

Percepção dos enfermeiros sobre o estresse ocupacional em um hospital universitário

Nurses 'perception of occupational stress in a university hospital

DOI:10.34117/bjdv8n4-405

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Kariny Oliveira Garcia Alves

Graduanda de enfermagem

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Basílio da Gama, S/N - Campus Universitário, Canela, CEP: 40110-060
Salvador - Bahia

E-mail: carrie-garcia@hotmail.com

Marisete Afonso de Sales

Especialista em Administração Hospitalar

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Basílio da Gama, S/N - Campus Universitário, Canela, CEP: 40110-060
Salvador - Bahia

E-mail: marisete.afonso@gmail.com

Gilvânia Albuquerque de Carvalho Nery

Especialista em Enfermagem do Trabalho

Instituição: Faculdade de Medicina e Saúde Pública

Endereço: Av. Dom João VI, 275- Brotas, CEP: 40290-000 - Salvador - Bahia

E-mail: gilvaniaalbuquerque1952@gmail.com

Joanna Angélica Carneiro Oliveira

Doutora em Educação

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Basílio da Gama, S/N - Campus Universitário, Canela, CEP: 40110-060
Salvador - Bahia

E-mail: joannaac7@gmail.com

Magali Teresopolis Reis Amaral

Doutorado em biometria

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

Endereço: Av. Transnordestina, S/N, Feira de Santana, CEP: 44036-900
Novo Horizonte - Ba

E-mail: mteresopolis@uefs.br / magaliteresopolis@gmail.com

Virginia Rosa Santana de Jesus

Especialista em UTI

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Leste, nº 9, Nordeste da Amaralina, CEP: 41905-050 - Salvador - Bahia
E-mail: santanacuida26@gmail.com

Maria Teresa Brito Mariotti de Santana

Doutorado em enfermagem

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Basílio da Gama, S/N - Campus Universitário, Canela, CEP: 40110-060
Salvador - Bahia

E-mail:mtbmariotti@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos (as) enfermeiros (as) sobre o estresse ocupacional em um hospital universitário da Região do Nordeste. **Método:** trata-se de um estudo transversal com 52 enfermeiros. Os dados foram coletados entre setembro a dezembro de 2018, através da caracterização sociodemográfica e Escala de *Bianchi*. A confiabilidade do instrumento foi estimada pelo Alfa de *Cronbach* e para construção da variável latente estresse, a teoria de resposta ao item, que mediante os escores obtidos, realizou-se o teste qui-quadrado de *Pearson*, prosseguindo com a construção do modelo de regressão logística binário, utilizando o nível de significância de 5%. **Resultados:** constatou-se que existe associação positiva entre a presença do estresse e trabalho na enfermagem, e que ter idade superior a 43 anos e ter mais de 4 anos de tempo de trabalho são fatores de proteção para o estresse. A religião e o tempo de formatura, apesar de serem estatisticamente significante pelo teste qui-quadrado, não permaneceram no modelo com a inclusão das demais variáveis. **Conclusão:** recomenda-se estratégias de prevenção ao estresse entre os (as) enfermeiros (as), como fortalecimento da saúde do trabalhador e maior segurança para o paciente e familiares.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, estresse ocupacional, enfermagem, hospitais universitários.

ABSTRACT

Objectives: this article intends to analyze nurse's perception about occupational stress in a university hospital in the Northeast of Brazil. **Method:** this is a cross-sectional study made with 52 nurses. The data was collected between September and December 2018, utilizing the socio-demographic characterization and *Bianchi* scale. The reliability of the instrument was estimated by *Cronbach's* Alpha and to build the latent variable *stress*, the item answer theory, through the obtained score, was made *Pearson* qui-squared test, following with the construction the binary logistics regression model, using the 5% meaning level. **Results:** as a result, it was possible to see a positive association between the stress presence and the work at nursing ward, being age over 43 years old and having more than 4 years of working time were protection factors against stress. Religion and graduation period, although were statically considerable for the qui-squared test, did not remained in the model with the other variables inclusion. **Conclusion:** therefore, stress prevention strategies among nurses are recommended as a form to strengthen the worker's health and increase the safety to the patient and their relatives.

Keywords: worker's health, occupational stress, nursery, university hospitals.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade específica e integrada a existência do ser humano. Possui diferentes significados, o que gera consequências no âmbito pessoal e para a instituição. Quando se trata do trabalho do enfermeiro, em um hospital universitário, a depender do significado por

ele atribuído ao trabalho, esse labor funciona como fonte de prazer, realização, satisfação, riqueza de bens materiais e serviços úteis prestados à sociedade, mas, também, pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e até a morte^{1, 2, 3}.

