



Perfil epidemiológico do estresse de profissionais de enfermagem de um hospital

Epidemiological profile of the stress of nursing professionals in a hospital

Leonardo Magela Lopes Matoso¹

Agostinha Mafalda Barra de Oliveira²

Resumo

Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico dos profissionais de enfermagem de um hospital público em relação ao nível de estresse. Para tanto, foi realizado uma pesquisa de teor aplicado, de natureza descritiva, realizada por procedimento técnico de pesquisa de campo, em abordagem quantitativa. Participaram desta pesquisa 200 profissionais de enfermagem de um hospital no nordeste brasileiro. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, para traçar o perfil e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, com o objetivo de mensurar os níveis de estresse. Os resultados evidenciaram que 90% dos profissionais são mulheres. 45% com idade entre 26 a 35 anos, onde 44,5% estão casadas/união estável. 73% são técnicas de enfermagem que atuam na assistência. 59,5% recebem entre um e dois salários mínimos e trabalham 30 horas semanais. 68% não trabalham em outra organização e 46% escolheram atuar na enfermagem por afinidade. No que tange ao estresse, 68% possuem algum nível. Destes, 59,5% estavam na fase de resistência/quase exaustão; com predominância de sinais e sintomas tanto físicos quanto psicológicos. Diante dos resultados, recomenda-se a implantação de políticas e programas institucionais que visem à redução do estresse dos profissionais de enfermagem, buscando, por meio de ações internas, preparar física e psicologicamente os trabalhadores, de modo que resulte em melhoria da qualidade de vida desses profissionais e da assistência prestada por eles.

Palavras-chave: Epidemiologia. Estresse Ocupacional. Estresse Fisiológico. Hospitais.

Abstract

This study aimed to analyze the epidemiological profile of nursing professionals in a public hospital in relation to stress level. To this end, a descriptive applied research was carried out by a field research technical procedure, using a quantitative approach. 200 nursing professionals from a hospital in northeastern Brazil participated in this research. A sociodemographic questionnaire was used to profile and Lipp's Stress Symptom Inventory for Adults to measure stress levels. The results showed that 90% of the professionals are women. 45% aged 26 to 35 years, where 44.5% are married / stable union. 73% are nursing technicians who work in care. 59.5% receive between one and two minimum wages and work 30 hours a week. 68% do not work in another organization and 46% chose to work in affinity nursing. With regard to stress, 68% have some level. Of these, 59.5% were in the resistance / near exhaustion phase; predominantly physical and psychological signs and symptoms. Given the results, it is recommended the implementation of policies and institutional programs aimed at reducing the stress of nursing professionals, seeking, through internal actions, physically and mentally prepare workers, so that results in improved quality of life. these professionals and their assistance.

Keywords: Epidemiology. Occupational stress. Physiological Stress. Hospitals.

1 Mestre em Cognição, Tecnologia e Instituições (Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições (PPGCTI)). Universidade Federal Rural do Semiárido. Mossoró, RN, BR
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5978-4549>
leonardo.l.matoso@gmail.com

2 Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Doutora em Psicologia Social e Antropologia das Organizações pela Universidad de Salamanca (USAL). Universidade Federal Rural do Semiárido. Mossoró, RN, BR
agostinhamafalda@ufersa.ed.br



1 Introdução

Na área da saúde, o estresse foi definido como uma reação inespecífica do organismo a qualquer estímulo (Selye, 1950). Assim, o estresse pode ser apreendido como um conjunto de reações que o organismo pode desenvolver ao se deparar com situações que exigem um esforço maior de adaptabilidade.

Corroborando com essa definição do estresse, segundo Fiorelli, (2017), este pode ser definido ainda como um conjunto de reações somáticas e mentais, que resulta da percepção individual de uma situação que desperta incomodo. Lipp (2000) explicou que o estresse é uma reação de cunho psicológico com características físicas, mentais e químicas determinadas por estímulos que irritam, amedrontam, excitam ou confundem as pessoas, e que podem se apresentar em quatro fases; a saber: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão.

Conforme Sadir, Bignotto e Lipp (2010), a fase de alerta ocorre quando o indivíduo entra em contato com o agente estressor. Na fase de resistência o corpo tenta voltar ao seu equilíbrio e o organismo pode se acomodar ao problema ou eliminá-lo. Se os fatores estressores forem persistentes e intensos, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa para a fase de exaustão. Nesta fase, o processo de adoecimento se inicia e os sistemas corporais que possuem uma maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração, ou seja, começam a surgir os diversos comprometimentos somáticos e psíquicos.

Com base no exposto, diferentes autores (tais como: Barreto, Valente, Silva, Camacho, & Oliveira, 2016; Fiorelli, 2017; Lipp, 2000) apontam que o estresse vem acometendo atualmente várias pessoas, principalmente, indivíduos economicamente ativos, ou seja, que estão vinculados ao mercado de trabalho. Isso vem repercutindo na vida social e profissional, deixando o estresse no rol dos problemas de saúde mais comuns do mundo. Sadir *et al.* (2010), ao realizar uma pesquisa *online* com 2.195 participantes de vários Estados do Brasil, com rendas e escolaridades diferentes, identificou que 52,46% dos trabalhadores encontravam-se estressados. De acordo com esta pesquisa, os principais fatores que desencadeavam o estresse foram as relações interpessoais no trabalho (18,56%), que figuraram como maiores estres-

sores, seguidos das dificuldades financeiras (17,32%) e sobrecarga de trabalho (16,58%).

