

## **Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: Um estudo com profissionais da área de enfermagem,**

### **Resumo**

Este trabalho tem como objetivo identificar, com base no Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público. Realizou-se uma pesquisa com abordagem quantitativa, utilizando um questionário que foi aplicado a uma amostra de profissionais lotados no hospital em estudo, no caso, o Hospital Universitário Walter Cantídio, selecionado para estudo por ser considerado um dos nosocômios mais utilizados na cidade de Fortaleza. Em suma, pôde-se perceber a aplicabilidade prática do ISSL em uma amostra de 100 técnicos de enfermagem, composta em sua maioria por profissionais experientes.

Palavras-chave: Estresse. Profissionais de enfermagem. Hospital público.

## ***Analysis of levels of stress in the hospital environment: A study with professionals in the nursing area.***

### **Abstract**

*This study aims to identify, based on the Lipp Stress Symptom Inventory (LSSI), the level of stress of nursing professionals in a public hospital. A quantitative approach was carried out using a questionnaire that was applied to a sample of professionals filled in the hospital under study, in this case, Walter Cantídio University Hospital, selected for study because it is considered one of the most used nosocomials in the City of Fortaleza. In summary, the practical applicability of ISSL in a sample of 100 nursing technicians, composed mostly by experienced professionals.*

*Keywords: Stress. Nursing professionals. Public hospital.*

---

(1) Bacharel em Administração Universidade Federal do Ceará. [debrasileiro@gmail.com](mailto:debrasileiro@gmail.com)

(2) Professor Adjunto na Faculdade de Economia e administração da Universidade Federal do Ceará. [diegomachado@ufc.br](mailto:diegomachado@ufc.br)

(3) Professora na Faculdade de Economia e administração da Universidade Federal do Ceará [elainefreitassousa@gmail.com](mailto:elainefreitassousa@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A busca pelo pleno estado de saúde é uma das principais e mais antigas preocupações da humanidade. Os cuidados com a saúde estão diretamente ligados à qualidade de vida e longevidade, percebendo-se, a partir daí, uma mudança de estilo de vida da população que passa a adotar cuidados preventivos, tais como: alimentação saudável, práticas de exercícios na rotina e visitas mais frequentes ao médico. Essa atenção à saúde é estendida também ao ambiente de trabalho, onde os estudos sobre a saúde e a segurança se iniciaram no século XVI (COUTO, 2007).

Percebe-se, atualmente, que a maioria das empresas destina um setor ou parte dele para cuidados e prevenção da saúde do trabalhador. Ademais, diante da grande variedade de tipos de ambientes de trabalho, destaca-se o ambiente das organizações de saúde, como os hospitais públicos, que é um ambiente que leva o trabalhador ao contato com dor e sofrimento, pacientes hostis, limitações relativas aos insumos e equipamentos indispensáveis, além das várias horas da semana dedicadas ao trabalho, fatores estes que contribuem para o aumento do estresse (do inglês, stress) nos trabalhadores.

De fato, investigações que têm como objeto o estresse no ambiente de trabalho não são poucas e têm tido cada vez mais relevância desde o final do século XX. Além disso, diversos instrumentos para a medição e análise do estresse em profissionais foram desenvolvidos nos últimos anos, com destaque para o Inventário de Sintomas de Stress (ISSL), proposto por Lipp (1984), e que propõe um diagnóstico do trabalhados em três fases de estresse: alerta, resistência e exaustão.

Diante desse contexto, esta pesquisa pretende se somar às demais já realizadas sobre o tema, tendo como foco o ambiente de trabalho de um hospital público que, como uma organização voltada para a saúde, pressupõe-se promover os cuidados e a prevenção da saúde de seus próprios profissionais. Além disso, reconhece-se que os enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem frequentemente enfrentam, no seu cotidiano, situações geradoras de estresse, pela urgência do atendimento, ou pela escassez de recursos na prestação da assistência (VIANEY; BRASILEIRO, 2003).