O sofrimento físico e mental dos enfermeiros que atuam no ambulatório e nas enfermarias do hospital universitário pode ser resultado das condições de trabalho e das pressões sofridas, lidando diariamente com o adoecimento. O estresse desses profissionais, em função, é intenso e gera um ambiente hostil e tenso, não só para os pacientes, mas para todos os profissionais de saúde. O sofrimento é concebido como a vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto ou bem-estar⁴.

O enfermeiro durante sua atividade laboral, quando significa o trabalho como sofrimento, traz consequências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais. Esse sofrimento passa a ser conhecido como estresse ocupacional, definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), como sendo a percepção que o trabalhador tem entre as demandas da empresa e os recursos e capacidades que ele possui para dar uma resposta para atender as demandas. A depender dessa percepção do trabalhador poderá ocorrer um desequilíbrio na homeostase orgânica e a resposta causará danos físicos e emocionais e um custo, e consequências que resultam na dinâmica regulatória⁵.

A definição de estresse ocupacional apresentada pela OIT baseada na resposta destaca a repercussão biológica do fenômeno. Tal definição está fundamentada uma teoria desenvolvida⁶ que afirma ser o estresse uma resposta orgânica inespecífica frente a uma demanda qualquer que altere o estado de homeostase, sendo o principal representante dessa perspectiva biológica. Na prática, com frequência, enfermeiros se queixam de estresse ocupacional a partir de suas sensações corporais de “mal-estar” como pirose, cefaleia, insônia, sejam elas relatadas através de desgaste físico, ou mesmo pela percepção de tensão emocional. Vê-se, então, que a palavra estresse tenta traduzir sinais biológicos que indicam que o organismo está funcionando fora de seu padrão habitual. Por esse motivo, torna-se frequente o afastamento das atividades laborais por motivo de saúde⁷.

O processo de trabalho, incluindo a estrutura e a organização funcional de um hospital universitário, sugere que o trabalho do enfermeiro é complexo. Além dos pacientes adoecidos em estágio crônico e/ou crítico, insere as atividades de integração entre o serviço e o ensino, com a presença de docentes e discentes. Há um clima de grande tensão organizacional, desgaste físico e psíquico que pode contribuir como fator desencadeante do estresse ocupacional, que tem sua origem no ambiente laboral e envolve aspectos da organização, da gestão, das condições e da

qualidade das relações interpessoais no trabalho. O enfermeiro enfrenta situações conflituosas em sua rotina ao lidar com processos organizacionais dentro das normas implícitas nas instituições de saúde ⁸.

De acordo com a OIT, o estresse ocupacional também é determinado pela organização do trabalho, desenho do trabalho e relações de trabalho que definem a cultura organizacional de uma empresa. A partir dessa cultura, são estabelecidas as exigências do trabalho. Desse modo, o estresse ocupacional ocorre quando as exigências do trabalho não correspondem ou excedem as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador. Também pode acontecer quando o conhecimento e as habilidades de um trabalhador ou grupo para atender a essas demandas não correspondem às expectativas da cultura organizacional de uma empresa.

O estímulo originário do ambiente laboral é considerado um dos agentes estressores que se voltam para a análise dos eventos psicossociais e sociais que deflagram as respostas neurofisiológicas do estresse, com consequente estado de insatisfação e sofrimento para o enfermeiro e, exigiria uma adaptação para manter o seu equilíbrio homeostático. A partir disso, noções de “estratégias defensivas” surgem no enfermeiro a partir do conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico, reconhecido como fonte de sofrimento, sendo organizadas e gerenciadas coletivamente⁸.

Nesta perspectiva, estresse ocupacional é reconhecido como uma característica probabilística de condições ambientais laborais específicas que, independentemente, influenciam a capacidade adaptativa dos enfermeiros. Desse modo, os estímulos do estresse oriundos do ambiente laboral emergem de determinadas situações críticas que podem ocorrer na vida de qualquer indivíduo e, frente a estas, sempre é requerida uma quantidade de esforço adaptativo específica para cada tipo evento. Cada tipo apresenta um peso na medida final de vulnerabilidade ao estresse, exigindo maior ou menor dispêndio de energia para se ajustar à situação e manter o status de saúde⁸.

O enfermeiro que desenvolve seu processo de trabalho no ambiente hospitalar universitário está submetido a um rápido e contínuo desenvolvimento tecnológico, subdivisão do trabalho e expansão das especialidades, como também a uma hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento. Isso propicia o surgimento de conflitos entre profissionais do mesmo nível, entre esses e seus gestores e com a própria administração. É comum observar na prática expressões de enfermeiros estressados com as novas rotinas diante da aquisição de um novo equipamento, ou docentes e discentes estressados por causa do curso de pós-graduação, quando são desenvolvidas as pesquisas em campo⁹.