Conforme relatório do *International Stress Management Association* (ISMA), as doenças ocasionadas pelo estresse vêm apresentando proporções epidêmicas. Estima-se que a taxa de prevalência do estresse no Brasil é de 1.510 por 100.000 trabalhadores (ISMA, 2016). Em 2014, os relatórios da ISMA (2016) e da *World Health Organization* [WHO] (2014) apontaram, respectivamente, que as consequências do estresse atingem cerca de 30% dos adultos economicamente ativos do Brasil e que, aproximadamente, 20% dos adolescentes do mundo sofrem de algum tipo de doença mental incapacitante, de forma que o estresse encontra-se entre os problemas mais comuns. O estresse é a segunda doença relacionada ao trabalho que leva os trabalhadores ao afastamento e demissões. No Brasil, em 2015, 10.886 pessoas foram afastadas do mercado de trabalho por causa do estresse e estima-se que 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB) é gasto com custos relacionados ao estresse laboral (Ministério da Fazenda, 2016). Segundo o relatório de acompanhamento mensal dos benefícios de auxílio e doença dos previdenciários, concedido de acordo com os códigos da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10), em 2016 muitos indivíduos brasileiros tiveram incapacitações relacionadas ao trabalho. Apenas no ano de 2016, 8.212 pessoas receberam benefícios devido a situações de estresse no ambiente laboral (Ministério da Fazenda, 2015).

Ressalta-se ainda que, de acordo com o ISMA (2016), os profissionais mais acometidos pelo estresse são aqueles que lidam diretamente com o público, como professores, médicos, policiais, assistentes sociais e profissionais da saúde. Nesse ínterim, Sadir *et al.* (2010) defenderam que devido às necessidades impostas pelos avanços no conhecimento, pelas inovações tecnológicas e pelas necessidades determinadas por um mercado de trabalho altamente competitivo, os profissionais da área da saúde estão entre os profissionais que mais desenvolvem estresse. Estes são permeados de complexidades por lidarem todos os dias com o processo saúde-doença direcionados ao cuidado de pacientes vulneráveis e com algum quadro patológico. Essa complexidade, ligada à vida e à morte dos pacientes, e à necessidade de suprirem as demandas inerentes da profissão, bem como, da ansia de desenvolver seu processo de trabalho com qualidade,



gerenciando conflitos e tomando decisões, faz com que o profissional da saúde se torne vulnerável ao estresse (Almeida, Lima, Vasconcelos, Lima, & Oliveira, 2016).

Para Gil-Monte (2012), os trabalhadores da saúde, principalmente os do contexto hospitalar, convivem diariamente com situações estressoras. Essas situações identificam-se como excedentes à sua capacidade de adaptação; dentre elas, as longas jornadas de trabalho, o trabalho noturno, a fragmentação da assistência, a sobrecarga física, a insatisfação salarial, a ambiguidade de papéis, e a exposição aos riscos físicos, ergonômicos, químicos, biológicos e de acidentes.

Podem-se elencar também como elementos estressores, as demasiadas filas, a superlotação, a falta de materiais/recursos no desenvolvimento da assistência, e a estrutura física hospitalar sucateada (Bravo, 2017). Além disso, os possíveis sofrimentos vivenciados no ambiente hospitalar, e a grande responsabilidade exigida, são fatores que podem levar ao estresse. Neste sentido, Magalhaes, Dall'Agnol, & Marck (2013) reforçaram que a escassez de material e a superlotação hospitalar são os elementos estressores que mais causam estresse nos profissionais da saúde; além de acarretar o aumento de falhas médicas, quedas do leito, infecções, absenteísmo e rotatividade dos profissionais nos setores, tudo isso, devido à exaustão proporcionado pelo estresse.

Sendo assim, percebe-se que o estresse pode se manifestar de diversas formas e que está relacionado ao conteúdo e ao contexto do trabalho. Além disso, a junção desses fatores, com as características individuais de cada profissional, pode gerar o estresse ocupacional. Diante do exposto, realizou-se o seguinte questionamento: qual o perfil epidemiológico dos profissionais da enfermagem de um hospital público em relação ao nível de estresse?

Pelo exposto, esse estudo justifica-se pela importância social, organizacional e, até mesmo, política que a temática consegue transcender. Propõem-se, com isso, uma reflexão acerca do assunto, tornando públicos os resultados encontrados, a fim de que gestores, profissionais da saúde e até mesmo a comunidade científica como um todo possa entrar em contato com essa realidade e propor medidas de redução e controle diante dos níveis de estresse. Sendo assim, têm-se como objetivo deste estudo identificar analisar o perfil epidemiológico dos profissio-

nais da enfermagem de um hospital público em relação ao nível de estresse.

2 Procedimentos metodológicos

2.1 Tipo de pesquisa

Estudo aplicado, de natureza descritiva, realizada por procedimento técnico de pesquisa de campo, em uma abordagem quantitativa (Vergara, 2016).

2.2 Variáveis do estudo

As variáveis analisadas neste estudo foram as sociodemográficas, tais como: idade, gênero, estado civil, categoria profissional, função exercida, renda individual mensal, carga horária semanal, atuação em outra organização, setor de atuação nesta outra organização e o motivo que o levou a trabalhar na saúde; além das fases do estresse identificadas por Lipp (2000), a saber: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão.