Desse modo, este trabalho tem como objetivo identificar, com base no Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público. A pesquisa, portanto, desenvolveu-se através de uma abordagem quantitativa, utilizando questionário que foi aplicado a uma amostra de profissionais lotados no hospital em estudo, no caso, o Hospital Universitário Walter Cantídio, selecionado para estudo por ser considerado um dos nosocômios mais utilizados na cidade de Fortaleza.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Estresse: Conceitos e Características

Segundo Camelo e Angerami (2004), o primeiro cientista a definir o termo stress no campo da saúde foi Hans Selye, um austríaco-canadense e médico endocrinologista, em 1956, que o descreveu como: “o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático e estressor, todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional” (CAMELO; ANGERAMI, 2004, p. 15).

Para Teles (1999), estresse é uma forma não específica de resposta com que o corpo se relaciona com certos agentes externos e internos. As exigências que a vida moderna impõe à população, como a dependência tecnológica, a velocidade com que as informações circulam e a necessidade acompanhá-las, geram sentimentos de angústia e ansiedade e, segundo Lipp (1984), estimulam o trabalhador a ficar em constante estado de alerta. Se o organismo for mantido por muito tempo nessa fase pode acarretar condições adversas, como cansaço



mental, taquicardia, desgaste generalizado dentre outros sintomas físicos do excesso de estresse.

Neste sentido, Pescar e Nelson (1983) definem o estresse como uma sobrecarga dos sistemas mental e físico de um indivíduo que pode ter muitas causas: congestionamentos de trânsito, preocupações financeiras, prazos curtos no trabalho e outras, podendo cobrar uma taxa muito grande à saúde de quem fica exposto a ele, deixando as pessoas vulneráveis a inúmeras doenças.

O estresse, portanto, é um estado produzido por uma alteração no meio ambiente que é percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva para o equilíbrio dinâmico da pessoa. A mudança ou estímulo que provoca esse estado é o agressor. Lipp e Tanganelli (2002) afirmam que o estresse pode ser definido como uma reação muito complexa, composta de alterações psicofisiológicas, que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que ultrapassem sua habilidade de enfrentamento.

No entanto, o estresse não é apenas uma reação direta e indiscriminada aos perigos da vida diária; ele é subjetivo, pois pessoas diferentes podem experimentar sensações diferentes em relação a uma situação de desgaste, ou seja, a mesma situação pode causar sentimento de estresse num determinado dia e noutro não. Teles (1999) observa que os indivíduos reagem das mais diversas formas ao estresse. Para o autor, alguns se tornam agressivos, ou falam excessivamente, outros se tornam completamente apáticos e muitos, em vez de falar ou agir, chegando a extravasar suas tensões nas perturbações estomacais.

Camelo e Angerami (2004, p.16) relatam possíveis reações físicas e emocionais frente ao estresse. Os sinais e sintomas no nível físico são: “aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios e emocionais: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dificuldade de relaxar e preocupação excessiva”.

Para Lipp (1984), o estresse pode ser originado de fontes internas (maneira de ser do indivíduo, tipo de personalidade e modo de reagir à vida, a maneira como é interpretado pela pessoa) e externas (problemas de trabalho, família, social, doença, financeiros, violências, e outros). Isso não difere, portanto, do pensamento de Sadir, Bignotto e Lipp (2010, p.74) que propõem: “o estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui. O estresse não seria uma propriedade da pessoa ou do ambiente, mas poderia se desenvolver a partir da conjugação de um tipo particular de ambiente com o tipo determinado de pessoa”. Desse modo, situações, atividades e ambientes que para um grupo de pessoas pode significar estresse; para outro, pode ser visto como motivação. São vários os fatores que podem desencadear um estado de estresse, além deste poder ser favorecido pelo padrão de comportamento do indivíduo. Por exemplo, o indivíduo com uma personalidade que o caracteriza como agitado, agressivo, competitivo, impaciente, possui maiores chances de desenvolver doenças cardíacas (LIPP, 1984).

