

ESTRESSE ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES E A RELAÇÃO COM AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

STRESS AMONG HOSPITAL NURSES AND THE RELATION WITH THE SOCIO-DEMOGRAPHICS VARIABLES

ESTRÉS ENTRE ENFERMEROS DEL HOSPITAL Y LA RELACIÓN CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Gabriela Feitosa Lima¹
Estela Regina Ferraz Bianchi²

RESUMO

O objetivo com esta pesquisa foi estudar a influência das variáveis sociodemográficas na percepção do estresse. Baseando no modelo interacionista do estresse, utilizou-se a abordagem quantitativa, descritiva e correlacional. Participaram do estudo 101 enfermeiros de um hospital de alta complexidade do município de São Paulo. Foram utilizadas a Escala Bianchi de Stress, Escala de Estresse no Trabalho e Escala de Estresse Percebido para a coleta de dados. Os resultados permitiram constatar que os enfermeiros participantes apresentam nível médio de estresse (média = 3,80) e que as situações percebidas como estressantes foram aquelas relacionadas ao ambiente físico da unidade de trabalho, aos aspectos relacionais do processo de trabalho da enfermagem, ao processo saúde-doença dos pacientes e à organização do processo de trabalho na instituição de saúde. As variáveis que apresentaram relação estatisticamente significativa com os níveis de estresse dos enfermeiros foram: idade ($p < 0,001$), tempo de formação acadêmica ($p < 0,001$), arrimo de família ($p < 0,041$) e curso de pós-graduação ($p < 0,001$). Conclui-se que as variáveis sociodemográficas influenciam na percepção do estresse e que é necessário “cuidar de quem cuida” conhecendo quem são os profissionais de enfermagem, como eles vivem, quais suas aspirações, motivações e necessidades para se atingir o principal objetivo do cuidado de enfermagem: uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Estresse Psicológico; Enfermagem; Trabalho; Hospitais Gerais.

ABSTRACT

The goal of this study is to analyze the influence of the social-demographic variables on the perception of the stress among hospital nurses. Based in the transactional framework of stress, this is a study of quantitative descriptive and relational approach. The data was collected among 101 nurses of a hospital of high complexity in the municipal district of São Paulo. Bianchi Stress Inventory, Work Stress Scale and Perceived Stress Scale were used for collecting data. The results demonstrated that the nurses have a medium level of stress (average = 3,80) and the situations perceived as stressful were related to the physical environment in the unit of work, the relational aspects of the work process, the health-disease process of the patient and the organization of the work in the hospital. The statistics showed that the nurse's level of stress are related to: age ($p < 0,001$), time of academic training ($p < 0,001$), being the main source of income ($p < 0,041$) and being in postgraduate course ($p < 0,001$). In conclusion, the socio-demographic variables have influence on perception of the stress and it is necessary to “care for those who care” to know who are the nurses, how they live, what are their aspirations, motivations and needs to achieve the main objective of nursing care: quality in nursing assistance.

Key words: Stress; Nursing, Work, General Hospitals.

RESUMEN

Este estudio, en base al modelo interaccionista del estrés, ha tenido como objeto investigar la influencia de las variables sociodemográficas en la percepción de dicho estrés. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en el cual participaron 101 enfermeros de un hospital de alta complejidad del municipio de San Pablo. Para la recogida de datos se utilizaron la Escala de Estrés Bianchi, la Escala de Estrés Laboral y la Escala de Estrés Percibido. Se obtuvo como resultado que los enfermeros participantes tienen niveles medios de estrés (promedio = 3,80) y que las situaciones percibidas como estresantes fueron las relacionadas al entorno físico de la unidad laboral, al proceso salud-enfermedad de los pacientes, a los aspectos relacionales del proceso laboral de enfermería y a la organización del trabajo en la institución de salud. Las variables que mostraron relación estadísticamente significativa con los niveles de estrés de los enfermeros fueron: edad ($p < 0,001$), tiempo de egresado ($p < 0,001$), apoyo de la familia ($p < 0,041$) y curso de postgrado ($p < 0,001$). Se concluye que las variables sociodemográficas influyen en la percepción del estrés y que se precisa “cuidar a quienes cuidan”. Hay que saber quiénes son los profesionales de enfermería, cómo viven, cuáles son sus motivaciones, aspiraciones y necesidades para lograr el objetivo principal de los cuidados de enfermería: la asistencia de calidad.

Palabras claves: Estrés; Enfermería; Trabajo; Hospitales generales

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Bolsista de Iniciação Científica (FAPESP). E-mails: gabriela.lima@usp.br; gabi_fei@yahoo.com.br.

² Livre docente em Enfermagem. Professora associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: erfbianc@usp.br.

Endereço para correspondência – Estela Regina Ferraz Bianchi: Escola de Enfermagem, Departamento ENC, Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Bairro Cerqueira César, CEP: 05403-000, São Paulo-SP. E-mail: erfbianc@usp.br.

