

ZÉLIA DE FÁTIMA MARTINS

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O STRESS NO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS



Dissertação de Mestrado em Serviço Social

COIMBRA, 2021

Uma análise da produção científica sobre o stress no trabalho na área da saúde: causas e consequências



Análise da produção científica sobre o stress no trabalho na área da saúde

ZÉLIA DE FÁTIMA MARTINS

Dissertação de Mestrado apresentada ao ISMT para a Obtenção do Grau de Mestre em
Mestrado em Serviço Social

Orientadora: Professora Doutora Fátima Regina Ney Matos

Coimbra, junho de 2021

Agradecimentos

À Deus por sempre colocar pessoas maravilhosas em meu caminho, os quais me fazem acreditar em um mundo melhor e me encorajam a prosseguir. Obrigada por nunca soltar minha mão e me guiar em todos os momentos.

Aos meus Pais, que nunca mediram esforços para e ensinar o caminho do bem, e sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida. Sem vocês eu não chegaria até aqui. Muito obrigada por tudo! O amor que sinto por vocês é incondicional.

A minha Família, sinônimo de Amor e união. Obrigada por acreditar o meu sonho e sempre me apoiar a seguir em frente. É muito bom saber que posso contar com vocês em todos os momentos. Amo vocês!

A minha orientadora Professora Dr^a. Fátima Regina Ney Matos, pela oportunidade de realizar este trabalho. Obrigada pela confiança e por me atender com paciência todas as vezes que precisei. Agradeço por todos os ensinamentos compartilhados de forma admirável e por me guiar nos primeiros passos deste mestrado. Obrigada por tudo! Gratidão!

Ao Instituto Superior Miguel Torga, e todos os professores do Mestrado em Serviço Social pela elevada qualidade do ensino oferecido e pelas contribuições dadas durante o processo.

RESUMO

Introdução: O estresse no local de trabalho pode influenciar o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde ao limitar sua eficiência e ter um impacto negativo em sua qualidade de vida geral. **Objetivo:** A pesquisa descreveu as produções acadêmicas que trataram do stress no ambiente de trabalho na saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL). **Resultados:** Dos 13 artigos incluídos na pesquisa, notou-se que alguns fatores significativos para reduzir o estresse no local de trabalho foram encontrados como a necessidade de encorajar e recompensar moralmente os funcionários e também de fornecer-lhes oportunidades de educação adicional ou contínua. **Conclusão:** O estresse no local de trabalho ocorre em todos os profissionais, mas, em particular, os profissionais de saúde são altamente propensos ao estresse no local de trabalho. Os profissionais de saúde constituem um grupo importante que pode ser afetado pelo estresse no local de trabalho devido ao seu ambiente de trabalho único.

Palavras-chave: *Stress*. Profissionais de saúde. Complicações.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Quantidade de publicações por plataforma (2010-2020) n=13.....	21
Tabela 2 – Caracterização das publicações. (2010-2020) n=13	21
Tabela 3 – Caracterização do método de pesquisa das publicações. (2010-2020) n=13.....	22
Tabela 4 – Periódico de publicação dos artigos.....	22
Tabela 5 – Resumo das pesquisas.....	23

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
O STRESS NO TRABALHO.....	3
O TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE: DESAFIOS E ENTRAVES	8
Desafios e estressores do trabalho na saúde	11
Característica do sono insuficiente	12
EFEITOS DO SONO INSUFICIENTE	14
MÉTODO	18
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	20
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

Introdução

Ter um emprego melhora de várias maneiras a saúde do indivíduo e a atitude geral em relação à vida. No entanto, muitas pessoas enfrentam um estresse significativo no local de trabalho que supera todos os benefícios possíveis e até mesmo representa uma ameaça à sua saúde. O estresse no trabalho ocorre com as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando os requisitos do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador. O estresse no trabalho pode, por sua vez, causar problemas de saúde e até mesmo lesões (Rahimnia et al., 2013).

Os níveis de estresse variam entre profissões e grupos populacionais. Alguns trabalhadores correm maior risco de estresse do que outros. Estudos (Reis et al., 2010; Rahimnia et al., 2013) revelam que os trabalhadores mais jovens, as mulheres e aqueles em empregos menos qualificados correm o maior risco de sofrer estresse relacionado ao trabalho e suas complicações decorrentes. Trabalhadores casuais em tempo integral, que provavelmente têm o menor controle sobre o trabalho e altas demandas de trabalho, correm o maior risco de tensão no trabalho.

Os estressores no local de trabalho são classificados como físicos e psicossociais. Os estressores físicos incluem ruído, iluminação deficiente, layout de escritório ou trabalho inadequado e fatores ergonômicos, como posturas de trabalho inadequadas. Os estressores psicossociais são, sem dúvida, os fatores de estresse mais predominantes. Isso inclui altas demandas de trabalho, horários de trabalho inflexíveis, controle insatisfatório do trabalho, projeto e estrutura inadequados de trabalho, intimidação, assédio e insegurança no trabalho (Reis et al., 2010).

O estresse no local de trabalho não afeta apenas o trabalhador, mas também tem efeitos adversos no desempenho da empresa. Os efeitos da tensão relacionada ao trabalho são evidentes na saúde física e mental dos trabalhadores e em seu comportamento. Esses efeitos ocorrem em um continuum, começando como sofrimento em resposta a fatores de estresse. A angústia, por sua vez, leva ao aumento da pressão arterial e à ansiedade, o que aumenta o risco de doenças coronárias, abuso de substâncias e transtornos de ansiedade (Rahimnia et al., 2013).

Estudos demonstraram que o estresse no local de trabalho é um forte fator de risco para os prelúdios de doenças cardiovasculares (obesidade, colesterol alto, pressão alta) e de eventos cardiovasculares adversos, como ataque cardíaco e derrame (Oliveira & Cunha, 2014).

Há também evidências crescentes de que o estresse relacionado ao trabalho aumenta o risco de diabetes. Outros problemas de saúde física relacionados ao estresse no local de trabalho incluem distúrbios de imunodeficiência, distúrbios musculoesqueléticos, incluindo dor crônica nas costas e distúrbios gastrointestinais, como a síndrome do intestino irritável. O estresse no local de trabalho também tem efeitos adversos na saúde mental dos trabalhadores, com um risco aumentado de ansiedade, esgotamento, depressão e transtornos por uso de substâncias. Os trabalhadores estressados no trabalho têm maior probabilidade de se envolver em comportamentos prejudiciais à saúde, como tabagismo, abuso de álcool e drogas e hábitos alimentares inadequados (Freitas et al., 2014).

De acordo com Rahimnia et al. (2013), com esses efeitos na saúde, o estresse no local de trabalho reduz a produtividade dos funcionários, aumenta o absentismo e o presenteísmo, aumenta o número de dias de folga do trabalho para consultas médicas e aumenta os custos de saúde incorridos pelos empregadores. O estresse no local de trabalho também está relacionado a maiores taxas de acidentes e lesões e maiores taxas de rotatividade, os quais aumentam os custos administrativos.

As intervenções eficazes para reduzir o estresse no local de trabalho podem ser classificadas como primárias, secundárias e terciárias. Portanto, as intervenções primárias envolvem medidas proativas para prevenir o estresse, removendo ou reduzindo os estressores potenciais. Este nível de intervenção se concentra nas fontes de estresse físico e psicossocial no local de trabalho. Exemplos de intervenções principais incluem: Redesenhar o ambiente de trabalho; Fornecer pausas e para os funcionários; O aumento da participação dos trabalhadores na tomada de decisões e planejamento o tempo e os recursos para concluir tarefas; Descrição do trabalho de harmonização com as habilidades dos funcionários e qualificações; Criação de percursos (Rahimnia et al., 2013).

As intervenções secundárias são corretivas e têm como objetivo alterar a forma como os trabalhadores percebem e respondem aos estressores. Essas intervenções visam melhorar a capacidade do trabalhador de lidar com o estresse e detectar precocemente os sintomas induzidos pelo estresse. Exemplos de intervenções secundárias incluem: Formação e

educação dos funcionários; Cognitiva formação comportamental para trabalhadores; Vigilância em saúde de rotina - a triagem para hipertensão e sintomas (Sadir et al., 2010).