2.3 Universo e campo de pesquisa

O Hospital Maternidade Almeida Castro (HMAC) se constituiu como campo de pesquisa deste estudo. Este hospital é um órgão público do poder executivo estadual e com gestão municipal, que compõe a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), operando na cidade de Mossoró, RN. Frisa-se que a escolha deste hospital foi por conveniência, devido ao fato de os gestores terem aceitado a realização da pesquisa e por ser local de residência dos pesquisadores.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [CNES] (2017), o HMAC possui 571 profissionais contratados em nível superior e técnico. Dentre esses, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistentes sociais, radiologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, seguranças, maqueiros, auxiliares de serviços gerais e técnicos de manutenção elétrica e hidráulica, e outros. Sendo assim, o universo desse estudo foi composto pela categoria de





enfermagem (em nível superior e técnico) que atua no HMAC. Esta categoria possui em média 253 profissionais lotados nos serviços de acolhimento, diagnóstico e clínico assistenciais, uma vez que esse quantitativo varia mês a mês.

2.4 Participantes da pesquisa e amostra

Os participantes escolhidos para compor este estudo foram os 253 enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam diretamente na assistência dos pacientes, no momento da pesquisa. Salienta-se que desse universo, participaram da coleta 200 profissionais. Os motivos da não participação dos demais foram: negação e/ou falta de interesse em participar da pesquisa (n=11); absenteísmo (n=13) e férias (n=29). O resultado do cálculo amostral, realizado pelo método baseado no nível de confiança de 99% e erro de estimação permitido de 5% (Devore, 2014; Richardson, 2017), indica que a quantidade de participantes foi representativa para oferecer inferências ao universo de profissionais de enfermagem do HMAC.

2.5 Métodos e instrumentos de coleta de dados

Para caracterizar o perfil dos profissionais do HMAC, foi utilizado um questionário sociodemográfico. Este questionário contemplou alguns itens que se fizeram necessários para essa caracterização. Tais como, idade, gênero, estado civil, categoria profissional, função exercida, renda individual mensal, carga horária semanal, atuação em outra organização, setor de atuação nesta outra organização e o motivo que o levou a trabalhar na saúde.

No que concerne à verificação das fases/níveis de estresse, foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (IssL). Segundo Sadir *et al.* (2010), o IssL foi validado e padronizado por elas em uma pesquisa experimental cuja amostra foi de 1853 adultos, obtendo um Alfa de Cronbach de 0,9121, na análise de confiabilidade dos itens, o que significa que o instrumento tem alta confiabilidade. Para Lipp (2000), o IssL tem por objetivo diagnosticar e reconhecer os níveis de estresse do indivíduo, mostrando onde a pessoa é mais vulnerável a ele,

se é no aspecto físico ou psicológico e indicando o nível de estresse do indivíduo em cada fase. Além disso, o IssL é composto por 37 itens de natureza física e 19 itens de natureza psicológica, totalizando 53 itens, que revelam os sinais e sintomas frequentes do estresse. O instrumento divide-se em três quadros, cada quadro corresponde a uma fase do estresse e deve ser marcada pelo respondente de acordo com os sinais e sintomas vivenciados por ele; nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês, respectivamente (Sadir *et al.*, 2010). A sucessão dos itens do IssL segue uma sequência, já que é comum os sintomas aparecerem na fase de alerta, desaparecerem na fase de resistência e reaparecerem nas fases de exaustão com maior intensidade. A razão disso é que na fase de exaustão alguns sinais e sintomas que eram característicos da fase de alerta voltam com maior grau de comprometimento, devido à queda da resistência.

Destaca-se que o primeiro quadro (alerta) do IssL possui 12 sinais e sintomas físicos e 3 psicológicos experimentados nas últimas 24h. O segundo quadro (resistência e quase-exaustão) é composta de 10 sinais e sintomas físicos e 5 psicológicos experimentados na última semana. Já o terceiro quadro (exaustão) contém 12 sinais e sintomas físicos e 11 psicológicos, referentes à sintomatologia vivenciada no último mês (Lipp, 2000). O Quadro 1 sintetiza as informações relacionadas ao instrumento.

Quadros	Sinais e Sintomas Físicos	Sinais e Sintomas Psicológicos	Total de Sintomas
1	12	3	15
2	10	5	15
3	12	11	23

Quadro 1: Síntese dos quadros IssL com base nas sintomatologias somáticas e psicológicas

Fonte: dados da pesquisa, com base em Lipp (2000), 2018.

Por fim, o IssL é um instrumento que pode ser respondido por qualquer pessoa acima de 15 anos de idade, não havendo a necessidade de alfabetização, já que seus itens podem ser lidos pelo aplicador. Além disso, a aplicação pode ser coletiva ou individual, sendo preferível a última, por oferecer oportunidade de observação do respondente. O tempo de aplicação é de aproximadamente 10 minutos (Lipp, 2000).

2.6 Procedimentos de coleta

A coleta de dados envolveu a aplicação do questionário sociodemográfico e do IssL com todos os participantes da pesquisa. O questionário sociodemográfico e o IssL foram preenchidos nos setores de atuação dos profissionais, em local reservado, de modo que tempo variou entre 10 a 12 minutos. Antes de responderem os instrumentos de pesquisa, os participantes receberam informações sobre os objetivos e o teor do estudo, bem como um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O profissional que aceitou participar da pesquisa assinou este termo em duas vias, dos quais os pesquisadores ficaram com uma e entregaram a outra ao respondente. Durante toda a condução da coleta de dados ressalta-se que não houve constrangimentos e os participantes foram receptivos quanto à realização do estudo.