INTRODUÇÃO

O termo “estresse” tornou-se mais conhecido no meio social a partir do final da década de 1970 e início da década de 1980,¹ dado que chama atenção, pois nesse período a economia mundial foi marcada pelo modelo neoliberal baseado no individualismo e na competição. Segundo dados da International Stress Management Association (ISMA), 70% da população brasileira economicamente ativa sofre com as consequências do estresse.²

O conceito de estresse, baseado no modelo interacionista, corresponde a uma complexa série de fenômenos subjetivos experienciados quando a demanda de um evento taxa ou excede os recursos de adaptação da pessoa.¹ Nesse modelo, considera-se que o estresse não existe no evento, mas é o resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente. Se o indivíduo perceber que dispõe de recursos para satisfazer a demanda, não ocorrerá estresse. Entretanto, se perceber que a demanda excede seus recursos de enfrentamento, o estresse se estabelece e o indivíduo pode avaliar a situação como uma ameaça (potencial para dano ou perda) ou como um desafio (potencial para ganho ou benefício).

O estabelecimento do estresse gera perda da homeostase, que, se estabelecida constantemente, poderá resultar em uma série de doenças, como úlceras pépticas, doenças cardiovasculares, doenças mentais e doenças infecciosas.³ Essas consequências físicas e psíquicas do estresse interferem e comprometem a qualidade da assistência prestada aos pacientes, uma vez que o trabalho da enfermagem é caracterizado pelo cuidado “do ser humano para o ser humano”, no qual cada um tem suas necessidades particulares de saúde.

O trabalho, além de proporcionar meios de subsistência, inserção social e independência financeira, pode ser organizado de forma estressante para o indivíduo. O estresse ocupacional acontece durante a interação das condições de trabalho (ambiente) com as características do trabalhador (indivíduo), em que o profissional depara com situações que considera ameaçadoras à sua realização pessoal e profissional.⁴

A enfermagem possui como característica profissional situações que podem gerar estresse, como a necessidade de agir com prontidão e competência, o sofrimento e/ou perda do paciente, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais, turnos alternantes e baixa remuneração,⁵ que podem levar a um segundo vínculo empregatício, falta de condições de lazer,⁶ a incerteza com relação à manutenção do emprego e a falta de respaldo do profissional na instituição.⁷ Estressores extraorganizacionais, como problemas econômicos e familiares e a distância e transporte do lar ao trabalho, foram apontados como influenciadores dos estressores organizacionais.⁸

Em um estudo de revisão de literatura, foram citadas as “condições pessoais”, como o modo de vida dos profissionais, o duplo fazer (mãe/profissional), a situação financeira e o relacionamento conjugal, como fatores

estressores.⁵ Essa observação se faz bastante coerente ao avaliar o indivíduo como ser humano integrante de uma estrutura familiar inserida em uma estrutura social. O modelo interacionista aponta que há muitos fatores que influenciam na percepção de uma situação como ameaça, incluindo o número e a complexidade da situação/evento, novidade da situação, autoestima, valores da pessoa, suporte social, duração da ameaça e sua controlabilidade.¹

Constam na literatura algumas considerações sobre variáveis sociodemográficas nas quais se aponta o tempo de formado como importante variável na percepção do estresse⁹ em algumas atividades exercidas no ambiente de trabalho hospitalar. Outro estudo sugere que na população estudada, as enfermeiras com idade entre 30-39 anos relataram mais estresse quando comparadas com outras faixas etárias, assim como enfermeiras com história de acidente de trabalho.³ No entanto, não se encontrou um estudo que correlacionasse as variáveis sociodemográficas com a percepção do estresse. Diante do exposto, neste estudo tem-se como objetivo estudar a influência das variáveis sociodemográficas idade, filhos, arrimo de família, tempo de formação acadêmica, curso de pós-graduação, tempo de trabalho na unidade atual, segundo vínculo empregatício, carga horária e turno de trabalho na percepção do estresse.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritiva correlacional. A coleta de dados foi realizada em um hospital municipal de São Paulo, caracterizado como de alta complexidade, e contou com a participação de 101 enfermeiros. O Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Município de São Paulo aprovou e autorizou a realização do estudo. Na coleta de dados, foram utilizados os questionários Escala Bianchi de Estresse (EBS), Escala de Estresse Percebido (PSS 10) e Escala de Estresse no Trabalho (EET). Após esclarecer a finalidade da pesquisa, esses questionários foram distribuídos pessoalmente a cada enfermeiro, preenchidos e devolvidos à pesquisadora no mesmo dia. Os dados obtidos em cada escala foram registrados em planilhas com o uso do MS Excel XP.

• A **Escala Bianchi de Stress** é composta por duas partes. Na Parte 1, objetiva-se definir o perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes e medir a sensação de valorização no trabalho, utilizando uma escala analógica visual (EAV). O levantamento dos estressores e do nível de estresse padronizado e autoatribuído é feito na Parte 2, na qual cada enfermeiro deve assinalar em uma EAV qual seu nível de estresse e assinalar para cada um dos 51 itens referentes às atividades inerentes ao processo de trabalho da enfermagem como se sente diante da situação, sendo reservado 0 para ser assinalado quando o enfermeiro não realiza a atividade; 1 para “pouco desgastante” até 7 para “altamente desgastante” e 4, o valor médio.¹⁰

- A **Escala de Estresse Percebido** é composta por 10 questões, tipo Likert, com variação de 0=*nunca* a 4=*quase sempre*,¹¹ relativos a pensamentos e sentimentos experienciados pelos profissionais no último mês, tendo como referência a data de preenchimento do questionário.
- A **Escala de Estresse no Trabalho** é um instrumento de estresse ocupacional geral e, segundo os autores, pode ser aplicada em diversos ambientes de trabalho e ocupações variadas. É composta por 23 itens, que abordam estressores variados e reações emocionais constantemente associadas¹² aos estressores, nos quais o participante diz se concorda ou não com as afirmativas do instrumento.