Entende-se que o estilo de liderança do enfermeiro predominante no hospital universitário tem reflexo direto no ambiente, nas relações de trabalho em geral e no desempenho do trabalhador, e pode-se presumir que o tipo de convívio estabelecido entre líder e liderados possa ter reflexos no desenvolvimento e elevação do nível de estresse do enfermeiro.

Nesse viés, caso o estresse seja continuado e persistente pode trazer consequências prejudiciais à saúde física e mental do enfermeiro, tais como: o desenvolvimento da síndrome metabólica, distúrbios do sono, diabetes, hipertensão, enfermidades psicossomáticas, Síndrome de *Burnout*, depressão, uso de substâncias psicoativas, além de queda na produtividade, absenteísmo, insatisfação laboral e baixa qualidade de vida no trabalho⁸.

Coerentemente às argumentações sobre o entendimento do estresse, seja na perspectiva baseada no estímulo, como na baseada na resposta contemporaneamente, apesar do estresse ser um fenômeno interativo entre o sujeito e o mundo, esta relação não é de causalidade direta (E-R), pois está permeada por processos interindividuais que determinam o curso da experiência humana e considera o modelo estímulo (E)-Organismo(O)-Resposta(R), proposto por estudo aqui referenciado¹⁰, como o principal representante dessa perspectiva cognitivista.

Para a perspectiva cognitiva, apenas quando um estressor (E) é avaliado como uma demanda que supera a capacidade adaptativa no (O) é que surgem reações adaptativas de estresse (R). Desta forma, o estresse só ocorre mediante a percepção de experiências que ultrapassam a capacidade do indivíduo lidar, de forma satisfatória, com a situação ou ainda quando as respostas eliciadas pelo contato com o estressor extrapolam o nível de competência disponível para enfrentar a situação. Ressalta-se que apenas quando um estímulo é percebido como um fator de ameaça, desafio, dano ou prejuízo, respostas ligadas ao estresse são desencadeadas⁷.

Considerando a perspectiva cognitivista na prática, é comum o enfermeiro enfrentar uma situação qualquer e se sentir estressado e desenvolver vivência de adoecimento por conta dessa ausência de competência e habilidade para lidar com a situação que se coloca para ele. Essa é uma categoria que apresenta elevado nível de estresse e menor satisfação com o trabalho, especialmente pelas mudanças no processo laboral.

O nível de estresse percebido pelos enfermeiros depende da percepção desses em relação ao grau de suporte da organização de trabalho e da capacidade individual de defesa, as estratégias de *coping* no trabalho. Dessa maneira, fatores da organização de trabalho dentro do hospital, aliados à precariedade das condições de trabalho, podem colocar os enfermeiros em risco para a Síndrome de *Burnout* (SB)⁹.

A SB é definida como o que deixou de funcionar, manifestado por sentimento de fracasso e fraqueza, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que ocorre, geralmente, com os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas¹¹.

O estresse ocupacional é um fenômeno complexo que tem levado a formulação de uma multiplicidade de conceitos e modelos de análise que, postos à prova, ainda demonstram fragilidade de várias ordens. São vários autores que contribuíram para o entendimento do estresse e para o estudo do fenômeno no mundo do trabalho contemporâneo, sendo alguns apresentados nesse estudo para fundamentar o entendimento do estresse ocupacional apresentado pela OIT.

Diante desse fato, surge a necessidade de elaborar estratégias que visem a promoção do bem-estar e da autoestima para os enfermeiros. Dentro dessa análise, entende-se que estudar a manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros permite a compreensão e a elucidação de alguns problemas, tais como: a insatisfação profissional, o absenteísmo, a produtividade, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções¹².

A opção por uma instituição hospitalar justifica-se por ser este um dos serviços de saúde que proporcionam, aos trabalhadores, condições de trabalho reconhecidamente insalubres, a depender do tipo de atividade profissional e das condições através das quais é desempenhada. No caso do enfermeiro, encontra-se exposto, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial – fatores esses que se fazem sentir com grande intensidade e justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes¹³.

O interesse pelo estudo é ainda justificado pela natureza dos serviços que prestam, uma vez que a qualidade e a eficácia do seu trabalho podem ter um impacto decisivo na saúde dos pacientes. Na realidade, e contrariamente a muitas outras profissões, a tomada de decisão é particularmente decisiva nessa ocupação laboral, pois a opção por um procedimento de tratamento e/ou ajuda errados podem não só piorar o estado do paciente como, em casos limites, levar à sua morte.