As intervenções terciárias são formas de controle ao nível da doença. Estes são iniciados para trabalhadores que já estão passando por estresse. As intervenções terciárias envolvem o fornecimento de tratamento, planos de compensação, programas de reabilitação e programas de retorno ao trabalho para os trabalhadores afetados. Intervenções terciárias incluem: Proporcionar programas de assistência de cuidados e funcionários médicos para trabalhadores; Planos de retorno ao trabalho, incluindo a modificação e redesenho de trabalho (Freitas et al., 2014).

O estresse no local de trabalho é um fator silencioso e frequentemente negligenciado que prejudica a saúde e a produtividade dos funcionários (Oliveira & Cunha, 2014). Não afeta apenas os trabalhadores, mas também contribui significativamente para o declínio do sucesso geral da empresa. Os empregadores devem começar a lidar com essa preocupação preocupante para criar um ambiente de trabalho mais saudável, seguro e produtivo.

Diante desse cenário, o objetivo da pesquisa é descrever as produções acadêmicas que trataram do stress no ambiente de trabalho na saúde.

O stress no trabalho

O estresse no trabalho pode ser definido como as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando os requisitos do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador. O estresse no trabalho pode levar a problemas de saúde e até mesmo a lesões (Gomes, Santos, & Carolino, 2013).

De acordo com Reis et al., (2010) o estresse é um conceito multidimensional originalmente derivado da palavra latina “stringere”, que se refere a puxar apertado, para descrever as adversidades e/ou aflições. Frequentemente, ocorre quando o físico e a emoção dos indivíduos não correspondem ou não conseguem lidar com as demandas, restrições e/ou oportunidades de seu trabalho. O estresse pode ser estabelecido em dois tipos principais de estresse: eustress (bom estresse) e angústia. Indivíduos que experimentam stress serão capazes de atender às demandas do trabalho, e isso pode ajudá-los a aumentar a vida profissional positiva (por exemplo, satisfação e valores morais positivos).

Ao contrário, “os indivíduos que passam por sofrimento não serão capazes de atender às demandas do trabalho e isso pode motivá-los a diminuir a qualidade de vida no trabalho (por exemplo, insatisfação e valores morais negativos)” (Reis et al., 2010, p. 4). Consequentemente, pode diminuir a capacidade dos funcionários de controlar e gerenciar estresses fisiológicos e psicológicos, como perturbar seus órgãos de autorregulação, e eles não podem cumprir seus deveres e responsabilidades como membros de uma organização. O estresse pode ser geralmente definido como uma resposta indevida, inadequada ou exagerada a uma situação. Diz-se que o estresse, particularmente o estresse no trabalho, causa fadiga, depressão e tensão nas pessoas e funcionários em todos os tipos de negócios e indústrias (Rosado et al. 2015).

O estresse no trabalho é definido como o estresse gerado por demandas conflitantes no trabalho. A quantidade de controle que os funcionários têm sobre seu fluxo de trabalho pode afetar o quão significativo será o estresse no trabalho. Embora todo trabalho tenha um elemento de estresse, o verdadeiro estresse no trabalho é prejudicial, pois o funcionário tem reações emocionais e físicas às demandas do trabalho que são difíceis de controlar (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010).

O estresse pode atingir qualquer pessoa em qualquer nível da empresa e pesquisas recentes mostram que o estresse relacionado ao trabalho é generalizado e não se limita a determinados setores, empregos ou indústrias. O estresse não é uma doença - é um estado. No entanto, se o estresse se tornar excessivo e prolongado, podem ocorrer doenças mentais e físicas (Ribeiro et al. 2018).

Existe uma diferença entre pressão e estresse. A pressão pode ser positiva e um fator motivador, e muitas vezes é essencial em um trabalho. Pode nos ajudar a atingir nossos objetivos e ter um melhor desempenho. O estresse ocorre quando essa pressão se torna excessiva. O estresse é uma reação natural a muita pressão (Gomes, Santos, & Carolino, 2013).

O conceito de estresse no trabalho costuma ser confundido com desafio, mas esses conceitos não são os mesmos. Quando um desafio é enfrentado, nos sentimos relaxados e satisfeitos. Assim, o desafio é um ingrediente importante para um trabalho saudável e produtivo (Rosado et al. 2015).

Quase todos concordam que o estresse no trabalho resulta da interação do trabalhador e as condições de trabalho. As opiniões divergem, no entanto, sobre a importância das características do trabalhador versus as condições de trabalho como a principal causa do estresse no trabalho. Esses pontos de vista divergentes são importantes porque sugerem maneiras diferentes de prevenir o estresse no trabalho (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010).

De acordo com uma escola de pensamento, as diferenças nas características individuais, como personalidade e estilo de enfrentamento, são mais importantes para prever se certas condições de trabalho resultarão em estresse - em outras palavras, o que é estressante para uma pessoa pode não ser um problema para outra. Esse ponto de vista leva as estratégias de prevenção que enfocam os trabalhadores e maneiras de ajudá-los a lidar com as exigentes condições de trabalho (Gomes, Santos, & Carolino, 2013).

Embora a importância das diferenças individuais não possa ser ignorada, as evidências científicas sugerem que certas condições de trabalho são estressantes para a maioria das pessoas.

O estresse no trabalho vem de muitas fontes (Prado, 2016). Algumas das fontes mais comuns de estresse relacionado ao trabalho incluem:

- Estresse Ambiental - Alguns tipos de estresse que as pessoas vivenciam no local de trabalho estão relacionados ao ambiente físico em que trabalham. Esse tipo de estresse pode estar associado a questões de segurança no trabalho, a configuração da área de trabalho, o tipo de mobiliário ou equipamento que deve ser utilizado para o desempenho das funções laborais, entre outras variáveis.
- Incerteza - Pessoas que não têm certeza de onde estão em seus empregos costumam passar por um alto grau de estresse no trabalho. Esse problema pode estar relacionado ao medo de perder o emprego, à esperança de reconhecimento ou promoção, à falta de feedback sobre o desempenho de alguém ou a outros problemas.
- Problemas pessoais - grande parte do estresse no local de trabalho está relacionado a problemas pessoais, como lidar com colegas de trabalho difíceis, lidar com um supervisor negativo ou pouco comunicativo, pressão dos colegas e muito mais.
- Pressão de desempenho - sentir pressão para produzir uma certa qualidade ou quantidade de trabalho pode ser um estressor no local de trabalho. Isso pode estar

Uma análise da produção científica sobre o stress no trabalho na área da saúde: causas e consequências

vinculado a vendas ou cotas de produção, padrões de fabricação, prazos iminentes e outros fatores.

Com base em uma pesquisa anual da American Psychological Association (APA), 60% das pessoas nos Estados Unidos consideram seu trabalho uma grande fonte de estresse. Na verdade, o estresse no trabalho era mais alto do que a economia, as responsabilidades familiares e até mesmo as preocupações pessoais com a saúde. Outros estudos relatam descobertas semelhantes: um quarto dos funcionários pesquisados vê seu trabalho como o estressor número 1 em suas vidas. A mesma pesquisa descobriu que 40% dos funcionários relatam que seu trabalho é “muito” ou “extremamente” estressante (Prado, 2016).

Souza e Andrade (2018) observam que a natureza do trabalho está mudando em um ritmo rápido. Espera-se que os funcionários trabalhem muitas horas e, em tempos de crise econômica, paguem menos. Os resultados desse ambiente incluem medo, incerteza e, claro, estresse. O estresse é o resultado de fatores emocionais, físicos, sociais, econômicos ou outros que exigem uma resposta à mudança. O estresse no local de trabalho, então, refere-se às respostas prejudiciais que podem ocorrer quando os requisitos do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do funcionário (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010).

O estresse no trabalho não deve ser confundido com desafio, o que motiva o funcionário a aprender e dominar novas habilidades. O desafio é um aspecto importante do trabalho produtivo. Mas quando ocorre rapidamente e em grandes quantidades, a saúde física e mental pode ser afetada negativamente (Teixeira et al. 2017). A capacidade dos funcionários de lidar com o estresse do trabalho pode determinar seu sucesso ou fracasso em uma função. Felizmente, à medida que mais pesquisas são concluídas, os empregadores e a liderança passam a compreender melhor o estresse no trabalho e como evitá-lo. Para os funcionários, encontrar maneiras de gerenciar o estresse no local de trabalho é fundamental (Gomes, Santos, & Carolino, 2013).

