estresse?

não  não se aplica  não especificado  sim. Qual? \_\_\_\_\_

Tratamento dos dados: \_\_\_\_\_

Resultados principais: \_\_\_\_\_

Fatores de risco para stress: \_\_\_\_\_

Fatores protetores: \_\_\_\_\_

Consequências do Stress/impacto: \_\_\_\_\_

Estratégias de *Coping*: \_\_\_\_\_

Vieses ou limitações: \_\_\_\_\_

**Nível de Evidência(57)**

Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;

Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;

Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;

Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;

Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;

Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas

Implicações para a prática clínica ou para a gestão do trabalho: \_\_\_\_\_

A metodologia é clara?  sim, muito clara  sim, com pontos falhos  não, é confusa

Outros: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA A COLETA DOS DADOS

<b>Perfil Populacional</b>	
<b>1. Sexo:</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>5. Estudante atualmente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <b>Em caso positivo:</b> <input type="checkbox"/> Complementação para técnico <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado/Doutorado/pós-doutorado <input type="checkbox"/> Outros
<b>2. Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<b>6. Vínculos empregatícios:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4
<b>3. Idade:</b> <input type="checkbox"/> menos de 20 anos <input type="checkbox"/> 21 - 30 anos <input type="checkbox"/> 31 - 40 anos <input type="checkbox"/> 41 - 50 anos <input type="checkbox"/> mais de 50 anos	<b>7. Tempo de atuação no HC/UFG:</b> <input type="checkbox"/> 1 – 5 anos <input type="checkbox"/> 6 – 10 anos <input type="checkbox"/> 11 – 15 anos <input type="checkbox"/> 16 – 20 anos <input type="checkbox"/> 21 ou mais
<b>4. Escolaridade:</b> 1º grau <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto 2º grau <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto 3º grau <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto	<b>8. Cargo que ocupa no HC:</b> <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Auxiliar

Estresse x vida cotidiana x trabalho	
<p><b>11. Que visão (ou significado) você atribui ao estresse?</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>14. Caso você atribua seu estresse (total ou parcial) ao trabalho, que fator(es) você visualiza como causa?</b></p> <p><input type="checkbox"/> características pessoais</p> <p><input type="checkbox"/> relacionamento com a Chefia</p> <p><input type="checkbox"/> relacionamento com Colegas</p> <p><input type="checkbox"/> Própria atividade exercida</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: - especifique abaixo quais:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>12. Baseado na questão anterior e na sua resposta, você se considera uma pessoa estressada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim, eu me considero uma pessoa estressada</p> <p><input type="checkbox"/> Eu me considero uma pessoa “às vezes” estressada</p> <p><input type="checkbox"/> Não, não me considero uma pessoa estressada</p> <p><b>Em caso positivo,</b>  <i>Quais manifestações (sinais e/ou sintomas) que você considera indicativas do seu estresse?</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>A que fator você atribui seu estresse?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Fatos da vida cotidiana</p> <p><input type="checkbox"/> Atividades de trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Vida cotidiana e trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p>	<p><b>15. Você apresenta alguma doença recente ou crônica?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Em caso positivo, qual (is)?</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>13. Caso você atribua seu estresse (total ou parcial) à vida cotidiana, que fator (es) você visualiza como causa?</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>16. Faz uso de algum medicamento de uso frequente ou contínuo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>Em caso positivo, qual (is)?</b></p> <hr/> <hr/> <hr/>

**17. Existem formas de evitar e combater estresse, chamadas “estratégias de *Coping*”. Entre os recursos de *Coping*, especificados a seguir, os quais podem contribuir para relaxamento frente às demandas de estresse; responda:**

**É adepto à Música?**

- Sempre  
 Frequentemente  
 Raramente  
 Nunca

**É adepto à caminhada?**

- Sempre  
 Frequentemente  
 Raramente  
 Nunca

**Pratica esportes?**

- Sempre  
 Frequentemente  
 Raramente  
 Nunca

**Busca atividades de lazer (dança, teatro, cinema, leitura, etc.)?**

- Sempre  
 Frequentemente  
 Raramente  
 Nunca

**Faz uso de terapias de relaxamento (ex: psicoterapia, terapia ocupacional, auriculoterapia, meditação, yoga, etc.)?**

- Sempre  
 Frequentemente  
 Raramente  
 Nunca

---



---



---

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Alterações comportamentais decorrentes do estresse da vida cotidiana e das atividades laborais em profissionais de enfermagem de um hospital público”, cujo objetivo geral é identificar, avaliar e comparar as alterações comportamentais a partir de agentes estressores da vida cotidiana e laboral, em profissionais de enfermagem de um hospital público.