Neste contexto, Selye (apud CAMELO; ANGERAMI, 2004) observou que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor e, com isso, descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que consiste no “conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do estressor” (CAMELO; ANGERAMI, 2004, p.15) e se apresenta em três fases ou estágios: alarme, resistência e exaustão, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Estágios do estresse

| ESTÁGIO                  | CARACTERÍSTICAS  |
|--------------------------|--|
| 1º. Estágio: ALARME      | O organismo tem uma excitação de agressão ou de fuga ao estressor, que pode ser entendida como um comportamento de adaptação. Este estágio é caracterizado por alguns sintomas como dor de cabeça, esgotamento, extremidades frias, pressão no peito, taquicardia, tensão crônica, dentre outros.  |
| 2º. Estágio: RESISTÊNCIA | Havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna num determinado órgão. É o momento onde o indivíduo procura adaptar-se ao estresse, havendo uma liberação exagerada de adrenalina. Aqui se manifestam sintomas psicossociais: alteração do apetite, ansiedade, impotência sexual, isolamento social, medo e outros. |
| 3º. Estágio: EXAUSTÃO    | O indivíduo é incapaz de manter o nível de resistência e o organismo encontra-se esgotado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia, podendo ocorrer enfarte, hipertensão, úlceras e outras  |

Fonte: Selye (1956) apud Camelo e Angerami (2004, p.15).

Lipp (1984), no decorrer de seus estudos, identificou outra fase no processo de estresse denominando-a de quase exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e de exaustão. O sintoma é um enfraquecimento da pessoa, por não estar resistindo ao agente estressor.

Para a investigação do estresse ocupacional, questionários têm sido amplamente utilizados pela possibilidade de alcançar uma grande amostra de indivíduos e também de produzirem informações quantificáveis proporcionando comparações objetivas entre sujeitos. Têm-se, por exemplo, a Escala de Estresse no Trabalho (ETT), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004, p.48), que afirmaram que: “Apesar das contribuições que a EET pode trazer, (existem) algumas limitações [...] (ela) pode ser pouco eficaz quando se quer enfatizar estressores isolados ou quando se deseja investigar a influência de determinadas variáveis situacionais e individuais sobre o estresse ocupacional”.

Outro instrumento bastante utilizado é a Escala Bianchi de Stress, foi construída e validada para avaliar o nível de estresse do enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Segundo Bianchi (2009, p. 1056) a finalidade da EBS é: “medir o nível de stress que o enfermeiro atribui à atividade desempenhada no seu cotidiano profissional na área hospitalar. É constituída por 51 itens que são depois agrupados em áreas possibilitando assim conhecer as áreas de maior intensidade do estressor e associando ao nível de stress do enfermeiro”. Foi desconsiderado, contudo, o uso dessa escala neste estudo, pois, segundo Bianchi (2009, p. 1057): “Como em cada realidade há determinada particularidade, há necessidade de ajustes dos tipos de estressores, que podem acometer cada enfermeiro em sua atuação profissional. Sendo assim, há restrição na aplicação da EBS, ou ainda necessidade de ampliação dos estressores apontados”.

Assim, como instrumento selecionado para esta pesquisa, o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (1984), que foi proposto como uma expansão do modelo trifásico de estresse, criado por Hans Seyle em 1936, e padronizado para adultos, através do qual torna-se possível medir o nível de estresse nas pessoas. A decisão do instrumento pela escala de Lipp (1984) justifica-se pelo seu amplo uso em diversas pesquisas concernentes ao tema estresse, além de permitir, de forma objetiva, identificar a sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Após aplicação do instrumento pode-se distinguir em que fase de estresse o indivíduo encontra-se (alerta, resistência ou exaustão).

Ademais, a escolha pelo instrumento é ratificada ainda por Rossetti (2008), que garante a praticidade da aplicação do ISSL, pode ser feita em grupos de até 20 pessoas, levando em torno de 10 minutos para preenchimento de toda a escala. O instrumento traz itens de natureza somática e psicológica, com sintomas semelhantes, sendo apresentado com intensidades diferentes.