O estresse no trabalho pode ter várias origens ou advir de apenas um aspecto das responsabilidades do trabalhador. E seus efeitos são de longo alcance: o estresse no local de trabalho pode afetar os empregadores e seus empregados. A economia está em ascensão atualmente, mas a segurança do emprego era incerta em anos não tão distantes. Algumas das causas de estresse no trabalho identificadas pelo CDC e APA incluem o seguinte (Prado, 2016):

Moral baixo: quando o moral está baixo, os trabalhadores muitas vezes se sentem impotentes. Isso, por sua vez, os torna complacentes e a produtividade é prejudicada. Alguns dos trabalhos mais estressantes incluem secretário, garçom, gerente intermediário, policial e editor. Essas ocupações são todas marcadas pelo aspecto de serviço das responsabilidades: Esses profissionais devem responder às demandas e prazos de outros com pouco controle sobre os eventos. São comuns a esses tipos de carreiras, sentimentos de pouca autoridade, práticas trabalhistas injustas e descrições de cargos inadequadas.

Estilo de gerenciamento: outro fator em situações de trabalho estressantes é o estilo de gerenciamento. Quando um local de trabalho tem comunicação deficiente e os funcionários não são incluídos nos processos de tomada de decisão, eles não se sentem apoiados por seus colegas de trabalho e empregadores. Além disso, a falta de políticas favoráveis à família pode levar ao aumento do estresse devido aos efeitos sobre o equilíbrio entre vida profissional e familiar.

Responsabilidades do trabalho: a maneira como as tarefas são atribuídas e realizadas contribui muito para o estresse no local de trabalho. Isso inclui carga de trabalho pesada, pausas infrequentes, longas horas e turnos, tarefas de rotina desnecessárias, ignorar as habilidades dos trabalhadores e muito mais. Quando as expectativas de trabalho são incertas ou conflitantes, os funcionários sentem que têm muita responsabilidade.

Preocupações com a carreira: outro fator de estresse no local de trabalho são as preocupações com a carreira, como insegurança no emprego ou falta de oportunidades de progressão. Mudanças rápidas com pouca ou nenhuma curva de aprendizado também são identificadas pelo CDC como problemáticas.

Eventos traumáticos: embora não sejam ideais, é verdade que alguns trabalhos são mais perigosos do que outros. Muitos profissionais da justiça criminal, bombeiros, socorristas e militares enfrentam situações estressantes e de risco pessoal todos os dias. Ocasionalmente, isso pode fazer com que as responsabilidades comuns se tornem difíceis. Por esse motivo, posições como as listadas acima são particularmente estressantes.

Ambiente de trabalho: a maioria das causas anteriores de estresse no local de trabalho são emocionais; no entanto, um ambiente de trabalho abaixo da média também pode criar estresse físico. Quer esteja relacionado a ruído, falta de privacidade, controle de temperatura

deficiente ou instalações inadequadas, o ambiente de trabalho é fundamental para reduzir o estresse no local de trabalho.

O trabalho na área da saúde: desafios e entraves

O estresse no local de trabalho pode influenciar o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde ao limitar sua eficiência e ter um impacto negativo em sua qualidade de vida geral. O objetivo do presente capítulo é apresentar os desafios do trabalho na área da saúde.

Em uma era de industrialização intensa, rápido advento tecnológico e globalização, espera-se que os funcionários trabalhem mais intensamente e entreguem mais com sucesso. Estar exposto ao estresse por muito tempo pode diminuir a eficiência de uma pessoa e pode desencadear consequências negativas na saúde ou na vida familiar e social (Alves et al., 2013). No entanto, nem toda manifestação de estresse é sempre estresse no local de trabalho. O estresse no local de trabalho pode ser causado por vários fatores. Algumas profissões são inerentemente mais estressantes do que outras. Profissões que envolvem contato humano e habilidades de tomada de decisão rápida, embora essas decisões possam ter um impacto sério (financeiro, social ou outro), estão entre as mais estressantes (Araújo, 2003).

As profissões de saúde estão entre as seis primeiras mais estressantes. Nem todos os profissionais de saúde desenvolvem o mesmo nível de estresse e nem todos apresentam sinais de esgotamento profissional. De acordo com diversos estudos (Araújo, 2003; Reis et al., 2010; Oliveira & Cunha, 2014; Prado, 2016) os profissionais médicos e de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), relatam que lidar com a morte é a sua primeira fonte de estresse, em comparação aos enfermeiros que atuam na Clínica Médica ou no Departamento de Cirurgia. Para esses profissionais, carga de trabalho e pessoal adequado é a fonte de estresse mais importante. De acordo com outros estudos, os enfermeiros cirúrgicos avaliam o aspecto emocional como menos importante em comparação com seus colegas dos departamentos de oncologia e hematologia. Em geral, os profissionais de saúde estão mais sujeitos ao estresse e ao esgotamento profissional, pois são responsáveis pela vida do ser humano e suas ações - ou a omissão - podem impactar gravemente seus pacientes (Oliveira & Cunha, 2014).

No entanto, como o estresse é um fenômeno complicado, nunca podemos estar muito confiantes e decisivos em relação às fontes de estresse; pelo contrário, devemos levar em consideração o que cada pessoa individualmente percebe como um fator estressante (Alves, et al., 2013). Alguns fatores que podem interferir nos distúrbios emocionais relacionados ao ambiente de trabalho e impactar negativamente a saúde emocional dos profissionais de saúde são:

i) a natureza estressante da profissão. O estresse relacionado ao trabalho em combinação com buscas psicológicas, dilemas éticos e demandas dos pacientes pode ser um fardo para o estado emocional do profissional.

ii) A ansiedade e as tensões no local de trabalho podem levar à diminuição da qualidade da assistência, o que por sua vez pode diminuir a satisfação profissional e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

iii) A interação contínua com o paciente e seus familiares / amigos pode gerar emoções de raiva, constrangimento, medo e desespero, principalmente quando não há solução para os problemas dos pacientes, levando os profissionais de saúde a uma situação mais complicada e frustrante.

iv) Falta de apoio de colegas e quadros superiores, conflitos entre membros da equipe terapêutica, papéis vagos, diferentes níveis hierárquicos, falta de estrutura organizacional e fatores relacionados à administração têm sua contribuição na morbidade psiquiátrica.

v) Alguns fatores causais para morbidade psiquiátrica incluem características individuais, como personalidade, experiências pessoais, maturidade emocional, estilo pessoal, bem como dados demográficos, como idade, sexo, status socioeconômico, anos de emprego e status familiar.

Todos os fatores acima, bem como a capacidade do profissional de se envolver ativamente nas decisões relacionadas ao trabalho, podem influenciar a intensidade dos sintomas e as consequências que a morbidade psiquiátrica pode ter na vida de uma pessoa. As fontes de estresse atuam cumulativamente em uma pessoa, levando a reações físicas, psicológicas e comportamentais, ou mesmo a doenças psicossomáticas. Estudo realizado no Reino Unido, Suécia, Alemanha, Japão, Cingapura, EUA, Nigéria, África do Sul, Brasil e Egito mostrou que pressão de tempo, prazos, más condições de trabalho, carga horária excessiva, jornada

prolongada, conflito entre diferentes crenças, relações interpessoais e má administração estão entre os principais fatores de estresse no local de trabalho (Freitas, et al. 2014).

O estresse tem consequências nas pessoas e no local de trabalho. Em relação aos indivíduos em questão, o estresse pode levar à problemas de saúde mental, bem como ao abuso de álcool, hábitos de fumar mais intensos e abuso de substâncias farmacêuticas (Oliveira & Cunha, 2014).

Os efeitos do estresse na equipe se enquadram nas seguintes categorias. i) Experiências subjetivas (estresse, depressão, ansiedade, retraimento emocional, perda gradual de empatia para com os pacientes). ii) Consequências físicas (toda a gama de condições psicossomáticas, enxaquecas de curta duração, erupções cutâneas, síndrome do intestino irritável, doenças cardiovasculares e derrames). iii) Mudanças de comportamento (irritabilidade, alcoolismo, comportamentos de dependência) (Alves et al., 2013).