2.7 Estratégias de análise

Após a realização dos procedimentos de coleta, os dados foram tabulados organizadamente no *Software da Microsoft Excel* versão 2016, utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Assim, os dados obtidos, por meio do questionário sociodemográfico e do IssL, dos 200 participantes foram caracterizados com base em estatística descritiva, utilizando frequência absoluta, média e porcentagem, no qual foi possível traçar o perfil epidemiológico desses profissionais.

No que tange à análise do IssL, este foi mensurado com base no modelo quadrifásico, no qual se contemplam as fases de alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão; o diagnóstico de estresse aconteceu com base nos *scores* assinalados pelos respondentes em cada um dos quadros. O primeiro quadro classifica a fase de alerta. Para evidenciar essa fase era necessário que os respondentes assinalassem acima de 6 (>40%) sinais e sintomas. O segundo quadro, dividido em duas partes, classifica a fase de resistência e quase-exaustão. Os respondentes que marcaram acima de 3 a 9 (>50%) sinais e sintomas foram classificados na fase de resistência. Já os que marcaram 10 ou mais ($\geq 50\%$) sinais e sintomas foram classificados na fase de quase-exaustão. No terceiro quadro, para indicar o grau de comprometimento que corresponderia à fase de

exaustão, os respondentes deveriam marcar acima de 8 (35%) sinais e sintomas. O Quadro 2 sintetiza as informações que possibilitaram a interpretação do instrumento.

Quadro do ISSL	Quadro 1	Quadro 2		Quadro 3
Quantitativo	≥ 7	≥ 4	≥ 10	≥ 9
% de Sintomas*	$\geq 40\%$	$\geq 50\%$	$\geq 50\%$	$\geq 35\%$
Fases	Alerta	Resistência	Quase-Exaustão	Exaustão

Quadro 2: Quantitativo e porcentagem dos sinais e sintomas de estresse que indicam a fase que se encontram

(*) % inferiores a estas em cada fase, não caracteriza estresse

Fonte: elaborado pelos autores [com base em Lipp (2000), 2018.

2.8 Procedimentos e aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), cujo número de parecer é 2.461.863.

3 Análise e discussão dos resultados

Os dados extraídos deste estudo evidenciaram um predomínio do gênero feminino com 90%. Esse fato pode ser explicado pelo histórico da enfermagem no Brasil e no mundo. No final do século XIX, a profissão de enfermagem passou por uma intensa feminização a partir da institucionalização da enfermagem moderna. Estes dados também vão ao encontro dos dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2017, que estimam um percentual de 83,32% de trabalhadores do gênero feminino nessa profissão (COFEN, 2011). Além disso, o campo de estudo desta pesquisa se caracteriza também como uma maternidade, ou seja, com cuidados direcionados para mulheres e crianças. Este fato tende a corroborar na predominância do gênero feminino.

Pelo fato de a enfermagem ser um grupo majoritariamente feminino, este estudo torna-se ainda mais oportuno. Tendo em vista que, segundo Dalri, Silva, Mendes,





& Robazzi (2014) devido a essa questão de gênero, os efeitos do estresse no trabalho são ainda mais levados para a vida privada e podem causar grandes tensões de relacionamento pelas inúmeras obrigações que a mulher possui perante a família e a sociedade. Ou seja, o estresse pode se relacionar também com as inúmeras obrigações atribuídas para as mulheres socialmente. Informa-se que em virtude da predominância desse gênero, a partir de então, os artigos serão definidos primeiro por 'as', depois por 'os' ou 'es'.

Com relação à idade das/os profissionais, houve uma variação de 20 a 70 anos, com média de 36,38 anos. Dentro desta variação de idade, há uma maior predominância, com 29,5% de profissionais com idade acima de 40 anos e 45% entre 26 a 35 anos. A relação do estresse com indivíduos jovens-adultos, principalmente entre 20 a 40 anos identificados nesta pesquisa, corroboram com os apontamentos levantados nos estudos de Almeida *et al.* (2016); Higashi *et al.* (2013); Sadir *et al.* (2010).

No que tange ao estado civil dessas/es participantes, 44,5% são casadas/os ou estão em união estável; 43,5% estão solteiras/os e 12% se configuram como viúvas/os e/ou divorciadas/os. Indagadas/os acerca da categoria profissional, houve um predomínio de 73% de técnicas/os de enfermagem e 24,5% de enfermeiras/os. Com relação à função desempenhada na organização, 74,5% desempenham função como técnicas/os de enfermagem e 22% exercem função como enfermeiras/os. Destaca-se que todos os profissionais atuam na assistência materno-infantil, com ênfase no diagnóstico e tratamento. A Tabela 1 apresenta o perfil das/os profissionais por meio de estatística descritiva dos dados com valores de frequência absoluta e porcentagem.

Com relação à renda individual mensal, salienta-se que até o fechamento deste trabalho foi levado em consideração o salário mínimo vigente, no ano de 2018, de R\$ 954,00. Deste modo, há uma preponderância de 59,5% de profissionais que possuem renda entre 1 e 2 salários mínimos. No que concerne à carga horária das/os participantes da pesquisa, 58% atuam na organização com 30 horas semanais.