## Estresse Ocupacional no Ambiente Hospitalar

Mosqueira (1976) relata que os relacionamentos que ocorrem no ambiente hospitalar podem trazer diferentes climas para as instituições. Consequentemente, a natureza de tais relacionamentos pode interferir no surgimento, ou não, do estresse. O trabalho no hospital, por si só, já traz um caráter administrativo, onde o profissional técnico em enfermagem realiza registros, utiliza materiais, aplica procedimentos de avaliação, muitas vezes em pacientes vulneráveis, sujeitos a intercorrências letais, tarefas essas que, entre outras coisas, também estão vinculadas à atividade administrativa.

Reconhecendo que o estresse pode incidir sobre profissionais de diversas áreas, administradores e outros funcionários que, por diversas razões, são submetidos a condições que favorecem o seu descontrole emocional (WITTER, 1996), e dada a preocupação generalizada com sua incidência em todo o mundo, o estresse ocupacional vem sendo alvo de inúmeros estudos. Segundo Rossi (2005), nos últimos anos, vários estudos e pesquisas nessa área estão sendo realizados, enfatizando também a complexidade deste tema.

Ademais, o crescente aumento de pesquisas sobre o estresse é decorrente dos impactos negativos produzidos pelo estresse ocupacional à saúde e ao bem estar dos trabalhadores, principalmente, nas organizações que vêm vivenciando a redução da produtividade e despesas crescentes na área assistencial (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). A International Stress Management Association no Brasil (ISMA-BR), por exemplo, realizou entre 2002 e 2003 um estudo amplo que levou à conclusão de que 70% dos profissionais brasileiros sofrem de algum nível de estresse ocupacional (ROSSI, 2005).

Para Stacciarini e Tróccoli (2001), o estresse ocupacional pode decorrer das relações complexas geradas pelas condições de trabalho e falta de habilidade do trabalhador para enfrentá-las. Já Couto (2007) ressalta que o local de trabalho é causador de muitos estresses e de doenças psicossomáticas e cardiovasculares como a hipertensão. Segundo Zanelli (2010, p. 29), “as doenças decorrentes das condições de trabalho, associadas às pressões do mundo moderno, representam claros prejuízos para os recursos governamentais e da iniciativa privada”. Zanelli (2010, p.37) também explicita ainda que “as causas do desgaste localizadas no ambiente de trabalho têm suas origens em seis pontos de desequilíbrio: excesso de trabalho, falta de controle, remuneração insuficiente, ausência de equidade e valores conflitantes”.

Em consequência disso, a preocupação com a qualidade de vida no trabalho vem sendo objeto de inúmeras pesquisas que buscam os meios de minimizar os efeitos que o estresse ocupacional causa nos indivíduos e nas organizações (ULHÔA; GARCIA, 2011). O estresse ocupacional é considerado como um dos principais responsáveis pelo absentismo, queda da satisfação no trabalho e baixo comprometimento organizacional. Nas organizações hospitalares, foco deste estudo, o estresse ocupacional é uma realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem (FERREIRA; ASSMAR, 2008),

O estresse ocupacional em profissionais da saúde, e mais especificamente para os sujeitos deste estudo, os técnicos de enfermagem, está relacionado a várias situações, tais como as longas jornadas de trabalho, o desgastante trabalho em turnos (plantões), a fragmentação das tarefas, a falta de reconhecimento profissional, os problemas de relacionamento entre as equipes multidisciplinares e a baixa remuneração (CAVALHEIRO, 2008).

O hospital, de modo geral, é considerado como um ambiente insalubre, penoso e propício ao desenvolvimento de doenças. Os técnicos de enfermagem estão inseridos em um ambiente de trabalho sujeito a situações geradoras de tensão, somadas à convivência com o sofrimento, dor, angústia medo e com a morte do outro, o que torna tal ambiente ainda mais complexo e de grande responsabilidade. Além do processo e a divisão do trabalho no hospital reproduzirem o modo de produção capitalista, com tarefas fragmentadas, que torna

os trabalhadores compromissados, ou desesperançados (ELIAS; NAVARRO, 2006). Nesse sentido, Britto e Carvalho (2004, p.2) afirmam que: “A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os clientes em que o sofrimento é quase que inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e mentais”.