Para as três escalas, na análise estatística, foi utilizado o coeficiente de Spearman, o nível de significância adotado foi de 5% e os resultados estatísticos com p descritivo menor que 0,05 foram considerados significantes.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

• Caracterização da população

A população do estudo foi constituída por uma grande maioria de profissionais do sexo feminino (89,1%), com idade que predominou entre 30-40 anos (35,6%) e 40 e 50 anos (31,7%), cuja média foi 41,2 anos. Possuíam tempo de formação acadêmica compreendido entre 6 e 10 anos 37 (36,6%) participantes, cuja média para essa variável foi 13,3 e o desvio-padrão, 8,7.

Quase 31% dos participantes fazem uso de medicamentos e 63(62,4%) possuem filhos. O mesmo número e percentual foi encontrado para aqueles que são arrimo de família.

Praticamente toda a população da pesquisa, 97 enfermeiros (96 %) são enfermeiros assistenciais e 63(62,4%) possuem curso de pós-graduação, sendo que 60 (59,4 %) destes são cursos *lato sensu*. O tempo de trabalho na unidade para 67 (66,4 %) participantes compreende o intervalo entre um e dez anos. Grande parte, 68 enfermeiros (67,3%) possui outro emprego e 67 (66,3%) possuem uma jornada de trabalho de 12 horas por dia. No período noturno, trabalham 38 enfermeiros (37,6%) e 27 (26,7%) trabalham nos períodos da manhã e tarde.

Com relação à distribuição do quadro de funcionários entre as unidades da instituição, notou-se que as unidades que possuem maior quantidade de profissionais são aquelas que atendem pacientes críticos, como unidade de tratamento intensivo (com 35 enfermeiros), pronto-socorro (25 enfermeiros) e, também, unidade de internação (20 enfermeiros).

• Sensação de valorização no trabalho

Quanto à sensação de valorização no trabalho, os valores encontrados para a população em estudo foram

obtidos medindo-se com uma régua de 20 centímetros o valor assinalado pelo participante, em uma linha de 10 centímetros de comprimento, em que 0 corresponde à sensação mais negativa possível e 10 corresponde à sensação mais positiva possível.

Praticamente metade (51,5%) dos participantes assinalou uma sensação igual ou inferior a 5, e 43,6% assinalaram sensação superior a 5. Quatro participantes (4,95%) não responderam.

• Níveis de estresse autoatribuídos

A análise dos níveis de estresse autoatribuídos e escores de estresse padronizado, bem como a caracterização dos estressores, foi feita com a população de 100 enfermeiros, pois um dos participantes não respondeu à Parte 2 da EBS.

Com relação ao nível de estresse autoatribuído pelos enfermeiros, os pontos assinalados na EAV (considerando o mínimo de 0 e máximo de 10) de todos os participantes foram medidos com uma mesma régua de 20 centímetros.

Ao assinalar a percepção do nível de estresse na escala analógica visual, 64 participantes (64 %) assinalaram níveis acima de 5.

• Escore de estresse padronizado dos enfermeiros participantes.

Os escores variam de 1,11 a 6,51. Grande parte dos escores está na faixa entre 2 e 5. A média dos escores dos enfermeiros foi de 3,80 (dp =1,14), muito próxima da mediana, cujo valor foi 3,83. Os níveis obtidos são classificados em baixo (até 3,0), médio (de 3,1 a 4,0), alerta (de 4,1 a 5,9) e alto (acima de 6,0). Pode-se dizer, portanto, que os enfermeiros participantes desta pesquisa possuem nível médio de estresse.

O domínio da Escala Bianchi de Estresse que apresentou maior escore padronizado de estresse foi o domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro), com escore igual a 4,65, seguido do domínio E (coordenação das atividades da unidade) com escore igual a 4,09 e domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) com escore igual 4,04. Em seguida, o domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) apresentou escore 3,70, o domínio A (relacionamento) apresentou escore igual a 3,32 e o domínio B (funcionamento da unidade) apresentou escore igual a 3,21. Numa ordem decrescente entre os domínios de escore padronizado de estresse, tem-se F>E>C>D>A>B, cuja variação foi de 4,65 a 3,21.

• Escores de estresse por itens dos domínios e caracterização dos estressores

As atividades do domínio F que apresentaram maior escore foram os itens descritos a seguir. O item *nível de barulho na unidade* (item 37) apresentou escore igual

a 5,10. Para 33 enfermeiros (33%), o nível de barulho da unidade é uma realidade que se configura como altamente desgastante, pois atribuíram nota 7 a esse item. O ambiente físico da unidade (item 36) apresentou escore igual a 4,80 e a atividade realizar tarefas com tempo mínimo disponível (item 49) apresentou escore de 4,59.

No domínio E, a atividade controlar a qualidade do cuidado (item 10) apresentou escore de estresse igual a 4,64. As atividades elaborar rotinas, normas e procedimentos e atualizar rotinas, normas e procedimentos também se configuram como atividades estressantes com escore de estresse em nível de alerta (4,31 e 4,18 respectivamente).

Com relação ao domínio C, as atividades que obtiveram maior escore foram controlar a equipe de enfermagem (item 7), elaborar escala mensal de funcionários (item 14) e avaliar o desempenho do funcionário (item 13), com escores iguais a 4,40, 4,21 e 4,11, respectivamente.