O estresse pode comprometer a capacidade do profissional de prestar cuidados de qualidade aos seus pacientes, uma vez que pode promover esgotamento profissional e episódios depressivos recorrentes. Por fim, o estresse relacionado ao trabalho pode impactar a família do profissional, diminuindo sua qualidade de vida geral.

Os fatores de risco psicológico diferem de outros tipos de fatores de risco na medida em que, em diferentes circunstâncias, podem até ter efeitos positivos, e não são facilmente avaliados, uma vez que os indivíduos diferem significativamente quanto à sensibilidade que podem ter a diferentes estressores, como os percebem e como eles reagem a eles.

A avaliação cognitiva desempenha um papel importante entre o evento estressante e a reação da pessoa a ele. E isso ocorre porque o pensamento de uma pessoa sobre o que uma determinada situação exige dela e se ela é capaz de lidar com essas demandas também desempenham um papel importante (Freitas et al., 2014).

A percepção do estresse depende de um processo de avaliação cognitiva, que faz com que a pessoa avalie a significância dos eventos e também o seu potencial para lidar com eles. O processo de avaliação de um estímulo potencialmente estressante inclui duas fases (Alves et al., 2013).

Durante a fase de avaliação primária, uma pessoa determina se o evento é importante para ela e se pode ter consequências ameaçadoras. Na fase de avaliação secundária, o indivíduo

determina se suas capacidades e reservas psicológicas são suficientes para lidar com o evento estressante. De acordo com Freitas et al. (2014), existem oito tipos de estratégias de enfrentamento que as pessoas usam para controlar o estresse. Essas estratégias tendem a ser centradas no problema ou na emoção. O gerenciamento adequado do estresse está relacionado à boa qualidade de vida e à saúde, enquanto o gerenciamento inadequado leva a uma qualidade de vida ruim e a doenças.

Desafios e estressores do trabalho na saúde

O estresse no local de trabalho pode influenciar o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde ao limitar sua eficiência e ter um impacto negativo em sua qualidade de vida geral.

No entanto, como o estresse é um fenômeno complicado, nunca podemos estar muito confiantes e decisivos em relação às fontes de estresse; pelo contrário, devemos levar em consideração o que cada pessoa individualmente percebe como um fator estressante. Alguns fatores que podem interferir nos distúrbios emocionais relacionados ao local de trabalho e impactar negativamente a saúde emocional dos profissionais de saúde são: i) a natureza estressante da profissão. O estresse relacionado ao trabalho em combinação com buscas psicológicas, dilemas éticos e demandas dos pacientes pode ser um fardo para o estado emocional do profissional (Monreo et al. 2020).

A fadiga no local de trabalho é uma questão emergente de saúde e segurança que requer uma maior compreensão de seu impacto e prevenção (Freitas, et al. 2014). Foi demonstrada uma ligação entre a fadiga e os impactos no desempenho no trabalho e cada vez mais os profissionais de saúde também estão tomando medidas para prevenir e lidar com a fadiga como parte da criação de ambientes de trabalho saudáveis. Uma pesquisa mostrou que mais de 20 por cento de todos os incidentes graves e resultados negativos para os pacientes estão relacionados à fadiga. Vários fatores podem causar o desenvolvimento de fadiga, incluindo carga pesada de pacientes, trabalho por turnos e um campo que está sempre mudando e evoluindo para os profissionais de enfermagem (Monreo, et al. 2020).

Na saúde, quando os trabalhadores sentem fadiga, isso pode causar falta de concentração, o que pode levar à redução da consciência situacional - o estado constante de saber o que está acontecendo em seu ambiente imediato, por que está acontecendo e o que pode acontecer a seguir. A fadiga também pode contribuir para o estresse, o que pode levar a uma má tomada

de decisão e a erros médicos não intencionais. Em algumas situações, a fadiga pode ser tratada dormindo o suficiente ou deixando um ambiente de trabalho estressante; no entanto, continuar uma rotina ruim de sono ou não lidar com o ambiente de trabalho continuará a contribuir para a fadiga crônica contínua (Umann et al. 2015).

A fadiga refere-se ao cansaço ou exaustão extremo. Não é simplesmente a sensação de estar cansado. No local de trabalho, a fadiga afeta negativamente a capacidade de um funcionário de realizar seu trabalho com eficácia e, em alguns casos, com segurança. A fadiga pode ser causada por uma falta generalizada de sono, seja devido ao trabalho, à vida pessoal ou a ambos. A fadiga pode ser aguda (perda de sono de curto prazo) ou crônica - perda de sono acumulada ao longo do tempo (Prado, 2016).

Pode ser o resultado de padrões de sono irregulares, como alternar entre os turnos diurno e noturno, ou longos períodos de trabalho sem intervalo adequado. Um funcionário pode ficar cansado depois de passar muito tempo executando tarefas repetitivas ou que não sejam mentalmente estimulantes. A fadiga também pode ser causada por períodos prolongados de estresse, ansiedade ou atividade mental (Monreo, et al. 2020).

Embora as palavras “fadiga” e “sonolência” sejam freqüentemente usadas como sinônimos, são fenômenos distintos. A sonolência refere-se a uma tendência para adormecer, ao passo que a fadiga se refere a uma sensação avassaladora de cansaço, falta de energia e uma sensação de exaustão associada ao comprometimento do funcionamento físico e/ou cognitivo. Sonolência e fadiga freqüentemente coexistem como consequência da privação de sono (Umann et al. 2015).

Embora a fadiga possa ser devida a uma variedade de causas (por exemplo, doença, exercícios vigorosos ou um período de concentração prolongada), este capítulo enfocará os efeitos da fadiga associados ao sono insuficiente. O impacto de turnos de trabalho estendidos e a relação desses horários de trabalho com a segurança do paciente e da enfermeira também serão explorados. Várias práticas que mostram potencial demonstrável para reduzir os efeitos adversos da fadiga na segurança do paciente (Monreo, et al. 2020).

Característica do sono insuficiente

Estudos sugerem que a duração média do sono diminuiu de 9 horas em 1910 para apenas 6,9 horas nos dias de trabalho em 2002. Medidas objetivas, no entanto, sugerem que o tempo médio de sono pode realmente ser um pouco menor do que o normalmente relatado em

pesquisas. Por exemplo, 273 residentes de meia-idade selecionados aleatoriamente em San Diego (40 a 64 anos) relataram dormir cerca de 7 horas, uma quantidade que parecia corresponder ao seu tempo na cama. Os tempos médios de sono obtidos pela actigrafia de punho, entretanto, revelaram que os participantes dormiram em média 6,22 horas, aproximadamente 43 minutos a menos do que seus relatos subjetivos (Umann et al. 2015).

Dormir mais nos fins de semana e dias não úteis também é comum, sugerindo que os indivíduos estão obtendo sono insuficiente nos dias de trabalho e, em seguida, tentando "recuperar o atraso" nos fins de semana. Os americanos dormiram em média 36 minutos a mais nos fins de semana de 2002, o que é um pouco mais do que os 23 minutos relatados por adultos britânicos, enfermeiras americanas que participaram de uma pesquisa recente, no entanto, obtiveram em média 84 minutos a mais de sono em dias não úteis do que dias de trabalho (8,2 horas em dias não úteis em comparação com 6,8 horas em dias de trabalho), o que é mais do que o triplo da quantidade relatada por adultos britânicos e mais do que o dobro de outros americanos (Prado, 2016)

Indivíduos que trabalham à noite e em turnos rotativos raramente obtêm o sono ideal. Na verdade, um estudo (Umann et al. 2015) mostrou que os trabalhadores noturnos obtinham de 1 a 4 horas a menos de sono do que o normal quando trabalhavam à noite. A perda de sono é cumulativa e, ao final da semana de trabalho, o débito de sono (perda de sono) pode ser significativo o suficiente para prejudicar a tomada de decisões, a iniciativa, a integração de informações, o planejamento e a execução do plano e a vigilância. Os efeitos da perda de sono são insidiosos e, até que sejam graves, geralmente não são reconhecidos pelo indivíduo com privação de sono.