Uma fonte de tensão especial, para os enfermeiros, consiste na possibilidade do seu próprio estresse poder gerar pressão e mal-estar naquele que é o centro da sua atenção: o doente. Adicionalmente, devem ainda ser referidos os perigos para a própria saúde, uma vez que algumas das patologias dos doentes são de natureza infecciosa (e.g., SIDA), colocando desafios constantes e pressão ao exercício dessa profissão^{14,15}.

Entre as várias perspectivas para o entendimento do estresse ocupacional, nesse estudo, foi demonstrado a abrangência de suas diversas facetas de análise, que comportam,

dinamicamente, elementos explicativos derivados do ambiente (estressores), da mediação subjetiva (processos psicológicos) e suas consequências (doenças e distúrbios relacionados).

Os efeitos do estresse ocupacional são prejudiciais à saúde física e mental dos enfermeiros que vivenciam o processo de trabalho no contexto do ambiente hospitalar universitário e a lacuna do conhecimento científico em relação aos ambulatórios e enfermarias abertas. Por isso, torna-se relevante realizar esta investigação para fornecer subsídios para os programas de prevenção do estresse ocupacional, a fim de promover a satisfação, o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho.

Sendo assim formulada como questão de pesquisa: Qual a percepção de estresse no trabalho dos enfermeiros que atuam nos ambulatórios e nas enfermarias de um hospital universitário? Traçou-se como objetivo analisar o estresse ocupacional na percepção dos enfermeiros que trabalham, no mínimo de dois anos, nas enfermarias e no ambulatório de um hospital universitário do município de Salvador/BA – Brasil. Tendo como objetivos específicos: Identificar as características sociodemográficas e econômicas e verificar o nível de estresse ocupacional do enfermeiro hospitalar (ambulatório/enfermarias), no desempenho básico de suas atividades envolvendo a assistência e o gerenciamento do cuidado.

2 METÓDO

Trata de um estudo quantitativo, observacional e de corte transversal, realizado em um hospital universitário da Região Nordeste do Brasil, em uma instituição pública federal de grande porte, com atendimento de média e alta complexidade.

A população de estudo constituiu-se de 156 enfermeiros (as) que trabalham no ambulatório e nas enfermarias abertas da referida instituição, através de um cadastro realizado por telefone e no local de trabalho. A amostra de conveniência selecionada foi de 52 enfermeiros (as) contendo os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros (as) com idade mínima de 18 anos; ambos os sexos; contratados pela instituição por pelo menos 2 anos atuantes nas enfermarias abertas e ambulatórios; trabalhar nos turnos diurnos e atuar na assistência direta ao paciente e na gestão de serviço. Foram excluídos enfermeiros que se encontrava com contratos temporários, licença e férias.

A coleta de dados foi realizada no período de 22 de outubro a 07 de dezembro de 2018 nas unidades referidas para o estudo. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa através de uma carta convite por e-mail, na qual se realizou encontros com horários marcados disponíveis por eles (as) durante o plantão para a explicação, leitura e assinatura das duas vias do TCLE (sendo uma do pesquisador) e aplicação do questionário, feita no próprio consultório

do ambulatório ou na enfermaria. Ao término, os participantes orientados colocavam os questionários dentro do envelope e entregavam ao responsável.

O instrumento de coleta dos dados foi composto por duas partes: a caracterização das variáveis econômicas, que foram extraídas da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa (ABEP)¹⁶, dividindo em: fatores sociodemográficos (idade, raça/cor, religião, estado civil, renda pessoal, renda familiar, instrução do chefe do domicílio, serviços públicos e quantidades de itens da sua residência) e; fatores ocupacionais (tempo de formado, tempo de trabalho na unidade, unidade a que pertence e pós-graduação lato sensu e stricto sensu), e a Escala de *Bianchi* (EBS), que tem a finalidade de avaliar o nível de estresse de enfermeiros (as) no âmbito hospitalar no desempenho básico de suas funções. Sendo essa escala autoaplicável, contendo 51 itens, usando a escala tipo *Likert*, divididas em seis domínios agrupados em: relacionamento com outras unidades e supervisores; atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade; atividades relacionadas à administração de pessoal; assistência de enfermagem prestada ao paciente; coordenação das atividades da unidade e condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. Os itens foram construídos variando entre 0 a 7, sendo que zero significa que não se aplica ou não faz, 1,2 e 3 as atividades realizadas são pouco desgastantes, 4,5 e 6 médio desgastante e 7 alto estressante.

Com intuito de reduzir a variabilidade desses domínios, os escores das atividades foram reagrupados em quatro escalas graduais: 0 não se aplica ou não faz, 1- pouco desgastante (item anterior 1,2 e 3), 2- médio desgastante (item anterior 4,5, e 6) e 3- alto estressante (item anterior 7). Para estimar a confiabilidade interna do questionário, os itens foram avaliados por intermédio do coeficiente Alfa de *Cronbach*, e a construção da variável latente estresse foi realizada por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI) para modelos com resposta gradual proposta pelo estudo referenciado.