Murofuse (2004), em pesquisa realizada na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) a respeito da saúde dos profissionais de enfermagem, concluiu que esses profissionais têm sido acometidos por problemas de saúde de caráter físico e psíquico como depressão, angústia, estresse, dentre outros. Em seu ambiente de trabalho esses profissionais convivem constantemente com situações de dor, sofrimento, perdas, depressão, angústia e tragédias.

Quanto às fontes de estresse na atividade dos técnicos de enfermagem, a sobrecarga de trabalho, com longa jornada e as intercorrências ocorridas no âmbito hospitalar, principalmente pelo medo e preocupação com a não incidência de erros são, na opinião dos profissionais pesquisados, as maiores causas do estresse constituindo-se essa a questão mais citada pelos sujeitos pesquisados. Essa fonte, com frequência, é correlacionada ao estresse (FORNÉS, 1994).

O receio e a preocupação com erros talvez não gerem um sentimento tão agudo quanto às situações críticas, como a sobrecarga, tanto quantitativa quanto qualitativa de trabalho, que produz, pelo menos, oito sintomas de estresse psicológico e físico: tensão, insatisfação com o trabalho, redução da autoestima, percepção de ameaça, ansiedade, aumento dos níveis de colesterol e do tônus cardíaco (PEIRÓ, 1992).

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, do tipo pesquisa de opinião (survey). Esse tipo de pesquisa permite a obtenção de informações por meio de autorrelatos. A pesquisa quantitativa, portanto, é aquela que recorre a informações que são respondidas por dados quantificáveis, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Esse tipo de pesquisa envolve o uso de recursos e de técnicas estatísticas (GIL, 2010). Os dados assim coletados podem se referir a ações, conhecimentos e atitudes dos participantes (POLIT, 2004).

O lócus das investigações foi um hospital público de Fortaleza, o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), selecionado para estudo por ser considerado um dos nosocômios mais utilizados na cidade, sendo um centro de referência para a formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisas na área da saúde. O HUWC desempenha importante papel na assistência à saúde do Estado do Ceará, estando integrado ao Sistema único de Saúde (SUS), conta com 243 leitos, 125 consultórios, 08 salas cirúrgicas, 06 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Clínica, 03 leitos de UTI, pós-operatório e 14 leitos de recuperação pós-anestésica.

Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado um questionário adaptado do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL (1984). O questionário é não identificado e constituído por questões fechadas, apresentando uma adaptação do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), composta pela lista de sintomas em forma de escala de Likert, com três pontos relacionados com a frequência com que o indivíduo percebe esses sintomas (nunca; às vezes; frequentemente). A numeração dos itens e a quantidade de marcações mínimas para o indivíduo ser enquadrado em cada fase são apresentadas no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2: Análise das resposta segundo escala do ISSL

| FASE DE ESTRESSE | QUESTÕES     | QUANTIDADE MÍNIMA DE QUESTÕES RESPONDIDAS COM FREQUENTEMENTE PARA SER INSERIDO NA FASE |
|------------------|--------------|--|
| Alerta           | Da 1ª a 14ª  | Sete   |
| Resistência      | Da 15ª a 29ª | Quatro   |
| Exaustão         | Da 30ª a 50ª | Nove   |

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Lipp (1984).

Inicialmente, foi realizado um pré-teste do questionário com uma amostra de dez técnicos de enfermagem do hospital, com o intuito de avaliar possíveis dificuldades na sua aplicação, como o não entendimento de alguns itens ou questões. Nessa fase, foi possível identificar pontos de melhoria no questionário, como dificuldades na interpretação ou compreensão de alguns dos sintomas do ISSL, sendo necessário reescrever esses sintomas de forma a tornar mais claro no texto.

Após esse pré-testes, o questionário foi aplicado em uma amostra de 105 técnicos de enfermagem. Considerando que a população total de técnicos de enfermagem do hospital é, atualmente, de 268 profissionais, o intuito era conseguir uma amostra que trouxesse um grau de confiança de, pelo menos, 95% às análises, com margem de erro de 5%. Para tanto, foi calculada amostra utilizando-se da seguinte fórmula:

$$n = (N \times n_0) / (N + n_0), \text{ onde}$$

n é o tamanho da amostra;

N é número de elementos da população;

n<sub>0</sub> é a primeira aproximação do tamanho da amostra, obtida por  $1 / E_0$ , sendo E<sub>0</sub> o erro amostral tolerável, no caso de 5%.