Finalmente, não é incomum que enfermeiras e outros trabalhadores de turnos reconheçam que caíram no sono durante o trabalho noturno. Quase um quinto das enfermeiras que trabalham em turnos noturnos permanentes relataram dificuldade para permanecer acordadas enquanto cuidavam de um paciente pelo menos uma vez durante o mês anterior. Outra pesquisa constatou que a ocorrência de adormecimento durante o turno noturno ocorreu pelo menos uma vez por semana entre 35,3 por cento das enfermeiras que faziam rodízio, 32,4 por cento das enfermeiras que trabalhavam à noite e 20,7 por cento das enfermeiras dos turnos diurnos / noturnos que trabalhava noites ocasionais. Gravações objetivas usando gravadores polissonográficos ambulatoriais e actigrafia verificaram que enfermeiras, controladores de

tráfego aéreo e até motoristas de caminhão comercial adormecem regularmente por breves períodos durante o turno da noite (Umann et al. 2015).

Efeitos do sono insuficiente

Embora a quantidade exata de sono necessária para adultos saudáveis não tenha sido determinada, os efeitos do sono insuficiente foram bem documentados. Uma revisão da literatura relevante revela que sono insuficiente (ou privação parcial de sono) tem uma variedade de efeitos adversos. Apesar da ampla gama de metodologias de pesquisa (por exemplo, estudos qualitativos, pesquisas e ensaios clínicos, instrumentos) e configurações (por exemplo, estudos de campo e laboratórios de isolamento de tempo e tamanhos de amostra), os resultados são bastante semelhantes: sono insuficiente foi associado com problemas cognitivos, alterações de humor, redução do desempenho no trabalho, redução da motivação, aumento dos riscos à segurança e alterações fisiológicas (Lopes, 2019).

É importante notar que nenhum dos vários estudos revisados mostrou qualquer efeito positivo da restrição do sono em adultos saudáveis. Embora seja verdade que uma noite de privação de sono pode elevar temporariamente o humor em pacientes deprimidos, ela tem efeitos adversos no humor em indivíduos saudáveis de todas as idades, incluindo enfermeiras. A depressão aumenta, a irritabilidade aumenta, e as pessoas relatam que se sentem mais estressadas quando o sono é restrito (Guerra, et al. 2016). O tempo prolongado de sono, entretanto, não está associado à melhora do humor ou da saúde e pode estar associado a problemas de saúde. As taxas de mortalidade foram mais altas entre indivíduos com idades entre 30 e 100 anos que dormiram 8 ou mais horas, e mais baixas entre aqueles que dormiram 7 horas de sono, descobertas que eram idênticas às obtidas um ano depois de um estudo prospectivo de 82.975 enfermeiras registradas (Nurses Health Estude).

Embora algumas pessoas sejam menos prejudicadas por sono insuficiente do que outras, vários estudos mostraram que a falta de sono adequado é um fator importante para o erro médico. Embora a maioria dos estudos tenha se concentrado em medir os efeitos da privação de sono no desempenho de internos e médicos residentes, a privação de sono também tem efeitos adversos no desempenho de enfermeiras da equipe hospitalar. Usando dados da primeira amostra de enfermeiras (n = 393) que participaram do Estudo de Fadiga e Segurança do Paciente da Enfermeira da Equipe, encontraram uma relação significativa entre o sono nas 24 horas anteriores e o risco de cometer um erro (Guerra, et al. 2016).

Os enfermeiros que relataram um erro ou quase acidente obtiveram significativamente menos sono do que os enfermeiros que não relataram um erro ou quase acidente ($6,3 \pm 1,9$ horas versus $6,8 \pm 1,7$ horas). Usando técnicas descritas em um de seus artigos, os pesquisadores determinaram que havia 3,4 por cento de chance de um erro quando os enfermeiros obtiveram 6 ou menos horas de sono nas 24 horas anteriores e 12 ou menos horas de sono nas 48 horas anteriores. Embora um risco de 3,4 por cento de um erro ou quase acidente pareça insignificante, isso se traduziria em uma probabilidade de 34 eventos por dia em um hospital universitário médio com 1.000 turnos de enfermagem por dia (Umann et al. 2015).

Além de colocar em risco a segurança do paciente, o enfermeiro que não consegue dormir o suficiente está arriscando sua própria saúde e segurança. De acordo com Umann et al. (2015), a perda de sono é a principal causa da sonolência ao dirigir e acidentes de veículos relacionados ao sono. Motoristas sonolentos têm tempos de reação mais lentos, vigilância reduzida, e déficits no processamento de informações, que dificultam a detecção de perigos e a resposta rápida e adequada. Estudos de laboratório demonstraram que níveis moderados de vigília prolongada podem produzir comprometimentos de desempenho equivalentes ou maiores do que os níveis de intoxicação considerados inaceitáveis para dirigir, trabalhar e/ou operar equipamentos perigosos.

Períodos prolongados de vigília (ou seja, 20 a 25 horas sem dormir) podem produzir decréscimos de desempenho equivalentes a uma concentração de álcool no sangue de 0,01 por cento, e vários outros estudos confirmaram que a vigília prolongada prejudica significativamente a velocidade e a precisão, a coordenação mão-olho, a tomada de decisões e a memória. Embora vários estudos tenham mostrado que trabalhadores noturnos relatam taxas muito altas de direção com sono e acidentes com veículos motorizados ao dirigir para casa depois do trabalho, a maioria das pesquisas sobre direção com sono entre prestadores de cuidados de saúde enfocou os perigos dos médicos residentes que dirigem para casa depois de uma noite de plantão (Rosado et al. 2015).

Há também um crescente corpo de evidências de que a duração do sono está (1) ligada ao metabolismo e à regulação do apetite e (2) a diminuição do tempo de sono pode ser um fator que contribui para a obesidade. Vários estudos em grande escala mostraram relações dose-dependentes entre a duração do sono e a obesidade, com maior privação de sono associada a um maior risco de obesidade. A tolerância à glicose é alterada pela restrição de sono de curto prazo, e períodos de sono habitualmente curtos demonstraram aumentar significativamente o

risco de desenvolver diabetes em mulheres. Estudos laboratoriais rigorosamente controlados também mostraram que curtos períodos de sono, por exemplo, 4 horas por noite, podem resultar em alterações dos hormônios envolvidos na regulação do apetite (por exemplo, leptina, cortisol e tireotropina) (Guerra, et al. 2016).

Acredita-se também que o sono desempenha um papel na regulação da função imunológica. Estudos em humanos e animais mostraram que os desafios imunológicos, como vacinações e infecções induzidas experimentalmente e espontâneas, tendem a aumentar a duração do sono, muitas vezes aumentando a duração e a intensidade do sono de ondas lentas (sono profundo) e diminuindo o sono de movimento rápido dos olhos ou sono dos sonhos. Embora estudos que avaliem os efeitos da privação de sono sobre a imunidade tenham mostrado uma variedade de efeitos, nenhum estudo foi capaz de vincular essas mudanças na função imunológica com o aumento das taxas de infecção ou outros efeitos adversos na saúde (Rosado et al. 2015).

Embora os riscos associados às horas trabalhadas prolongadas por médicos residentes e internos tenham sido documentados em vários estudos, atenção limitada tem sido dada às horas trabalhadas por enfermeiras ou aos efeitos dessas horas na segurança do paciente. Os primeiros estudos tendiam a se concentrar na satisfação dos enfermeiros com o novo cronograma de turnos de 12 horas, abordando apenas minimamente o aumento do risco de erros. Estudos mais recentes, no entanto, mostraram que os turnos de 12 horas preferidos por muitos enfermeiros e as horas extras frequentes estão associados a dificuldades para permanecer acordado em serviço, redução do tempo de sono e quase o triplo do risco de cometer um erro (Guerra, et al. 2016).