A teoria proposta constrói escores contínuos através das respostas ordinais, levando em consideração os pesos atribuídos as diferentes questões. Esse fato diverge da Teoria Clássica da Medida (TCM), que parte do pressuposto que cada questão tem o mesmo peso, adotando a perspectiva com base na resposta da soma de todos os escores e não na relevância da resposta de cada questão.

Como nem todos os itens discriminaram bem a variável latente estresse, para obtenção dos escores, alguns itens tiveram que ser removidos do modelo. Após a realização do passo supracitado, foram obtidos os escores finais de cada enfermeiro, categorizados como zero se o enfermeiro obteve baixo traço latente (ausência do estresse) e 1 se obteve alto traço latente (presença do estresse). Ao final desse processo, foram realizadas a análise descritiva e

exploratória dos dados, teste qui-quadrado de *Pearson* e a regressão logística binária utilizando o nível de significância de 5%.

A Teoria de Resposta ao Item (TRI) foi desenvolvida no ambiente de programação computacional estatístico *R Core Team*¹⁸ versão 3.6.0, utilizando o pacote *mirt* construído por *R. Philip Chalmers*¹⁹, cuja a versão encontra-se livre e gratuita em www.r-project.org²⁰.

O estudo seguiu as exigências das normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos – COM-HUPES, parecer nº 2.535.039 e CAAE: 80259417.0.0000.0049.

3 RESULTADOS

Na descrição das características sociodemográficas, do total dos 52 participantes desse estudo, nota-se que a idade dos profissionais da saúde variou entre 29 e 65 anos, com idade média de 43 anos. Ademais, observou-se que 46,2% dos enfermeiros encontram-se com menos de 43 anos e que um pouco mais da metade desses profissionais entrevistados trabalham em ambulatório (51,9%).

No que tange o quesito cor da pele, 51,9% dos enfermeiros declararam ser pardos, seguir religião católica (55,8%), ser casado ou viver em união estável (50%). Quase todos os enfermeiros da amostra possuem nível superior completo (92,3%) e tempo de formatura superior a 15 anos (59,6%). Além disso, 90,5% declaram possuir renda superior a cinco salários mínimos e trabalhar na unidade há mais de 4 anos (46,2%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas da equipe de enfermagem que trabalham no ambulatório e enfermarias

Variáveis	N	%
Local do trabalho		
Ambulatório	27	51,9
Enfermagem	25	48,1
Faixa etária		
Até 43 anos	24	46,2
Mais que 43 anos	22	42,3
Cor da Pele		
Branco	11	21,2
Preto	14	26,9
Pardo	27	51,9
Religião		
Católico	29	55,8
Protestante	9	17,3

Espírita	6	11,5
Nenhum/outros	8	15,4
Situação conjugal		
Casada/união estável	26	50,0
Solteira	17	32,7
Divorciada/ Separada	9	17,3
Grau de Instrução		
Sem nível superior	4	7,7
Com nível superior	48	92,3
Renda		
Entre 3 e 4 SM	4	9,5
Acima de 5 SM	38	90,5
Tempo de formado		
Até 10 anos	15	28,8
Entre 11 a 15 anos	6	11,5
Acima de 15 anos	31	59,6
Tempo de trabalho na unidade		
2 anos	8	15,4
3 anos	15	28,8
4 anos	5	9,6
Acima de 4 anos	24	46,2

*SM= salário mínimo

A consistência interna do instrumento utilizado foi avaliada pelo Alfa de *Cronbach*, o qual apresentou o valor de 0,965 que sugere alto nível de confiabilidade. Em seguida, foi gerada via TRI os escores da variável latente estresse, como intuito de detectar, mediante o conjunto de 51 itens da escala de *Bianchi*²¹, quais enfermeiros encontram-se sobre estresse. Dentre as atividades que se destacaram com maior poder de discriminação, e, conseqüentemente, com maior contribuição para a construção da variável latente estresse, encontram-se: fazer exame físico do paciente (2.082), avaliar as condições do paciente (2.235), atender as necessidades do paciente (2.173) e atender as necessidades dos familiares (2.135).

Vale ressaltar que, embora com menos expressividade, outras variáveis não citadas também foram eficazes na discriminação da variável latente estresse e que algumas delas foram excluídas por não serem estatisticamente significante para o modelo. Diante disso, a variável latente estresse foi dicotomizada como ausência e presença do estresse, para realização dos procedimentos estatísticos. Com base na variável desfecho estresse, a análise de regressão logística foi realizada apenas com as características sociodemográficas que apresentaram associação estatisticamente significante com a variável estresse, pelo teste qui-quadrado de *Pearson*.