Aplicando as informações à fórmula, a amostra necessária para o estudo seria de, pelo menos, 161 indivíduos. Contudo, pelo fato dos profissionais serem distribuídos em setores e horários distintos, bem como a dificuldade de tempo apresentada por alguns técnicos para responderem a pesquisa, além da ausência de pelo menos 10% desta população (que estava fora do trabalho no período de realização da pesquisa por motivo de férias ou licenças médicas), foram obtidos 105 questionários durante os meses de outubro e novembro de 2016. Destes, cinco foram descartados por não terem sido corretamente preenchidos, apresentando itens não respondidos na escala do ISSL. A amostra válida, portanto, foi de exatamente 100 questionários, que, relacionados com o tamanho da população, dá um grau de confiança às análises de aproximadamente 92%, com 8% de margem de erro.

Quanto ao tratamento dos dados quantitativos, este foi realizado por meio do crivo de respostas da escala, com seu agrupamento ordenado nas três fases: alerta, resistência e exaustão. Como softwares de auxílio à pesquisa, foram utilizados o Microsoft Access para arquivamento das respostas em banco de dados e o Microsoft Excel como ferramenta de apoio para análise dos dados em tabelas e gráficos.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em termos de caracterização da amostra, entre os 100 técnicos de enfermagem há uma prevalência do gênero feminino, correspondendo a 83% do total. Quanto ao tempo de profissão, 47% dos profissionais afirmam ter mais de 20 anos de profissão, enquanto 16%

registraram ter entre 16 e 20 anos trabalhando como técnico de enfermagem, ou seja, 63% dos respondentes possuem mais de 16 anos de profissão, caracterizando uma vasta experiência do quadro de técnicos do HUWC.

Quanto às atividades consideradas estressantes pelos técnicos de enfermagem, obteve-se 153 itens marcados, já que não havia a possibilidade de serem escolhidas mais de uma atividade. O Gráfico 1, a seguir, apresenta a distribuição das respostas.

Gráfico 1: Distribuição das atividades consideradas mais estressantes



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A atividade considerada mais estressante, com 37 respostas dentre as sugeridas foi lidar com queixas de pacientes e acompanhantes. Dessa marcação, 43% se concentraram nos Ambulatórios de Transplante Renal e Hepático, na Enfermaria de Transplante Renal e Hepático, na UTI pós-operatória e no setor de Endoscopia, onde também, 43% dos funcionários possuem mais de 20 anos de profissão. Em seguida, com 32 respostas, a segunda atividade apontada como mais estressante foi o banho no leito. Para executar esta tarefa, o técnico em enfermagem precisa contar com desenvoltura física, pois em alguns momentos, ele levanta o paciente da cama, além de contato direto com excrementos do paciente.

Preenchendo o terceiro lugar no ranking de atividades estressantes, com 25 votos, tem-se o convívio com outros técnicos de enfermagem, seguida do convívio com equipe de médicos e enfermeiros, com 20 marcações. Vale ressaltar ainda a alternativa relativa ao convívio com a chefia imediata, em sua grande maioria enfermeiros, cujo despreparo pode provocar um efeito danoso nesse vínculo de chefia inadequado dificultando inclusive, a possibilidade de um ambiente motivacional.

Em relação à escala do ISLL, iniciando a análise pelos sintomas da fase de alerta, pode-se apontar aqueles com maior e menor ocorrência, segundo os respondentes, conforme Tabela 1, que contem todos os sintomas desta fase de estresse.