Segundo o parecer técnico do COFEN, nº 05 de 2011 e em consonância com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a jornada de trabalho dos profissionais que compõem a categoria de enfermagem não poderá

Tabela 1: Perfil das/os profissionais de enfermagem do HMAC, conforme dados coletados em 2018

Variáveis	n.	%
Gênero		
Masculino	20	10,0
Feminino	180	90,0
Faixa Etária (anos)		
Até 20	2	1,0
Entre 21 a 25	18	9,0
Entre 26 a 30	50	25,0
Entre 31 a 35	40	20,0
Entre 36 a 40	31	15,5
Acima de 40	59	29,5
Estado Civil		
Solteira	87	43,5
Casada/União Estável	89	44,5
Outros	24	12,0
Categoria Profissional		
Auxiliar de Enfermagem	5	2,5
Técnica de Enfermagem	146	73,0
Enfermeira	49	24,5
Função Exercida		
Auxiliar de Enfermagem	3	1,5
Instrumentador Cirúrgico	4	2,0
Técnica de Enfermagem	149	74,5
Enfermeira	44	22,0
Total	200	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

ser inferior a 20 horas semanais para qualquer instituição. Além disso, a CLT estabelece uma jornada máxima de 8 horas diárias e de 44 horas semanais de trabalho. Na enfermagem, a carga horária semanal de trabalho varia de 30 a 40 horas semanais, sendo mais comum a jornada de 36 horas/semanais. Sendo assim, neste trabalho observou-se que a organização vai de encontro com o que preconizam as leis trabalhistas (COFEN, 2011).

Acentua-se ainda que 68% das/os profissionais informaram não atuarem em outra atividade fora do hospital. Questionadas/os acerca dos motivos que levaram a trabalhar na área da saúde, 46% atribuíram as questões de afinidade com o serviço de saúde como o principal motivo para atuarem na área. Além disso, 30,5% apontaram que passaram a atuar na saúde por compreenderem que a área traria satisfação profissional. Para ilustrar, vide

Tabela 2, onde se demonstra as características ocupacionais das/os profissionais do HMAc.

Tabela 2: Características ocupacionais das/os profissionais de enfermagem do HMAc, conforme dados coletados no mês de janeiro de 2018

Variáveis	n.	%
Renda Individual Mensal (Salário Mínimo)		
Até 1	26	13,0
Entre 1 e 2	119	59,5
Entre 2 e 3	41	20,5
Entre 3 e 4	13	6,5
Acima de 5	1	0,5
Carga Horária Semanal		
12h	1	0,5
24h	10	5,0
30h	116	58,0
36h	43	21,5
40h	24	12,0
42h	6	3,0
Trabalha em outra atividade fora do hospital		
Sim	64	32,0
Não	136	68,0
Motivo que levou a trabalhar na saúde		
Afinidade	92	46,0
Oportunidade de Emprego	15	7,5
Influência Familiar	23	11,5
Satisfação Profissional	61	30,5
Outros	9	4,5
Total	200	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

No que tange aos setores de atuação nos quais as/os profissionais trabalhavam, 19,5% atuavam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIneo), com recém-nascidos prematuros e com complexidades clínicas elevadas. 11% atuavam no Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO), assim como, 10,5% trabalhavam no setor de Parto, Pré-Parto e Parto (PPP). O CCO é o centro responsável pelo parto cesáreo enquanto o PPP pelo parto normal. Ademais, 8,5% trabalhavam no Alojamento Conjunto 1 (Alcon 1) e 7% atuavam no Alojamento Conjunto 2 (Alcon 2).

É relevante informar que o Alcon I é o setor que atende pelo SUS as mães e os bebês após o parto. Neste setor, são 40 leitos para cinco profissionais de enfermagem por turno. Ainda por cima, a infraestrutura é deficitária,

pois inexistem ar condicionado ou qualquer outro sistema de refrigeração, assim, os profissionais recebem ventilação apenas ambiente, pelas janelas. Além disso, nesse setor, não há banheiros e locais para repouso e/ou alimentação. Já no Alcon 2, que atende tanto SUS quanto particular, existem 39 leitos SUS e 20 leitos particulares para três profissionais de enfermagem, por turno (CNES, 2017). No entanto, esse último setor possui melhores condições estruturais, tais como: ar condicionado e ventiladores nos postos de enfermagem e locais adequados para repouso e/ou alimentação. O número e o percentual de participantes de cada setor, desses e de outros que ainda não foram citados, estão especificados na Tabela 3 em ordem decrescente.

Tabela 3: Setor de atuação das/os profissionais de enfermagem do HMAc, conforme dados coletados no mês de janeiro de 2018

Variáveis	n.	%
Setor de Atuação		
UTIneo	39	19,5
CCO	22	11
PPP	21	10,5
Alcon 1	17	8,5
UTI Adulta	16	8
Alcon 2	14	7
Acolhimento com Classificação de Risco (ACRO)	14	7
Aleitamento Materno	14	7
Central de Material de Esterilização (CME)	12	6
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (Ucinca)	11	5,5
Centro Cirúrgico Geral	6	3
Anexo 2	6	3
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (Ucinco)	5	2,5
Posto Clínico	3	1,5
Total	200	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Em síntese, apreendeu-se que o perfil sociodemográfico foi constituído de 90% mulheres. 45% com idade entre 26 a 35 anos, em que 43,51% estão solteiras/os e 44,5% estão casadas/os ou em união estável. 73% são técnicas/os de enfermagem que atuam em funções



assistenciais inerentes à profissão. 59,5% recebem entre um e dois salários mínimos e trabalham 30 horas semanais. 68% não trabalham em outra organização, estando vinculadas/os apenas ao HMAC e 46% escolheram atuar na enfermagem por afinidade.