Embora a maioria das enfermeiras da equipe do hospital (75 por cento) agora trabalhe em turnos de 12 horas, algumas enfermeiras relatam estar programadas para trabalhar por períodos de até 20 horas consecutivas. Os dados coletados em 11.387 turnos revelaram que os enfermeiros saíram do trabalho no final do turno programado menos de uma vez a cada seis turnos (15,7 por cento) e trabalharam em média 49 a 55 minutos extras em cada turno de trabalho. Trabalhar horas extras, seja no final de um turno regularmente programado (mesmo um turno de 8 horas) ou trabalhar mais de 40 horas por semana, foi associado a um aumento estatisticamente significativo no risco de cometer um erro. As elevações mais significativas no risco de cometer um erro ocorreram quando os enfermeiros trabalharam 12,5 horas ou mais; o risco não foi afetado pelo fato de a enfermeira ter sido escalada para trabalhar 12,5

horas ou mais, se voluntariar para trabalhar mais do que o programado ou ser obrigada a fazer horas extras (Kushner & Ruffin, 2015).

Um pouco mais de dois terços das enfermeiras que participaram do Estudo de Fadiga e Segurança do Paciente da Equipe de Enfermeiras relataram ter dificuldade para ficar acordadas durante o serviço, e 20% relataram realmente adormecer durante o serviço. Na verdade, enfermeiras de cuidados intensivos relataram dificuldade para permanecer acordadas quase uma vez a cada cinco turnos de trabalho. Nem todas as dificuldades restantes em alerta ocorreram à noite (24: 00–06: 00); 479 episódios de sonolência (40 por cento) ocorreram entre 6h e meia-noite, e 40 episódios (23%) de adormecer de fato em serviço foram relatados entre 6h e meia-noite. Enfermeiros que trabalham 12,5 horas ou mais foram significativamente mais propensos a relatar dificuldades para permanecer alerta do que enfermeiros que trabalham menos horas por dia, e obtiveram em média 30 minutos a menos de sono (Guerra, et al. 2016).

Estudos têm mostrado que as taxas de acidentes aumentam durante longos períodos de trabalho, com aumento das taxas de acidentes após 9 horas, dobrando após 12 horas consecutivas, e triplicando por 16 horas consecutivas de trabalho. Dados das investigações de acidentes com aeronaves do National Transportation Safety Board também mostram taxas de erro mais altas após 12 horas. Outros estudos não mostram nenhuma mudança na frequência ou gravidade dos acidentes, enquanto um estudo mostrou que os trabalhadores em uma escala de turnos de 12 horas tinham taxas mais baixas de lesões no trabalho, mas taxas mais altas de lesões mais significativas fora do trabalho. A combinação de turnos prolongados e horas extras, embora raramente estudada, foi associada a altas taxas de acidentes com veículos motorizados ou quase acidentes no ano anterior, mais dores musculoesqueléticas e sintomas cardiovasculares (Kushner & Ruffin, 2015).

A fadiga pode ser exacerbada com o aumento do número de turnos trabalhados sem folga, e trabalhar mais de quatro turnos consecutivos de 12 horas está associado a fadiga excessiva e tempos de recuperação mais longos. O acúmulo de fadiga ao longo dos turnos de trabalho sucessivos pode explicar o aumento nas taxas de acidentes observados em sua meta-análise (Guerra, et al. 2016). Em média, o risco de acidente era aproximadamente 2 por cento maior no segundo turno da manhã / dia; 7% a mais no terceiro turno da manhã / dia e 17% a mais no quarto turno da manhã / dia do que no primeiro turno. Os riscos de acidentes também aumentaram em turnos noturnos sucessivos (por exemplo, o risco médio foi 6 por cento

maior na segunda noite, 17 por cento maior na terceira noite e 36 por cento maior na quarta noite) e foram significativamente maiores do que nos turnos de dia / manhã (Rosado et al. 2015).

Método

De acordo com Melo Ribeiro (2017) bibliometria é a tentativa de avaliar quantitativamente a qualidade acadêmica de periódicos ou autores por meio de métodos estatísticos, como taxas de citação. Deve-se tomar cuidado para primeiro definir adequadamente os critérios de qualidade e, em seguida, implementá-los adequadamente, selecionando uma base empírica adequada; do contrário, podem ocorrer mal-entendidos sobre o significado de qualidade. Uma análise quantitativa da literatura acadêmica com base em métricas como citações.

É o método quantitativo de citação e análise de conteúdo para periódicos acadêmicos, livros e pesquisadores. O impacto quantitativo de uma determinada publicação é avaliado medindo-se a quantidade de vezes que um determinado trabalho é citado por outros recursos. Por implicação, pode medir a influência ou 'impacto' que um determinado trabalho tem no resto da literatura acadêmica. A bibliometria deve sempre ser complementada por uma revisão qualitativa por pares e um forte argumento sobre o impacto em uma declaração pessoal. A bibliometria é baseada em amostragem estatística. É baseado em certas suposições. Essas premissas devem ser levadas em consideração em qualquer avaliação (Patra, Bhattacharya, & Verma, 2006).

Bibliométrica é definida como o uso de métodos estatísticos para analisar os dados de publicações bibliométricas, como artigos de periódicos revisados por pares, livros, anais de conferências, periódicos, revisões, relatórios e documentos relacionados. Tem sido amplamente utilizado para apresentar as relações de domínios de pesquisa com métodos quantitativos (Peleias et al., 2010).

A bibliometria também pode ser usada para identificar os principais parceiros, por meio de pesquisas de quem são os contribuintes mais adequados no campo. Como administrador de pesquisa, o conhecimento básico da terminologia e ferramentas de bibliometria é importante, e bons vínculos com a biblioteca ou grupos analíticos de sua organização são igualmente importantes (Patra, Bhattacharya, & Verma, 2006).

O assunto bibliometria às vezes denominado cienciometria, tem a ver com avaliação quantitativa de artigos científicos e outros trabalhos publicados, incluindo os autores desses artigos, as revistas onde os trabalhos foram publicados e o número de vezes que são citados posteriormente. Os artigos que uma pessoa publica são cada vez mais avaliados a partir das estatísticas de citações, ou seja, pelo número de vezes que são citados em artigos escritos por outros cientistas. A palavra bibliometria foi cunhada por Pritchard (1969), que a definiu da seguinte forma, lançar luz sobre o processo de comunicação escrita e sobre a natureza e curso de uma disciplina (na medida em que esta se manifesta através da comunicação escrita), através da contagem e análise das várias facetas da comunicação escrita (Peleias et al., 2010).

Desde a década de 1960, a organização Thomson Reuters, com sede na Filadélfia (antigo *Institute for Scientific Information*, ISI), tem sido a força motriz na ciência da informação e na contagem de citações. Um dos muitos produtos produzidos pelo ISI é o *Journal Citation Reports* (JCR), que contém estatísticas de citações para mais de 8.000 periódicos científicos. Este banco de dados tem muitas aplicações e pode ser pesquisado para encontrar fatores de impacto e outras métricas de citação relevantes (Patra, Bhattacharya, & Verma, 2006).

A revisão deve seguir um protocolo ou plano claramente definido, onde os critérios sejam claramente estabelecidos antes da revisão. Todas as etapas da revisão sistemática foram realizadas pelo próprio pesquisador de maneira independente.

Foram utilizadas as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. As palavras-chave foram: *Stress*. Profissionais de saúde. Complicações.

Na realização da pesquisa de janeiro à março de 2021, foram considerados elegíveis os artigos que contemplassem os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos publicados no período de 2010 a 2020; (2) idioma português e inglês (tradução eletrônica); (3) estudos completos e gratuitos. Como critérios de exclusão foram os seguintes itens: (1) artigos publicados antes de 2010.

Depois de concluída a busca na literatura dos artigos foi realizada a leitura sistematizada pela autora sendo que os estudos que passaram pela triagem, tiveram seu texto lido por completo e nesse momento foram aplicados os critérios de exclusão para a seleção dos artigos. Os estudos que não contemplaram os critérios de elegibilidade foram excluídos.

Apresentação e Análise dos Resultados

Para Reis e Reis (2002, p. 34) a análise descritiva “é a fase inicial deste processo de estudo dos dados coletados. Utilizamos métodos de Estatística Descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos”. Este método de análise é usado para descrever as características básicas dos dados em um estudo. Eles fornecem resumos simples sobre a amostra e as medidas. Juntamente com a análise gráfica simples, eles formam a base de praticamente todas as análises quantitativas de dados.