Assim, de acordo com o modelo estudado (Tabela 2), constatou-se que existe associação positiva entre a presença do estresse e trabalho na enfermagem (OR 4,25; IC (1,3-13,5)), que ter idade superior a 43 anos e ter mais de 4 anos de tempo de trabalho na unidade são fatores de proteção para o estresse, (OR 0,29; IC (0,08-0,96)) e (OR 0,27; IC (0,01-0,68)), respectivamente.

Em relação a variável religião, os resultados apontam que existe associação entre ter estresse no trabalho e religião (p=0,042). No entanto, na análise de regressão logística este fato perdeu a sua significância na presença de outras variáveis. De forma similar, o tempo de formado também apresentou significância estatística pelo teste qui-quadrado (p=0,047), mas não manteve a significância estatística na presença das demais variáveis do modelo.

Tabela 2 - Análise de regressão logística dos fatores associados à ocorrência de estresse no trabalho

	Estresse				Valor de p	OR	95% CI	Valor de p (χ^2)
	Ausência		Presença					
	n	%	n	%				
Local do trabalho								
Ambulatório	18	66,7	9	33,3		1,0(ref)		0,012**
Enfermagem	8	32,0	17	68,0	0,015**	4,25	1,33-13,5	
Faixa Etária								
Até 43 anos	8	33,3	16	66,7		1,0(ref)		0,040**
Maior que 43 anos	14	63,6	8	36,4	0,043**	0,29	0,08-0,96	
Religião								
Possui religião	25	55,6	20	44,4		1,0(ref)		0,042**
Não possui religião	1	14,3	6	85,7	0,072	7,5	0,83-67,4	
Tempo de formado								
Menos de 10 anos	5	33,3	10	66,7		1,0(ref)		0,031**
De 11 a 15 anos	1	16,7	5	83,3	0,454	0,4	0,04-4,41	
Mais de 16 anos	20	64,5	11	35,5	0,057	0,11	0,01-1,06	
Tempo de trabalho na unidade								
2 anos	1	12,5	7	87,5		1,0(ref)		0,047**
3 anos	6	40,0	9	60,0	0,196	0,21	0,02-2,21	
4 anos	3	60,0	2	40,0	0,094	0,10	0,01-1,49	
Mais de 4 anos	16	66,7	8	33,3	0,022**	0,27	0,01-0,68	

* χ^2 =Qui-quadrado **Significância estatística (p<0,05)

4 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foi implementada a ferramenta de TRI em escala gradual para medição de escalas de estresse no desempenho básico das enfermeiras no âmbito hospitalar de suas funções. Os 51 itens do instrumento de Escala de *Bianchi Stress* (EBS) identificaram que metade

dos enfermeiros (as) tem alto poder discriminatório do nível de exposição ao estresse ocupacional.

A amostra deste estudo foi constituída em sua maioria por mulheres (90,38%), na qual entende-se que a força de trabalho nessa profissão de enfermagem, nos dias atuais, ainda é predominada fortemente pelo sexo feminino²². Ademais, é evidente que essas mulheres além de ocupar o espaço profissional, gerenciam seus lares, diferentes atividades no dia a dia que pode desencadear o estresse, pois além de ter que lidar com a rotina cansativa dos plantões com cargas horárias exacerbadas, se preocupam com cuidados domésticos e filhos²³.

Quanto a etnia, pesquisas mostram que “8 em cada 10 moradores de Salvador eram negros, ou seja, se autodeclaravam de cor preta ou parda”²⁴. Esses resultados concordam com os achados desse estudo, no qual 78.8% dos entrevistados se autodeclararam de cor negra ou parda.

No que diz respeito a situação conjugal, dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apontaram, em 2013, que, no Brasil o estado civil desses profissionais estava entre casados (43,00%) e solteiros (40,00%)²⁵. Neste enfoque, a literatura é consensual, pois metade dos enfermeiros (as) presentes nesta pesquisa afirmaram estar casados ou viver em união estável.

No requisito qualificação, 64,7% possuem o título de pós-graduação lato sensu referente à especialização e todos os entrevistados possuem pós-graduação stricto sensu (mestrado acadêmico). Isso torna evidente que a preocupação dos profissionais de enfermagem em se qualificar e capacitar suas habilidades técnicas para desenvolver um melhor atendimento ao paciente. De acordo a literatura, para que enfermeiros (as) possam estar habilitados no mercado de trabalho, são necessários constantemente atualizações e qualificações para que venha reverberar em uma melhor qualidade de prestação de serviços ofertados ao paciente²⁶.