3.1 Níveis de estresse das/os profissionais de enfermagem do HMAC

Os dados coletados por meio do IssL possibilitaram verificar os níveis e a predominância do estresse de todas/os as/os participantes da pesquisa. Das/os 200 profissionais, 32% foram classificadas/os sem nenhum nível de estresse. Em contrapartida, 68% das/os participantes apresentavam algum nível de estresse. Dessas/es, 45% apresentavam alguns sinais e sintomas da segunda fase, conhecida como resistência; e, 14,5% encontravam-se na terceira fase, denominada de quase exaustão.

Quanto ao tipo predominante de sintomatologia de estresse, observou-se que 32% apresentavam mais sinais e sintomas físicos; de forma equilibrada, 31,5% tinham predominância de sinais e sintomas psicológicos. Importante lembrar que a fase de resistência, identificada neste estudo com maior índice (45%), caracteriza-se pela persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna num determinado órgão. É o momento em que o indivíduo procura adaptar-se ao fator estressor, havendo uma liberação exagerada de adrenalina. Essa adaptação pode não ser saudável para o corpo, uma vez que o organismo tende a gastar mais energias como forma de lidar com os fatores estressores. Caso não consiga lidar com os fatores que desencadeiam o estresse, sinais e sintomas de adoecimento começam a surgir. Podem-se citar, nesse caso, hipertensão arterial, taquicardia e problemas de pele, além de sintomas psicossociais como alteração do apetite, ansiedade, impotência sexual, isolamento social, medo, dentre outros sinais e sintomas (Feldman, 2015; Lipp, 2000; Selye, 1950).

Assim como a fase de resistência que teve maior índice, a fase de quase-exaustão mostrou-se também significativa (14,5%). Nesta fase, os fatores estressantes não foram solucionados na fase de resistência e passam a persistirem em frequência ou intensidade. O processo

de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem uma maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Em não havendo alívio para o estresse através da remoção dos estressores ou através do uso de estratégias de enfrentamento, ele atinge a sua fase final. Manifestam-se na fase de quase-exaustão oscilação de humor e predisposição a doenças crônicas, como câncer, diabetes e hipertensão arterial (Feldman, 2015; Ferreira, 2015; Lipp, 2000; Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013). A Tabela 4 apresenta os níveis e predominância de estresse identificados neste estudo.

Tabela 4: Níveis e predominância de estresse identificados nas/os profissionais de enfermagem do HMAC por meio do IssL em 2018

Fases do Estresse	n.	%
Sem Estresse	64	32,0
Alerta	14	7,0
Resistência	90	45,0
Quase Exaustão	29	14,5
Exaustão	3	1,5
Total	200	100,0

Predominância do Estresse	n.	%
Física	64	32,0
Psicológica	63	31,5
Física e Psicológica	9	4,5
Total	200	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Nesse sentido, considerando a incidência de profissionais na fase de resistência e quase-exaustão, é interessante demonstrar as sintomatologias apontadas nas respostas dos participantes, em cada fase separadamente. Os resultados serão apresentados com base nas respostas dos 200 participantes da pesquisa. É importante salientar que um mesmo participante pode assinalar mais de uma sintomatologia apresentada; assim, o percentual será em cima de cada sinal e sintoma referido pelos participantes.

Dessa forma, no que concerne aos sinais e sintomas assinalados na fase de alerta, estes foram tensão muscular (64%) e vontade súbita de iniciar novos projetos (52%). Por outro lado, a hiperventilação (9%) e a hipertensão arterial súbita e passageira (5%) foram os sinais e sintomas menos apontados pelas/os profissionais. Para ilustrar, a Tabela 5 apresenta os sinais e sintomas da fase de alerta.



Tabela 5: Frequência de sinais e sintomas típicos da fase de alerta das/os profissionais de enfermagem do HMAC em 2018

Sinais e Sintomas da Fase de Alerta	n.	%
Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)	127	64%
Vontade súbita de iniciar novos projetos	103	52%
Boca Seca	69	35%
Insônia (dificuldade de dormir)	65	33%
Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite)	58	29%
Entusiasmo súbito	53	27%
Nó ou dor no estômago (desconforto estomacal)	53	27%
Aumento de sudorese (muito suor, suadeira)	50	25%
Aumento súbito de motivação	43	22%
Mãos e/ou pés frios	38	19%
Taquicardia (batimentos acelerados do coração)	34	17%
Aperto na mandíbula/ranger de dentes ou roer unhas e ponta de caneta/objetos	33	17%
Diarreia passageira	20	10%
Hiperventilação (respiração ofegante, entrecortada, rápida)	17	9%
Hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)	9	5%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Com relação a fase de resistência/quase-exaustão, constatou-se que a sensação de desgaste físico constante (59%); cansaço constante (52%) e problemas com a memória (47%) foram os sinais e sintomas mais evidenciados pelos participantes. Estas sintomatologias demonstram que o organismo das/os profissionais está tentando se adaptar aos fatores estressores e para isso, dispõem energia adaptativa em prol do restabelecimento da homeostase interna perdida na fase anterior (alerta). A Tabela 6 demonstra a frequência de sinais e sintomas assinalados na fase de resistência/quase-exaustão.