Os dados foram apresentados quantitativamente em gráficos e/ou tabelas contendo frequência absoluta e frequência relativa, tabulados no Programa Excel, e em seguida uma análise qualitativa descritiva das literaturas incluídas, contendo as principais variáveis sobre o adoecimento dos profissionais da saúde.

Em relação a análise quantitativa, uma das formas mais comuns de descrever uma única variável é com a distribuição de frequência. Nesta pesquisa foi utilizado como variáveis de frequência, das quais sejam: *(1) quantidade de publicações por plataforma; (2) caracterização das publicações; (3) caracterização do método de pesquisa das publicações*, todos apresentados em tabelas de acordo com ABNT, já os períodos das publicações e os periódicos das publicações demonstradas em gráficos de barras; e principais termos encontrados nas pesquisas.

Na Tabela 1, estão descritas as características das literaturas encontradas nas plataformas: CAPES (56) e selecionados (8); na Plataforma Google Acadêmico (89) e selecionados (5) e Scielo (44) e foram selecionados (9). Denotando pelos números que a Plataforma Google Acadêmico é que mais faz indexação de literaturas, é considerada uma plataforma de busca que facilita a pesquisa em uma base de dados ampla mais não tão confiável, pois permite que o próprio autor inserir, entre as mais varadas literaturas indexadas como: teses, artigos, dissertações entre outras produções. Tal plataforma apenas seleciona os trabalhos que são mais citados conferindo assim uma relevância maior na hora da pesquisa.

Já na Plataforma CAPES garante ao Brasil uma das maiores bibliotecas virtuais do mundo. O conteúdo indexado está disponível para usuários de mais de 400 instituições de ensino e pesquisa em todo o país. Isto quer dizer que, aproximadamente, seis milhões de usuários têm acesso a uma ampla bibliografia nas diversas áreas do conhecimento. Dados estatísticos de

2016 apontam que o Portal de Periódicos da CAPES “obteve mais de 146 milhões de acessos no ano, cerca de 400 mil acessos diários, sendo a maioria destinados a bases referenciais - mais de 91 milhões” (BRASIL, 2018).

Na plataforma após incluir os filtros foram encontrados os seguintes resultados.

Tabela 1 – Quantidade de publicações por plataforma (2010-2020) n=13

Literaturas	Buscas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
CAPES	56	5	47
Google Acadêmico	89	4	24
Scielo	44	4	29
Total	189	13	100

Fonte: Autora (2021)

A Tabela 2 demonstra as características das literaturas, em que a maioria (84%) são artigos, (16%) são estudos que só apresentaram o resumo e não a pesquisa completa.

Tabela 2 – Caracterização das publicações. (2010-2020) n=13

Literaturas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Estudos incompletos	9	16
Artigos	13	84
Total	22	100

Fonte: Autora (2021)

Está descrito na Tabela 3 a frequência absoluta e relativa dos métodos de abordagens dos estudos, e foi notório ao analisar que a maioria 47% foram pesquisas qualitativas, 29% das literaturas não foi possível identificar em sua metodologia a abordagem utilizada, e 12% representaram metodologia mista que fizeram usam tanto da quanti como da qualitativa.

Para Bruggmann e Parpinelli (2007) na utilização das duas abordagens quanti e quali, essas por sua vez se tornam um triangulação metodológica em que diante das características se complementam.

Tabela 3 – Caracterização do método de pesquisa das publicações. (2010-2020) n=13

Métodos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Qualitativo	6	46
Quantitativo	4	31
Misto (quanti-qualitativo)	3	23
Não declarado		
Total	13	100

Fonte: Autora (2021)

Conforme a Figura 1 notou-se que 2010 e 2013 houve maior quantidade de pesquisas.

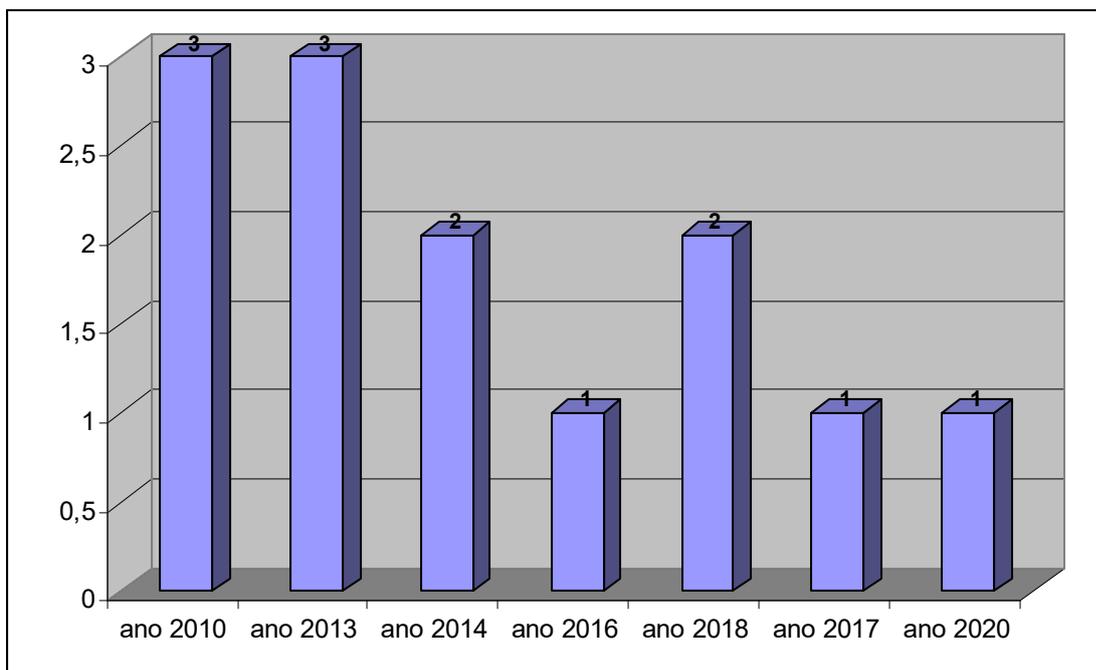


Figura 1 – Período das publicações.

Fonte: Autora (2021)

A Tabela 4 mostra o nome dos Periódicos em que foram publicados os artigos, e notou-se que há três artigos publicados no periódico *Rev Bras Med Trab* e duas no *Revista Gaúcha de Enfermagem*.

Tabela 4 – Periódico de publicação dos artigos.

Nome do periódico	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Investig. Enferm. Imagen Desarr	1	8
Revista Gaúcha de Enfermagem	2	14
Rev Inic Cient Ext	1	8
Management Science Letters	1	8
Rev. bras. Saúde ocup	1	8
Paideia	1	8
Rev Bras Med Trab	3	22

Uma análise da produção científica sobre o stress no trabalho na área da saúde: causas e consequências

Rev Bras Epidemiol	1	8
Rev. Latino-Am. Enfermagem	1	8
Ciência & Saúde Coletiva	1	8
Total	13	100

Fonte: Autora (2021)

Na tabela 5 estão apresentadas as pesquisas de maneira resumida, tendo autor; título e resultados.

Tabela 5 – Resumo das pesquisas.