No domínio D, as atividades que obtiveram maior escore foram: orientar familiares de paciente crítico (item 30) e atender os familiares de pacientes críticos (item 28). Atender às necessidades dos familiares (item 21) e supervisionar o cuidado de enfermagem (item 24) foram atividades que obtiveram escores pouco maiores que 4,5. Enfrentar a morte do paciente (item 29) apresentou escore igual a 4,47 e atender as emergências na unidade (item 27) escore igual a 4,37.

As atividades do domínio A que obtiveram maiores escores foram: comunicação com administração superior (item 51), comunicação com supervisores de enfermagem (item 50) e relacionamento com farmácia (44), cujos escores foram respectivamente 3,8, 3,52 e 3,47. Por fim, no domínio B, a atividade que obteve maior escore foi levantamento de quantidade de material existente na unidade (item 6), com escore igual a 4,26.

• Escala de Estresse Percebido (PSS)

Buscou-se caracterizar os enfermeiros de acordo com os níveis obtidos de estresse nessa escala, tendo como delimitador os níveis acima e abaixo do nível médio de estresse possível de ser obtido nessa escala.

Dos 51 enfermeiros com escore de estresse percebido abaixo de 20, 37 enfermeiros (72,6%) estão na faixa de idade entre 30 e 50 anos; 34 (66,7%) possuem filhos, 29 (66,7%) são arrimo de família; 34 (66,67%) frequentaram algum curso de pós-graduação, 25 (49,0%) possuem tempo de formado variando entre 6 e 15 anos; 30 (58,8%) possuem carga de trabalho de 12 horas/dia e 28 (56,9%) possuem outro emprego; 20 (39,2%) trabalham no turno noturno; e 39 (76,5%) trabalham por um período de até dez anos na unidade atual.

Dos 50 enfermeiros com escore de estresse percebido acima de 20, 9 enfermeiros (18%) estão na faixa de idade entre 30 e 50 anos; 29 (58%) possuem filhos; 34 (68%) são arrimo de família; 29 (58%) frequentaram algum curso de pós-graduação; 27 (54%) possuem tempo de

formado variando entre 6 e 15 anos; 37 (74%) possuem carga de trabalho de 12 horas/dia; 39 (78%) possuem outro emprego; 18 (36%) trabalham no turno noturno; e 40 (80%) trabalham por um período de até dez anos na unidade atual.

• Variáveis sociodemográficas, valorização, Escala Bianchi de Stress e Escala de Estresse Percebido

A fim de fazer uma avaliação entre as variáveis sociodemográficas, a sensação de valorização e as escalas de estresse EBS e PSS, foi utilizado o MS Office XP para verificar e comparar as médias da EBS e PSS com relação às variáveis sociodemográficas.

Nota-se que o grupo de enfermeiros que assinalaram níveis abaixo de 5 na linha de sensação de valorização (ponto médio) obteve média de escore de estresse EBS e PSS maiores quando comparados com o grupo que assinalou sentir-se mais valorizados no trabalho.

De fato, houve associação de fraca a moderada, mas inversa e estatisticamente significativa entre a Escala Bianchi de Stress e sensação de valorização no trabalho com $p < 0,032$ cujo coeficiente de Spearman foi -0,214.

Com relação à variável idade, ao analisar os enfermeiros pertencentes à faixa etária entre 30 e 40 anos, percebeu-se que eles apresentam escore de estresse EBS (3,86) inferior à maioria das outras faixas etárias, no entanto, eles apresentaram escore de estresse PSS maior (21,53) que todas as outras faixas etárias.

Ao analisar a variável filhos, os enfermeiros que possuem filhos se percebem menos estressados apresentando médias de escore de estresse EBS (3,72) e escore PSS (20,33) menores quando comparados com os que não possuem. Estes últimos apresentaram média de escore EBS 3,88 e média PSS igual a 21.

Os enfermeiros que são arrimo de família apresentaram maior média de escore de estresse EBS (3,87) quando comparados com os que não são (3,69). As médias de escore de estresse obtidos na escala PSS para os que se configuram ou não como principal fonte de renda da família foram respectivamente iguais a 20,94 e 20.

Ao analisar a variável curso de pós-graduação, observou-se que ambos os grupos (os que possuem e não possuem curso) apresentam médias de escore de estresse PSS muito próximas (20,57 e 20,81, respectivamente). No entanto, a média de escore de estresse EBS do grupo de enfermeiros que possuem curso de pós-graduação (3,73) é inferior quando comparada com a média do grupo que não possui (3,97).

Com relação ao tempo de formação acadêmica, observou-se que quanto menor o tempo de formação acadêmica, maior o estresse. A associação foi de fraca a moderada com $p < 0,001$, mas inversa e estatisticamente significativa entre o nível de estresse obtido na EBS e o tempo de formação acadêmica.

Ao analisar a variável carga horária, as médias de escore EBS dos enfermeiros que trabalham 12 horas por dia e

daqueles que possuem carga horária diária superior a 12 horas apresentaram valores muito próximos (3,78 e 3,80 respectivamente), porém o grupo que possui jornada de trabalho igual a 12 horas apresentou média de escore PSS superior (21,22) quando comparado ao grupo que possui jornada diária de trabalho de 6 horas diárias (19,1).