No que concerne a variável mediana idade, o modelo de regressão logístico apresentou um fator estimado de proteção ao estresse dos enfermeiros (as) com idade superior a 43 anos, quando ajustado por covariáveis. Contudo, os dados demonstraram que existe um maior percentual na presença do estresse no grupo com idade inferior a 43 anos. Nesse sentido, os resultados corroboram parcialmente com os dados dos pesquisadores²⁷ que, ao realizar uma pesquisa em 5 unidades hospitalares na região Oeste do Pará, descrevem que enfermeiros com 40 anos ou mais sofrem um estresse maior do que profissionais mais jovens.

Em relação à renda pessoal, a maior parte possui renda superior a 5 salários mínimos. Conforme a literatura, em decorrência dos baixos salários, os profissionais de enfermagem, frequentemente, procuram outro vínculo empregatício para conseguir uma melhor estabilidade financeira, sendo assim, uma jornada dupla de trabalho se torna um fator estressante para o

profissional²⁸. Entretanto, neste estudo, quando associada a presença do estresse, está variável não foi estatisticamente significativa.

Embora a maioria dos participantes tenham relatado seguir alguma religião, os enfermeiros que afirmam não ter religião demonstram maiores níveis de estresse (85.7%) em comparação aos que praticam alguma religião. Isto mostra que as pessoas que tem fé podem lidar melhor com o estresse, fenômeno chamado *coping* religioso-espiritual, que tem como finalidade de equilibrar a saúde física e mental do indivíduo²⁹.

Os resultados estruturais do modelo permitiram identificar uma associação estatisticamente significativa entre tempo de trabalho na mesma unidade em relação ao estresse. Os achados no modelo logístico promoveram um indicativo diferenciado em relação a literatura usual, mostrando que os profissionais com mais tempo de serviço na mesma unidade possuem um pequeno fator de proteção adquirido ao longo dos anos. Essa ausência de estresse se deu provavelmente pelo conhecimento, hábito e experiência adquirida ao longo dos anos. De acordo com pesquisa³⁰, 75% dos enfermeiros da equipe não tem interesse em mudar de setor, uma vez que gostam do trabalho, são satisfeitos e sentem se estimuladas.

Certo estudo, aqui referenciado³¹, descreveu que a existência do alto nível de estresse está relacionada com aqueles enfermeiros (as) que estão no início da carreira, devido à insegurança ao realizar as atividades de enfermagem. Entretanto, ao utilizarmos o critério para a classificação dos enfermeiros em exposição ao estresse ocupacional em relação ao tempo de formado, os resultados do teste qui-quadrado sugeriram uma associação estatisticamente significativa, isto é, uma diminuição do estresse ao decorrer dos anos de trabalho. No entanto, no modelo logístico, essa variável não foi estatisticamente significativa, sugerindo assim, forte interferência dos fatores sociais presente no modelo.

5 CONCLUSÃO

Na atualidade, o estresse ocupacional é uma doença habitual na atividade do enfermeiro, que se encontra relacionada a diversos cenários de natureza pessoal e/ou circunstâncias. A literatura vem apontando que a elevada carga de estresse se transformou em um problema de saúde pública, acarretando em elevado custo em termos de saúde, bem-estar emocional e nas organizações no ambiente de trabalho.

O presente estudo de caráter transversal descreveu as características amostrais e, através dos itens para medição de escalas de estresse das enfermeiras no âmbito hospitalar de suas funções, identificaram os grupos de risco, por meio da definição adotada para este construto. Os efeitos negativos foram evidenciados pelo elevado poder discriminatório do nível de exposição

ao estresse ocupacional, associada à influência de diversos mecanismos básicos para investigações epidemiológicas.

A importância da implementação da metodologia estatística empregada torna-se evidente diante da sensível definição desse fenômeno, que pode ser utilizada como ferramenta de grande utilidade no diagnóstico consistente para a ação e planejamento em saúde que vise à melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros (as).

Diante da vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem e dos diversos fatores que contribuem para o fortalecimento do estresse ocupacional, um aspecto interessante e motivador para ser analisado em outras pesquisas, seria o acompanhamento longitudinal desses profissionais, requerendo, dos pesquisadores, uma investigação mais aprofundada da exposição ao estresse ocupacional, possibilitando, assim, a implementação eficaz de estratégias de intervenção e prevenção adequada a esses profissionais.

COLABORADORES

As autoras Kariny Oliveira Garcia Alves, Magali Teresopolis Reis Amaral, Maria Teresa Brito Mariotti de Santana e Marizete Afonso de Sales foram responsáveis pela construção do artigo, os demais contribuíram no processo de elaboração da pesquisa.