Sendo assim, os sintomas de sensação de desgaste físico e de cansaço constantes resumem bem a utilização dessa energia e o esgotamento do corpo frente às demandas organizacionais. O profissional exposto a um

Tabela 6: Frequência de sinais e sintomas típicos da fase de resistência/quase-exaustão das/os profissionais de enfermagem do HMAC em 2018

Sinais e Sintomas da Fase de Resistência/Quase-Exaustão	n.	%
Sensação de desgaste físico constante	117	59%
Cansaço constante	104	52%
Problemas com a memória, esquecimentos	93	47%
Pensamento constante sobre um só assunto	86	43%
Sensibilidade emotiva excessiva (emociona-se por qualquer coisa)	76	38%
Irritabilidade excessiva	69	35%
Mudança de apetite (comer bastante ou ter falta de apetite)	68	34%
Mal-estar generalizado, sem causa específica	62	31%
Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)	61	31%
Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)	54	27%
Tontura, sensação de estar flutuando	50	25%
Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)	47	24%
Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)	34	17%
Dúvidas quanto a si próprio	34	17%
Hipertensão arterial (pressão alta)	30	15%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

quadro sintomatológico como esse pode sofrer consequências graves, prejudicando a si e a assistência prestada. Oliveira e Cunha (2014) destacaram que, caso o indivíduo não consiga lidar com esses fatores, ele entrará na última fase do estresse, em exaustão. Nesta fase surgem consequências significativas que ainda podem ser revertidas, mas neste caso, necessita-se de tratamento com uma equipe multiprofissional, que contemple todos os aspectos do estresse. Além disso, é necessária avaliação global do indivíduo para verificar se pode ou não exercer ainda suas funções laborais. Caso contrário, o afastamento é recomendado.

Com relação à última fase do estresse, conceituada como exaustão, os sinais e sintomas com maiores incidências foram cansaço excessivo (44%); angústia ou ansiedade (42%); insônia (35%) e pesadelos (30%). A Tabela





7 apresenta os sinais e sintomas da fase de exaustão que cada profissional expressou.

Tabela 7: Frequência de sinais e sintomas típicos da fase de exaustão das profissionais de enfermagem do HMAc em 2018

Sinais e Sintomas da Fase de Exaustão	n.	%
Cansaço excessivo	87	44%
Angústia ou ansiedade diária	83	42%
Insônia, dificuldade de dormir	69	35%
Pesadelos	59	30%
Pensar, falar constantemente em um só assunto	56	28%
Excesso de gases	54	27%
Vontade de fugir de tudo	54	27%
Hipersensibilidade emotiva	48	24%
Sensação de incompetência em todas as áreas	45	23%
Irritabilidade sem causa aparente	45	23%
Náusea	43	22%
Tontura frequente	41	21%
Mudança extrema de apetite	41	21%
Apatia, depressão ou raiva prolongada	40	20%
Perda do senso de humor	38	19%
Tiques nervosos	36	18%
Impossibilidade de trabalhar	30	15%
Dificuldades sexuais	29	15%
Problemas dermatológicos prolongados (pele)	28	14%
Diarreias frequentes	18	9%
Hipertensão arterial confirmada	15	8%
Úlcera	5	3%
Enfarte	5	3%

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Em relação à última fase, considerada a mais grave e preocupante, apenas três profissionais se encontravam em fase de exaustão. Essas profissionais apresentaram sintomatologias frequentes de cansaço excessivo, insônia e pesadelos, além de angústia ou ansiedade diária. Oliveira e Cunha (2014) defenderam que profissionais privados do sono apresentam as seguintes alterações: dificuldade de concentração, depressão, irritabilidade, dificuldade e extrema sensibilidade para aceitar críticas, despersonalização, desrealização e déficit da memória recente. Além

disso, já romperam seus limites de resistência, apresentando uma gama de desgastes substanciais de reservas de energia psíquica e orgânica, revelando tensões constantes no ambiente de trabalho e sobrecarga de funções.

Lipp (2000) advogou também que as consequências oriundas da exaustão podem levar o indivíduo a adquirir, úlceras, psoríase, depressão, angina do peito, quadros de infarto, elevação da frequência cardíaca, da pressão arterial, e do lipídio sérico. Além disso, é comum a depressão e até mesmo o suicídio.

Ao refletir sobre estes resultados, pode-se supor que tais profissionais não se utilizam de estratégias que envolvam a amenização dos efeitos do estresse físico em seu cotidiano, como exercícios físicos, relaxamento e uma melhor qualidade alimentar, por exemplo. Esses achados se concatenam com o campo teórico e empírico demonstrando a necessidade de uma conscientização adequada e da modificação nos hábitos laborais e na vida destas/es profissionais, no sentido de promover saúde e condições de enfrentamento do estresse organizacional.

Além disso, atualmente, o Brasil vem passando por uma gama de transformações sociais, políticas e econômicas que vêm causando alarde em todos os segmentos sociais, e conseqüentemente, provocando estresse e adoecimento. O país, passa por uma combinação de crise ética, política e econômica baseada na degeneração do papel dos atores políticos, sobretudo na corrupção sistêmica praticada numa escala jamais vista na nossa história. Diante do exposto, é importante esclarecer que o estresse não é exclusivo dos profissionais de enfermagem, nem tampouco do campo de estudo investigado, ele vem atingindo todos os segmentos sociais, podendo afetar e causar quadros de adoecimento severos em qualquer organização, seja esta da saúde ou não.

De maneira resumida, notou-se que 68% das/os profissionais se encontravam em algum nível de estresse. Constatou-se que 59,5% estavam na fase de resistência ou de quase exaustão; com predominância tanto de sinais e sintomas físicos (32%), como psicológicos (31,5%). As sintomatologias de maiores queixas assinaladas pelas participantes na fase de maior incidência, fase de resistência/quase-exaustão, foram sensação de desgaste físico constante (59%); cansaço constante (52%) e problemas com a memória (47%).