Ao considerar a variável *segundo vínculo empregatício*, observou-se que o grupo de enfermeiros que apresentou maior escore PSS (21,25) é aquele cujos enfermeiros possuem um segundo emprego (os que não possuem obtiveram escore de 19,22); porém, quando comparados com o grupo de profissionais que não possuem outro vínculo empregatício, apresentaram média menor de escore EBS (3,71), ao passo que os que possuem apresentaram escore igual a 3,97.

Com relação á variável turno de trabalho, o grupo de enfermeiros que trabalha em esquema rodízio apresenta média de escore de estresse EBS (4,20) maior que os turnos da manhã (2,33), tarde (3,75) e noite (3,83) e são os que obtiveram a maior média de escore PSS (23,38).

Ao analisar a variável *tempo de trabalho na unidade atual*, notou-se que o grupo de profissionais que possui menor tempo na unidade atual (até um ano) é o que apresentou menor média de escore EBS (3,46) e escore PSS de 18,92. O grupo de enfermeiros que obteve menor escore PSS (17,75) e que apresentou maior média de escore EBS (4,12) foi o que trabalha na unidade em um período compreendido entre 10 e 15 anos.

Escala de Estresse no Trabalho (EET)

O menor escore obtido nessa escala foi 26 (mínimo possível é 23) e o maior, 104 (máximo possível é 115).

A maior concentração de pontuação de estresse encontra-se na faixa entre 80 e 40. Pode-se observar que 56,6% da população em estudo obteve escore abaixo de 60 e 43,4% acima desse valor.

• Itens da EET que obtiveram grande percentagem de concordância/discordância entre os participantes

Ao analisar as assertivas da Escala de Estresse no Trabalho, observou-se que 68 enfermeiros (67,3%) concordam com a seguinte assertiva:

Sinto-me irritado com a deficiência de divulgação de informação sobre decisões organizacionais. (EET 5)

Outra assertiva que merece ser pontuada é a EET 13, pois 83 enfermeiros (82,2 %) disseram que concordam com a seguinte afirmação:

Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.

Ao verificar quais atividades que obtiveram grande percentagem de discordância entre os participantes,

notou-se que 66 enfermeiros (65,4 %) discordaram da seguinte afirmação:

Sinto-me incomodado de realizar tarefas que estão além de minha capacidade. (EET 9)

Ao confrontar os dois últimos itens acima descritos da EET (EET13 e EET 9), percebeu-se que os enfermeiros participantes sentiam capacitados para realizar suas tarefas, mas sentiam falta do treinamento institucional para sua capacitação.

• As variáveis sociodemográficas e a Escala de Estresse no Trabalho

As variáveis sociodemográficas que apresentaram correlação estatisticamente significativa na EET foram: *idade* (coeficiente de Spearman = -0,176, $p < 0,001$), *tempo de formação acadêmica* (coeficiente de Spearman = -0,141, $p < 0,001$), *arrimo de família* (coeficiente de Spearman = -0,204, $p = 0,041$) e *curso de pós-graduação* (coeficiente de Spearman = 0,125, $p < 0,001$).

A sensação de valorização no trabalho também demonstrou fraca associação, mas inversa e estatisticamente significativa com o escore de estresse da EET, com coeficiente de Spearman = -0,348 e $p < 0,001$.

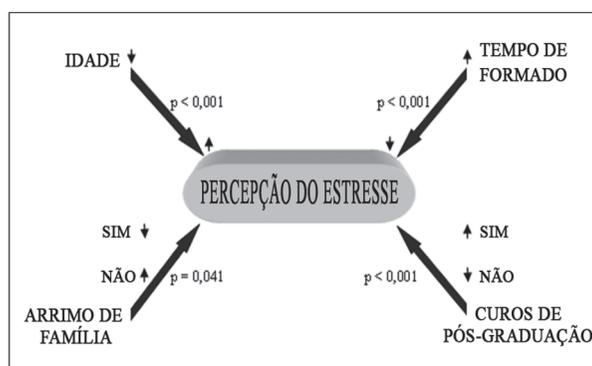


FIGURA 1 – Relação entre as variáveis sociodemográficas e pontuação de níveis de estresse obtidos na EET

A FIG. 1 ilustra a relação das variáveis sociodemográficas citadas acima com a percepção do estresse dos participantes obtida com base no escore da escala EET.

Pode-se observar que o nível de estresse no trabalho sofre interferência das variáveis:

- idade: quanto menor a idade, maior é o escore de estresse no trabalho;
- tempo de formado: quanto maior o tempo de formado, menor o escore de estresse no trabalho;
- curso de pós-graduação: se realizou algum curso de pós-graduação, maior o escore de estresse no trabalho;
- arrimo de família: se é o arrimo, menor o escore de estresse no trabalho.

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados foi feita com base nos estressores a que os enfermeiros estão submetidos e no entendimento deles como pessoa inserida em esferas da vida (familiar, social) à luz do modelo interacionista do estresse.

Os dados relacionados ao sexo predominante na população em estudo vão ao encontro daqueles encontrados na literatura.^{3,13} A população em estudo é predominantemente constituída por profissionais do sexo feminino (89,1 %) e quase sua totalidade é constituída de enfermeiros assistenciais (96%).