FINANCIAMENTO

A pesquisa não obteve nenhum tipo de financiamento da universidade, todos os materiais utilizados foram adquiridos pelos próprios autores, os quais declaram haver nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, Salmazo, S. et al. As representações da morte e do luto no ciclo de vida. Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(4), pp. 185-206, “Finitude/Morte e Velhice”. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. 2012.
2. JUNIOR, Edward, G; LIPP, Marilda, E. N. Estilo de liderança e stress: uma pesquisa. Rev. Bras. De Política e Administração em educação RBPAE. Recife. v.27, n.2, p. 265-283, maio/ago. 2011.
3. LIPP, Marilda, E. N. Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p, 17-21.
4. DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Cristian. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.
5. OIT. Estrés em el trabajo: Un reto colectivo. 1. ed. Turin-Itália: 2016. Disponível em: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>. Acessado em 10/04/2019.
6. SELYE, Hans. (1936) A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature, 132-138.
7. FARO, André; PEREIRA, Marcos E. Estresse: Revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. rev. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, São Paulo, v. 14, n. 1, p.78-100, 2013.
8. RIBEIRO, Renata P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. rev. Gaúcha Enferm, Rio Grande do Sul, 39:65127, 2018.
9. FERREIRA, Naiza, N; LUCCA, Sergio, R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. Bras Epidemiol, São Paulo, v. 18, n. 1, p.68-79, 1 mar. 2015.
10. LAZARUS, Richard, S. (1993a). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review Psychology, 44, 1-21.
11. CARLOTTO, Mary. S. Burnout e o Trabalho Docente: Considerações Sobre a Intervenção – . Revista Eletrônica Interação: Psy, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p.12-17, 01 ago. 2003. Semestral. Disponível em: Acesso em: 27 out. 2016.
12. STACCIARINI, Jeanne, M, R; TRÓCCOLI, Bartholomeu, T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-em Enfermagem. 9(2):17-25, 2001.
13. GASPAR, Carlos, J. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. Nursing, São Paulo, v.10, n.109, p.23-24. Mar. 1997. Edição Portuguesa.

14. MELO, Barbara. T. E.; GOMES, Antônio. R.; & CRUZ, José. F. A. Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, v.2, p. 53-71, 1997.
15. GOMES, Antônio, R.; CRUZ, José, F.; CABANELAS, Susana. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jul.-Set 2009, Vol. 25 n. 3, pp. 307-31.
16. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2016. Disponível em: <http://www.abep.org/criteriobrasil>, acessado em 28/09/2016.
17. SAMEJIMA, Fumiko. Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometric Monograph*, 1969, 17.
18. R Core Team (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
19. R. Philip Chalmers (2012). mirt: A Multidimensional Item Response Theory Package for the R Environment. *Journal of Statistical Software*, 48(6), 1-29. doi:10.18637/jss.v048.i06.
20. PROJECT. O projeto R para computação estatística. 2019. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acessado em 10/06/2018.
21. BIANCHI, Estela R. F. Escala Bianchi de Stress. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*; 43(spe): 1005-1062. 2009.
22. TEIXEIRA, Carla, A. B. et al. Occupational Stress among Nursing Technicians and Assistants: Coping Focused on the Problem. *Rev. Invest Educ Enferm, São Paulo*, 33(1), p. 28-34, 2015.
23. Guerrer Francine, J. L.; BIANCHI, Estrela. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. São Paulo*, 42 (2), p. 355-62, 2008.
24. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. 2017. Disponível em: <https://bahiaeconomica.com.br/wp/2018/11/19/ibge-salvador-e-a-capital-mais-negra-do-brasil-e-tambem-onde-esta-maior-desigualdade-salarial-entre-brancos-e-pretos/2017>. Arquivo consultado em 11 de abril de 2019.
25. COFEN. Perfil da Enfermagem no Brasil. Fiocruz. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Arquivo pesquisado em: 9 de março de 2019.
26. KOBAYASHI, Rika, M; LEITE, Maria, M, J. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. *Bras Enferm, Brasília*, v. 63, n. 2, p.243-9, 2010.
27. MURASSAKI, Ana, C, Y, et al. Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe da família. *Cienc Cuid Saude, Maringá, Paraná*. v. 10, n. 4, p.755-762, 2011.

28. OLIVEIRA, Rosalvo, J.; CUNHA, Tacísio. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. .3, n. 2, 2014.
29. PANZINIL, Raquel, G; BANDEIRA, Denise, R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007; 34(1):126-35.
30. MELARIA, Samantha, V. G. et al. "Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva." (2006).
31. RATOCHINSKI, Cláudia, M. W. et al. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática: Stress in Nursing Professionals: A Systematic Review. *Bras Ci Saúde, Santa Catarina*, v. 20, n. 4, p.341-346, 2016.