Meu nome é Vaneila Moraes Ferreira Martins, sou a pesquisadora responsável, enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Tenho como orientadora a Profa. Dra. Vania Maria Moraes Ferreira, da UnB (Brasília-DF). Após ser esclarecido (a) sobre a mesma e aceitando participar, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Para o alcance dos objetivos será empregado um formulário de pesquisa com perguntas abertas e fechadas relacionadas ao assunto proposto. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Vaneila Martins, no telefone (62) 8134-8755.

Em caso de dúvidas sobre seus direitos como participante nessa pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Médica do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás, nos telefones (62) 3269-8338 / 3269-8426.

Não há prejuízo para o participante de forma que a pesquisa será realizada em seu local de trabalho e em horário de expediente. Acreditamos que os desconfortos dessa pesquisa são o tempo despendido para responder ao questionário e a necessidade de avaliação de agentes que você percebe como demandas estressoras em seu ambiente de trabalho e vida cotidiana, sempre lembrando que esta pesquisa possui confidencialidade e suas respostas não serão conhecidas por terceiros.

Ainda quanto aos desconfortos esclarecemos e enfatizamos que:

- sua participação não implica em despesa de qualquer natureza;
- está assegurado sua liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento ou deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga algum prejuízo;
- é assegurada ainda a não identificação dos sujeitos que participarão da pesquisa;
- será mantido o caráter confidencial das informações obtidas;

Informamos que o projeto foi elaborado tendo em vista o que preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando, portanto, a responsabilidade ética do pesquisador. Desta forma, presumimos que considerando a natureza, característica e objetivos propostos, não identificamos riscos a sua

participação. Entretanto, caso você considere que a sua participação no estudo trouxe algum tipo de transtorno correlato e se desejar atendimento médico, este atendimento será encaminhado pela diretoria de Gestão de pessoas do HC/UFG por meio do serviço de saúde ocupacional, desenvolvido em parceria com o SEESMT/FUNDAHC e Serviço Médico-UFG. Como benefício para os participantes e instituição pesquisada espera-se que, com a identificação e análise de demandas estressoras, patologias prevalentes e recursos terapêuticos dos indivíduos, equipes e setores envolvidos na investigação, seja possível a visualização de pontos a serem trabalhados na condução da equipe de enfermagem, para melhorar sua performance e, conseqüentemente, a qualidade do trabalho desenvolvido pela mesma.

Tendo recebido as informações e esclarecimentos sobre a pesquisa a ser desenvolvida e os procedimentos nela envolvidos, assim como, ciente dos meus direitos e os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação, Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, concordo em participar deste estudo como sujeito e voluntário.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PESQUISADORA:

Enf. Ms. Vaneila Moraes Ferreira Martins

COREN – GO: 42119

\_\_\_\_\_  
ORIENTADORA:

Profa. Dr<sup>a</sup> Vania Maria Moraes Ferreira

Matrícula FUB 997048

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecido sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## 11 ANEXO

## ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA MÉDICA HUMANA E ANIMAL



PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 005/2010

Goiânia, 23/03/2010

**INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL:** *Enfermeira: Vaneila Moraes Ferreira Martins*

**ORIENTADORA:** *Dra. Vânia Maria Moraes Ferreira*

**TÍTULO:** *“Alterações comportamentais decorrentes do estresse da vida cotidiana e das atividades laborais em profissionais de enfermagem de um Hospital Público”*

**Área Temática:** *Grupo III*

**Local de realização:** *Hospital das Clínicas/UFG*

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, analisou e aprovou o projeto de pesquisa acima referido, juntamente com os documentos apresentados e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Informamos que **não há** necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

**Após início, o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEPMHA/HC/UFG, relatórios semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusão(ões) e publicação(ões).**

O CEPMHA/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*)

  
**Farm. José Mário Coelho Moraes**  
**Coordenador do CEPMHA/HC/UFG**