Essa mesma população apontou o *nível de barulho na unidade, o ambiente físico da unidade e a necessidade de realizar tarefas com tempo mínimo disponível* como algumas das atividades mais estressantes. Dados coerentes com o fato de que grande parte dos enfermeiros trabalha em unidade de terapia intensiva (35 enfermeiros) e pronto-socorro (25 enfermeiros), unidades que atendem a pacientes críticos cujos equipamentos de monitorização (UTI) e grande fluxo de pacientes e familiares (PS) contribuem para o nível de barulho. Um estudo em que foram analisados os estressores no trabalho da enfermagem identificou como estressores organizacionais a poluição ambiental (ruídos, iluminação) como fator estressante, bem como as relações interpessoais estabelecidas na instituição.⁸

No pronto-socorro, ainda, há a necessidade de agir prontamente em tempos mínimos, pois o fluxo de paciente ou a condição de saúde deles assim exige. Em estudo com enfermeiros que trabalham em pronto socorro, ao se analisar o nível de estresse dos profissionais utilizando a Escala Bianchi de Stress, identificou-se a atividade *realizar tarefas com tempo mínimo disponível* com um escore acima de 5.⁷

Em estudos realizados com equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva¹⁴ e em centro cirúrgico,¹⁵ evidenciou-se que a longa jornada de trabalho, a sobrecarga de trabalho e as relações interpessoais são as atividades mais estressantes, diferentes das atividades obtidas neste estudo.

As atividades relacionadas à administração de pessoal que obtiveram maior escore foram: *controlar a equipe de enfermagem, elaborar escala de funcionários e avaliar o desempenho do funcionário*. Isso demonstra que, mesmo sendo enfermeiros assistenciais, a responsabilidade gerencial do enfermeiro, como integrante de uma equipe composta por técnicos e auxiliares, é atividade considerada estressante.

Com relação às atividades relacionadas à coordenação das atividades da unidade, apresentaram maior escore aquelas que dizem respeito à *coordenação da qualidade do cuidado e elaboração de rotinas, normas e procedimentos*. Analisando-se esses estressores, percebe-se que eles advêm diretamente da forma como se dá a organização de trabalho, bem como das relações de poder. Dados semelhantes foram obtidos em trabalhos

anteriores e em diferentes realidades, tais como em hospital privado⁹ e em hospital governamental.^{16,17}

No que diz respeito à assistência de enfermagem prestada ao paciente, as atividades que apresentaram maior escore (acima de 4 – nível de alerta) englobam a *orientação de familiares de pacientes críticos, bem como atender às necessidades dos familiares e supervisionar o cuidado de enfermagem*. Outra vez percebe-se que as atividades que se apresentaram como mais estressantes envolvem atividades que fogem à competência apenas técnico-científica do profissional, pois pode-se notar que as atividades socioeducativas (exigem relacionamento interpessoal e comunicação) da assistência de enfermagem se configuraram também como as mais estressantes.

Ressalte-se, ainda, o item *enfrentar a morte do paciente*. Essa atividade foi percebida como altamente desgastante por 24(24%) enfermeiros, o que talvez pode ser explicado pela pouca discussão na graduação sobre o processo de morrer, juntamente com o estabelecimento de vínculo afetivo entre cuidador e paciente.

Com relação às outras variáveis, a *idade* apresenta uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) com o escore de estresse obtido na Escala de Estresse no Trabalho. A relação dessa variável com o escore de estresse apresentou relação inversa, ou seja, quanto maior a idade, menor a percepção do estresse. Segundo o modelo interacionista do estresse,¹ a percepção do estresse (avaliação se ameaça ou desafio) é mediada pela interação pessoa/ambiente. A percepção do estresse, portanto, dá-se da relação entre histórias de vida e experiências vividas (pessoa) e organização do trabalho (ambiente). Quanto menor a idade, maior o estresse com relação a questões que envolvem processo de trabalho, instituição de saúde e relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Com relação à sensação de valorização no trabalho, ressaltou-se que a deficiência no treinamento para a capacitação profissional e deficiência de divulgação de informações sobre as decisões organizacionais apareceram como pontos geradores de incômodo entre os enfermeiros. Decerto, porque interessados em aprimorar seus conhecimentos e obter maior capacitação para atingir a finalidade do trabalho; ou seja, a satisfação das necessidades de cuidado do paciente, um cuidado de qualidade, quando inserido em uma organização de trabalho que favorece ou ao menos incentive a realização de seus interesses como desenvolvimento profissional, sente-se cuidado e, portanto, valorizado. Encontrou-se relação inversa e estatisticamente significativa entre os escores de estresse obtidos nas duas escalas EBS ($p < 0,032$) e EET ($p < 0,001$) e a sensação de valorização no trabalho. Pode-se dizer, portanto, que sentir-se valorizado contribui para a elevação da autoestima, fator importante a ser considerado na percepção do estresse.¹

Com base na faixa de idade predominante na população, esperava-se que o grupo em estudo apresentasse maior *tempo de formação acadêmica* e que a relação entre essa

variável e a percepção do estresse também fosse inversa, assim como a idade.

Encontrou-se associação de fraca a moderada, mas inversa e significativa ($p < 0,001$) entre os escores de estresse EBS e tempo de formado. Ou seja, quanto menor o tempo de formado, maior o estresse.

O modelo interacionista aponta que, por meio de um processo de contínua avaliação da situação considerada estressante, o evento inicialmente percebido como ameaça pode passar a ser visto como um desafio ou algo irrelevante a depender de muitos fatores, dentre os quais os recursos de enfrentamento,¹ o que significa dizer que, durante o exercício da profissão, o enfermeiro tem a possibilidade de desenvolver mecanismos de enfrentamento a fim de se adaptar ao ambiente de trabalho e não se sentir estressado diante das diversas situações do ambiente onde o trabalho acontece.