Autor	Título	Resultados
Rocha et al. 2020	Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar	Trabalhadores brasileiros se encontram em condições de vida, trabalho e saúde mental mais precarizadas. Alguns aspectos das condições de saúde foram piores entre os espanhóis, o que provavelmente pode ter ocorrido devido a idade mais avançada dos mesmos.
Fernandes et sl. 2018	Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental	Os trabalhadores percebem o trabalho como um fator influenciador para o seu adoecimento mental, na medida em que pode afetar suas relações interpessoais, ser fonte geradora de estresse e distúrbios no sono, corroborando a literatura vigente, nacional e internacional, acerca do adoecimento mental e a relação com o trabalho.
Ribeiro et al. 2018	Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário	Os trabalhadores que perceberam o apoio social reduzido apresentaram maior exposição ao estresse. Torna-se necessário implementar estratégias de prevenção ao estresse entre os trabalhadores de saúde, como o fortalecimento do apoio social no trabalho.
Souza e Andrade, 2018	Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem: fatores que influenciam a depressão no trabalho	Finaliza-se com esse estudo a experiência vivenciada por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no Município de Valparaíso de Goiás este de sobremaneira inconclusiva para o apontamento de depressão, contudo, seria ideal que profissionais da saúde tivessem um bom preparo não só físico, intelectual, mas principalmente

		psicológico para assumir responsabilidades diversas frente ao cargo exercido.
Teixeira et al. 2017	Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva ¹	O estresse ocupacional pode afetar todo e qualquer trabalhador, uma vez que todo trabalho é passível de particularidades específicas que podem provocar situações geradoras de estresse. É necessário a identificação de medidas e técnicas que minimizem os efeitos do estresse para a enfermagem que atua na UTI com a finalidade de garantir o bem-estar desses profissionais para desempenharem com inteira qualidade suas funções.
Prado, 2016	Estresse ocupacional: causas e consequências	Os principais agentes estressores podem ser os fatores ambientais e organizacionais, no entanto o diagnóstico é essencialmente clínico baseado nos sintomas da doença, que podem ser físicos, psicológicos e comportamentais. Para se intervir na saúde do trabalhador, torna-se imperiosa a combinação de abordagens e enfoques, transformações organizacionais do trabalho, mudanças urbanas e fatores de riscos industriais e ambientais.
Rosado et al. 2015	Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência	Os resultados demonstraram que os sujeitos reconhecem a importância do trabalho para garantia de condições favoráveis à saúde. Entretanto, destacam seus efeitos no desgaste físico e psíquico dos trabalhadores, por impulsionar estresse, ausência de hábitos saudáveis, hipertensão arterial, distúrbios do sono, osteomusculares e gastrintestinais.
Umann et al. 2015	O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia	Conclui-se que a estratégia Manejo de Sintomas tem impacto positivo sobre o estresse dos enfermeiros de hemato-oncologia uma vez que é efetiva para minimizá-lo neste setor de trabalho hospitalar, onde a reduzida perspectiva de cura e a cronicidade dos pacientes são inerentes ao trabalho e dificultam

ações proativas e de evitação.

- Freitas et al. 2014 Impacto de um programa de atividade física na ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de burnout de profissionais de enfermagem o WPA não trouxe efeitos benéficos sobre o estresse ocupacional e variáveis psicológicas, mas foi bem aceito pelos profissionais de enfermagem, que relataram melhora nas percepções de saúde e qualidade de vida relacionada ao trabalho.
- Alves et al. 2013 Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática O modelo Karasek deverá continuar a suscitar pesquisas epidemiológicas e esperamos que os pesquisadores enfrentem essas questões teóricas e metodológicas ainda pendentes.
- Rahimnia et al. 2013 Mediadores emocionais do capital psicológico sobre o bem-estar: o papel do estresse, ansiedade e depressão Em geral, os resultados da pesquisa enfatizam a necessidade de mais atenção aos componentes do capital psicológico e às estratégias de intervenção e enfrentamento. As conclusões de uma abordagem mais detalhada é que melhorar os enfermeiros & apos; bem-estar, mais ênfase deve ser colocada em diminuir as emoções destrutivas do que em aumentar as construtivas.
- Vieira, 2010 Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica Vimos que o burnout não é um conceito “fechado”, apesar de haver uma definição dominante; uma importante razão para este domínio foi o desenvolvimento de um instrumento capaz de mensura-lo quantitativamente, permitindo assim sua investigação epidemiológica.
- Sadir et al. 2010 Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais Verificou-se que 88% da amostra apresentam sintomas de stress. A qualidade de vida estava prejudicada, sendo o quadrante de saúde o mais comprometido em todas as pessoas estressadas. Encontrou-se uma associação significativa entre stress e gênero, mas não entre o cargo exercido e o nível de stress aferido. Houve grande compatibilidade entre a autopercepção do stress e seu diagnóstico clínico.

Fonte: Autora (2021)

Uma análise da produção científica sobre o stress no trabalho na área da saúde: causas e consequências

Após identificar as características dos artigos encontrados na *Web*, é apresentado a seguir os termos mais recorrentes nos artigos indexados.

Saúde	trabalho	Síndrome Bournot	profissão	Ambiente de
Trabalho		<i>Relacionamento</i>	Ambiente	Estresse
Problemas de Saúde		Abandono	<i>Qualidade de Vida</i>	
Sobrecarga	Medo	Ansiedade	Cansaço	Equipe
inadequada	Envolvimento	Sofrimento emocional dos pacientes		

Figura 1 – Principais termos encontrados nas pesquisas.

Fonte: Autora (2021)

Conclusão

O estresse no local de trabalho ocorre em todas as profissões e, em particular, os profissionais de saúde constituem um grupo importante que pode ser afetado pelo estresse no local de trabalho devido à natureza de seu ambiente de trabalho. Na área da saúde, o estresse do funcionário no local de trabalho pode ter um impacto negativo na qualidade do atendimento ao paciente e um efeito significativo na ocorrência de problemas de saúde que levam à mudança do local de trabalho e emprego atuais, abandono da profissão e interrupção do relacionamento com os colegas de trabalho. Em geral, diferentes estudos confirmaram que o estresse no trabalho pode levar à resultados financeiros negativos.

Na área da saúde, a maior parte do estresse dos funcionários é causada por sobrecarga de trabalho, tarefas repetitivas, recursos inadequados, ambiente físico (iluminação, espaço, temperatura e perturbação), ambiente de trabalho psicológico (abuso verbal e comportamentos inadequados), longas horas de trabalho, gestão problemas, alocação inadequada de trabalho, novas tecnologias e outros. O estudo conduzido para identificar as fontes de estresse no pessoal de saúde de cada categoria mostrou que as principais fontes de estresse eram a carga de trabalho excessiva, a equipe inadequada e o envolvimento no sofrimento emocional dos pacientes.

Referências Bibliográficas

- Alves, M. G. M., Hökerberg Y. H. M., & Faerstein, E. (2013) Trends and diversity in the empirical use of Karasek's demand-control model (job strain): a systematic review. *Rev Bras Epidemiol.*16(1):125-36.
- Galvão, M. C. B., & Ricartei. L. M. (2019) Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da Informação*, 6(1): 57-73, 15.
- Gomes, S.D. F.S., Santos M. M. M. C. C., & Carolino., E. T. D. M. A. (2013) Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Lat Am Enferm*, 21(6):1282-1289.
- Hillert, A. (2012) Como o burnout é tratado? Abordagens de tratamento entre bem-estar, prevenção do estresse relacionada ao trabalho, psicoterapia e crítica social. *Bundes gesundheitsblatt Gesundheits forschung Gesundheitsschutz*, 55 : 190-6.
- Kushner J., & Ruffin T. (2015) Empowering a healthy practice environment. *Nurs Clin North Am*, 50(1):167-83.
- Prado, C. E. P. (2016) Occupational stress: causes and consequences. *Rev Bras Med Trab*, 14(3):285-289
- Rahimnia, F., Mazidi, A., & Mohammadzadeh, Z. (2013) Emotional mediators of psychological capital on well-being: the role of stress, anxiety, and depression. *Management Sci Letters*, 3(3):913-926.
- Reis, E.A., & Reis I.A. (2002) Análise Descritiva de Dados. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. <https://www.passeidireto.com/arquivo/68061840/analise-de-dados-24>
- Reis, A. L. P. P; Fernandes, S. R. P., & Gomes, A. F. (2010) Estresse e fatores psicossociais. *Psicol. cienc. prof.* vol.30, n.4, pp.712-725.
- Ribeiro, R. P et al. (2018) Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 39, e65127.
- Rocha MRA et al. Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10):3821-3832, 2020

Uma análise da produção científica sobre o stress no trabalho na área da saúde: causas e consequências

- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010) Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. vol.20, n.45.
- Souza DAL, Andrade EGS. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem: fatores que influenciam a depressão no trabalho. *Rev Inic Cient Ext*. 2018; 1(2): 57-66.
- Teixeira L, Veloso L, Ribeiro IA, Oliveira T, Cortez AC. Estresse ocupacional na enfermagem atuante na unidade de terapia intensiva: uma revisão da literatura. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2017;19(2):195-211. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.eoea>