4 Considerações finais

De acordo com os resultados expressados neste estudo, evidenciou-se que 90% dos profissionais foram mulheres. 45% com idade entre 26 a 35 anos, em que 44,5% estão casadas/os ou em união estável. 73% são técnicas/os de enfermagem que atuam em funções assistências inerentes à profissão. 59,5% recebem entre um e dois salários mínimos e trabalham 30 horas semanais. 68% não trabalham em outra organização e 46% escolheram atuar na enfermagem por afinidade.

No que tange ao estresse, 68% possuem algum nível. Destes, 59,5% estavam na fase de resistência/quase-exaustão; com predominância tanto de sinais e sintomas físicos como psicológicos. As sintomatologias apresentadas nesta fase recaíram sobre a sensação de desgaste físico constante (59%); cansaço constante (52%) e problemas com a memória (47%), aspectos bem comuns do estresse.

Diante dos resultados, recomenda-se a implantação de políticas e programas institucionais que visem redução do estresse dos profissionais de enfermagem, buscando, por meio de ações internas, preparar física e psiquicamente os trabalhadores, resultando em melhoria da qualidade de vida dos profissionais e da assistência prestada.

Ademais, reconhece-se as limitações deste trabalho, uma vez que variáveis relevantes foram excluídas da coleta do perfil sociodemográfico. Entre tais limites, cite-se o número de filhos dos participantes. Além disso, sugere-se que seja realizado estudos futuros que possam relacionar aspectos socioculturais com a incidência de estresse nos profissionais da saúde. Por fim, compreende-se que mais estudos relacionados a essa temática deva ser realizada, uma vez que ela provoca muitas discussões.

Agradecimentos

Agradecemos ao Governo Federal e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de mestrado concebida, de modo que este artigo foi apenas uma lasca da construção do todo. Agradecemos ainda a todos os profissionais do HMAC que se propuseram a participar da pesquisa.

Referências

- Almeida, A. M. de O., Lima, A. K. G., Vasconcelos, M. G. F., Lima, A. C. S., & Oliveira, G. Y. M. de. (2016). Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(5), 1663–1671.
- Barreto, B. M. F., Valente, G. S. C., Silva, R. P., Camacho, A. C. L. F., & Oliveira, B. G. R. B. de. (2016). A interferência do estresse no trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar e sua relação como fator de risco para a ocorrência de câncer. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 41–54.
- Bravo, M. I. S. (2017). Política de saúde no Brasil. In *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional* (6º ed.). São Paulo: Editora Cortez.
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. (2017). *Hospital Maternidade Almeida Castro*. Recuperado em 30 de janeiro de 2017, de <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/infGerais/2408002410281%0A>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2011). *Parecer técnico COREN nº5 de 2011*. Recuperado em 19 de abril de 2017, de <http://www.coren-df.gov.br/site/no-0052011/>
- Dalri, R. de C. de M. B., Silva, L. A. da, Mendes, A. M. O. C., & Robazzi, M. L. do C. C. (2014). Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 959–965.
- Devore, J. L. (2014). *Probabilidade e estatística para engenharia e ciências* (8º ed). São Paulo: Cengage Learning.
- Feldman, R. S. (2015). *Introdução a psicologia* (10º ed). Poto Alegre: AMGH.
- Ferreira, R. G. (2015). Estresse do profissional de enfermagem no serviço noturno: uma questão de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 7(4), 147–165.
- Fiorelli, J. O. (2017). *Psicologia para administradores: integrando teoria e prática* (9º ed). São Paulo: Editora Atlas.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237–41.
- Higashi, P., Simonetti, J. P., Antonieta, M., Leite, D. B., Spiri, W. C., Maria, C., & Lima, G. De. (2013). Potentially stressful situations for nurses considering the condition of accreditation of hospitals. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(6), 1141–1148.



- International Stress Management Association. (2013). Facts about Stress. UK: ISMAUK. Recuperado em 10 de agosto de 2016, de http://www.isma.org.uk/wp-content/uploads/2013/08/Facts-about-stess_2013.pdf
- Lipp, M. E. N. (2000). *O stress está dentro de você*. (2^o ed). São Paulo: Contexto.
- Magalhaes, A. M. M; Dall'agnol, C. M., & Marck, P. B. (2013). Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 146–154.
- Ministério da Fazenda. (2016). *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho*. Brasília: MF. Recuperado em 15 de novembro de 2018, de <http://www.previdencia.gov.br/site/2018/04/AEAT-2016.pdf>
- Mistério da Fazenda, Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. (2015). *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília: MF/DATAPREV. Recuperado em 15 de abril de 2017, de <http://www.previdencia.gov.br/site/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>
- Oliveira, R. de J., & Cunha, T. (2014). Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno de Saúde e Desenvolvimento*, 3(2), 79–93.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (Orgs.) (2013). *Fundamentos da enfermagem*. (8^o ed). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Richardson, R. J. (2017). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (4^o ed. rev., atual. e ampl.). São Paulo: Atlas.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73–81.
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 3(4), 1384–1392.
- Vergara, S. C. (2016). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração* (16^o ed). São Paulo: Editora Atlas.
- World Health Organization. (2014) Recuperado em 9 de junho de 2017, de http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/%0A.