Encontrou-se, também, associação fraca, mas inversa e estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre os escores de estresse obtido na EET e tempo de formação acadêmica, ou seja, quanto maior o tempo em anos de formação acadêmica, menor o estresse no trabalho.

Na literatura, constam alguns dados que apontam o tempo de formado como importante variável na percepção do estresse em algumas atividades exercidas no ambiente de trabalho hospitalar, como aquelas relacionadas com o funcionamento adequado da unidade, administração de pessoal, assistência direta ao paciente e coordenação das atividades,⁹ o que leva a refletir que os profissionais desenvolvem, com o passar dos anos em exercício da profissão, mecanismos de enfrentamento para lidar com situações estressantes que emergem de relações interpessoais e de sua interação com organização do trabalho.

Com relação à variável *arrimo de família*, ao se avaliar o escore de estresse dos enfermeiros com base na EET, considerando os aspectos relacionais e de organização do trabalho, observou-se que houve relação fraca, porém estatisticamente significativa ($p = 0,041$) entre o escore de estresse e a variável arrimo de família. Essa relação mostrou-se significativa, porém inversa, ou seja, aqueles que são arrimo de família possuem menor escore de estresse obtidos na EET.

Em um estudo que trata sobre condições de vida e trabalho dos trabalhadores de enfermagem, a responsabilidade de gerar a principal fonte de renda da família foi associada à perda da capacidade de trabalho.¹⁸ Decerto, perceber de maneira mais evidente os estressores de seu ambiente de trabalho sem que haja mecanismos de enfrentamento e trazer consigo a responsabilidade de sustentar sua família constituem fontes geradoras de estresse para o enfermeiro.

Certamente, a responsabilidade (como demanda interna) de ser a principal provedora (o) dos meios de subsistência da família está relacionada ao desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento por parte dos enfermeiros desta pesquisa, diante de eventos estressantes na esfera relacional e de organização do trabalho na instituição.

Surge, então, uma indagação: Seria a responsabilidade de gerar a principal fonte de renda da família uma demanda interna capaz de originar mecanismos de enfrentamento que resultem em uma aceitação do profissional, no que diz respeito às condições e à organização do trabalho, ou ainda é uma demanda interna que se configura como um estímulo para melhorar o relacionamento entre os pares e superiores?

Com relação à variável *curso de pós-graduação*, a análise dos escores de estresse obtidos na EBS dos que possuem (3,73) ou não (3,97) curso de pós-graduação conduzem à reflexão de que possuir curso de pós-graduação auxilia na capacitação técnico-científica do profissional, tendo em vista que 95,2 % dos enfermeiros participantes da pesquisa possuem curso de especialização (*lato sensu*). Além disso, certamente o curso de pós-graduação auxilia na sensação de domínio das atividades para atender às demandas de cuidado técnico-científico do paciente.

A variável *curso de pós-graduação* apresentou, na Escala de Estresse no Trabalho, fraca relação, mas positiva e estatisticamente significativa com os níveis de estresse; ou seja, o fato de possuir curso de pós-graduação está associado ao maior escore de estresse. Em um trabalho cujo objetivo foi avaliar a repercussão de um programa de informação sobre estresse e *burnout* entre enfermeiros hospitalares, como estratégia para redução de estresse ocupacional, encontrou-se que 66% do grupo que procurou o programa era constituído por enfermeiros especialistas.¹⁹

É importante ressaltar que, neste estudo, 83 enfermeiros (82,2%) sentiram-se incomodados com a deficiência de treinamentos para capacitação profissional e 66 (65,4 %) disseram que discordavam de que se sentiam incomodados em realizar tarefas que estavam além de suas capacidades. Essa ressalva sugere que os participantes desta pesquisa não sentiam necessidade de capacitação técnico-científica, mas, sim, de capacitação atitudinal, comportamental, para saber como lidar com sentimentos e emoções que emergem das relações humanas na instituição – por exemplo, atender e orientar familiares de pacientes críticos, como também supervisionar e avaliar o desempenho de funcionários.

No que diz respeito à maternidade ou paternidade, os *filhos*, por integrarem o grupo familiar, podem ser considerados uma demanda externa e a responsabilidade de educar e prover meios de subsistência deles, uma demanda interna. Neste estudo, embora a variável *filhos* não tenha apresentado relação estatisticamente significativa com os níveis de estresse em nenhuma das escalas, observou-se que a média do escore de estresse obtido do grupo de enfermeiros que possuem filhos é menor na EBS (3,72) do que o escore do grupo que não possui filhos (3,88).

Com relação às variáveis *tempo de trabalho na unidade atual*, *segundo vínculo empregatício*, *carga horária* e *turno de trabalho*, não foi possível realizar uma comparação de significância entre essas variáveis e escore de estresse, dada a dispersão de dados, que dificultou a criação de categorias. Sugere-se que outras pesquisas sejam feitas

com metodologia de coleta de dados randomizada para essas variáveis, a fim de correlacioná-las com o nível de estresse.

Chama a atenção o escore de estresse obtido nas escalas EBS e PSS e a variável segundo vínculo empregatício. Observou-se que o grupo que possui outro emprego apresenta média de escore padronizado menor (3,71) quando comparado com o grupo que não possui outro emprego (3,97), o que pode ser explicado pela maior habilidade em desenvolver atividades inerentes ao trabalho de enfermagem. Ao analisar os resultados obtidos na Escala de Estresse Percebido, que trata de sentimentos e sensações percebidos no último mês, a contar da data de preenchimento do questionário, notou-se que o escore de estresse do grupo que possui outro emprego foi 21,25 ao passo que o escore dos que não possuem foi 19,22. Decerto, o desgaste físico e mental exigido na execução de tarefas em mais de um emprego, exigindo horas excessivas de trabalho, e a redução do tempo de lazer e convívio familiar podem ser fatores que contribuem para a maior percepção do estresse na vida em geral.

Com relação à variável *turno de trabalho*, notou-se que os enfermeiros que trabalham no esquema rodízio apresentaram escore de estresse obtido na EBS igual a 4,2 (nível de alerta) e são aqueles que apresentaram maior média de escore de estresse obtido na PSS (23,38). Esses resultados sugerem que o esquema de rodízio influencia na percepção do estresse, pois não se deve esquecer também de que esse turno de rodízios interfere na vida do profissional no âmbito familiar.

CONCLUSÃO

As variáveis sociodemográficas que apresentaram associação estatisticamente significativa com os níveis

de estresse foram: idade, tempo de formação acadêmica, curso de pós-graduação e arrimo de família.

As variáveis *idade*, *tempo de formação acadêmica* e *ser arrimo de família* apresentaram associação inversa com escore de estresse no trabalho, enquanto para a variável *curso de curso de pós-graduação* houve associação positiva. Conclui-se, portanto, que as variáveis sociodemográficas estão diretamente relacionadas à manifestação de estresse e que a introdução do enfermeiro na vida profissional é um momento de instabilidade por todas as demandas de adaptação ao ambiente de trabalho e às exigências da profissão.

Diante desses resultados, é importante que os hospitais planejem um acompanhamento da adaptação do recém-formado à instituição e incentivem e reconheçam os enfermeiros com pós-graduação, bem como quem são os profissionais de enfermagem, considerando o profissional como pessoa que “não chega à empresa como uma máquina nova. Ela tem uma história pessoal que gera aspirações, desejos, motivações, necessidades psicológicas e interage com sua história passada”.⁴

A arte de cuidar de quem cuida, ao mesmo tempo em que é uma atividade geradora de estresse, torna-se outro grande desafio, pois envolve o gerenciamento de emoções, sentimentos, aspirações, expectativas, motivações oriundas de histórias de vida singulares. Para isso, é necessário conhecer quem são esses profissionais, como eles vivem, o que fazem, enfim, é necessário enxergá-los integralmente para que se atinja uma assistência de enfermagem de qualidade.

AGRADECIMENTOS

À FAPESP, pelo financiamento desta pesquisa mediante a concessão da bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. Lyon BL. Stress, coping, and health: a conceptual overview. In: Rice VH. Handbook of stress, coping and health. Thousand Oaks: Sage; 2000. p.5-23.
2. International Stress Management Association (ISMA-BR). Trabalho, estresse e saúde: prevenindo o burnout – da teoria à ação. In: VI Congresso de Stress da ISMA - BR [texto na Internet]; 2006 jun. 7-9 [Citado em 2007 nov.14]; Porto Alegre. Porto Alegre; 2006. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/tpls/147.asp?idPagina=49&idPg=601&mAb=n>
3. Bryant C, Fairbrother G, Fenton P. The relative influence of personal and workplace descriptors on stress. Br J Nurs. 2000; 9(13): 876-80.
4. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.p.18-39.
5. Godoy RM, Coutrin S. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. Texto & Contexto Enferm. 2003; 12(4): 486-94.
6. Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem de um hospital universitário. Texto & Contexto Enferm. 2004; 13(1): 124-31.
7. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse entre enfermeiros de emergência. Rev Latinoam Enferm. 2006, 14(4): 534-9.
8. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva EDRP. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34(1): 52-8.
9. Sangiuliano LA. Stress na atuação dos enfermeiros em um hospital privado e as consequências em seu estado de saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 2004.
10. Bianchi ERF. Stress em enfermagem. Análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico [tese]. São Paulo : Escola de Enfermagem da USP; 1990.
11. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983; 24: 385-96.

12. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família – Trabalho no Estresse Ocupacional. *Psicol Teor Pesqui.* 2005; 21(2): 173-80.
13. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2): 355-62.
14. Barbosa IA, Vieira MA, Bonfim MLC, Caldeira AP. Autopercepção de estresse em equipe de enfermagem de terapia intensiva. *REME Rev Min Enferm.* 2008; 12 (1): 48-53.
15. Stumm EMF, Botega D, kirchner RM, Silva LAA. Estressores e sintomas de estresse vivenciados por profissionais em um centro cirúrgico. *REME Rev Min Enferm.* 2008; 12 (1): 54-66.
16. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2003.
17. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o estresse. *Rev Esc Enferm USP.* 2000; 34(4): 390-4.
18. Borges FNS. Trabalhadores de enfermagem: compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos [tese] São Paulo: Faculdade e de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006.
19. Grazziano ES. Estratégia para redução do stress e *burnout* entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo; 2008.

Data de submissão: 5/8/2009

Data de aprovação: 5/5/2010