Tabela 1: Sintomas da fase alerta do ISSL

| Sintomas da fase alerta  | Nunca | Às vezes | Frequentemente |
|--|-------|----------|----------------|
| Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta | 64    | 26       | 10             |
| Aumento de sudorese (muito suor)                                       | 56    | 39       | 5              |
| Aumento súbito de motivação  | 44    | 50       | 6              |
| Diarreia passageira  | 72    | 27       | 1              |
| Entusiasmo súbito  | 57    | 37       | 6              |
| Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)     | 69    | 24       | 7              |
| Insônia, dificuldade de dormir   | 33    | 50       | 17             |
| Mãos e/ou pés frios  | 69    | 29       | 2              |
| Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)            | 42    | 51       | 7              |
| Nó ou dor no estômago  | 50    | 44       | 6              |
| Respiração ofegante, entrecortada                                      | 70    | 29       | 1              |
| Taquicardia (batimentos acelerados do coração)                         | 60    | 39       | 1              |
| Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)                    | 5     | 55       | 40             |
| Vontade súbita de iniciar novos projetos                               | 28    | 54       | 18             |

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Denota-se que, em relação à fase de alerta, dentre as catorze questões, constata-se que diarreia passageira foi o sintoma que mais obteve respostas “nunca” (72%), enquanto o sintoma mais apontado como frequente foi tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros) (40%). Já na Tabela 2, que segue, são apresentados os 15 sintomas da fase resistência e a quantidade de respostas.

Tabela 2: Sintomas da fase resistência do ISSL

| Sintomas da fase resistência                                      | Nunca | Às vezes | Frequentemente |
|---|-------|----------|----------------|
| Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia) | 51    | 41       | 8              |
| Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)                   | 65    | 29       | 6              |
| Cansaço Constante   | 30    | 54       | 16             |
| Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)                    | 45    | 46       | 9              |
| Dúvidas quanto a si próprio                                       | 73    | 25       | 2              |
| Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)                       | 54    | 40       | 6              |
| Hipertensão arterial (pressão alta)                               | 69    | 22       | 9              |
| Irritabilidade excessiva  | 43    | 48       | 9              |
| Mal-estar generalizado, sem causa específica                      | 61    | 35       | 4              |
| Mudança de apetite  | 49    | 47       | 4              |
| Pensamento constante sobre um só assunto                          | 55    | 41       | 4              |
| Problemas com a memória, esquecimentos                            | 23    | 61       | 16             |
| Sensação de desgaste físico constante                             | 26    | 55       | 19             |
| Sensibilidade emotiva excessiva, emocionada                       | 38    | 53       | 9              |
| Tontura, sensação de estar flutuando                              | 52    | 43       | 5              |

Erro! Vínculo não válido. Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Para os sintomas da fase de resistência, o apontado mais vezes como “nunca” sentido é o sintoma dúvidas quanto a si próprio (73%), enquanto os sintomas com maior registro em “frequentemente” foram sensação de desgaste físico constante (19%) e problemas com memória, esquecimentos (16%).

Por fim, a tabela 3 traz os 21 sintomas da fase exaustão e o quantitativo de respostas que cada um recebeu.

Tabela 3: Sintomas da fase exaustão do ISSL

| Sintomas da fase exaustão                                    | Nunca | Às vezes | Frequentemente |
|--|-------|----------|----------------|
| Angústia ou ansiedade diária                                 | 65    | 32       | 3              |
| Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada | 73    | 24       | 3              |
| Cansaço excessivo  | 43    | 50       | 7              |
| Diarreias frequentes   | 92    | 8        | 0              |
| Formigamento nas extremidades (mãos e pés)                   | 61    | 30       | 9              |
| Hipersensibilidade emotiva                                   | 52    | 43       | 5              |
| Hipertensão arterial confirmada                              | 73    | 17       | 10             |
| Impossibilidade de Trabalhar                                 | 75    | 24       | 1              |
| Insônia  | 41    | 47       | 12             |
| Irritabilidade sem causa aparente                            | 64    | 34       | 2              |
| Mudança extrema de apetite                                   | 71    | 25       | 4              |
| Pensamento constante sobre um mesmo assunto                  | 68    | 31       | 1              |
| Perda do senso de humor                                      | 45    | 52       | 3              |
| Pesadelos  | 55    | 42       | 3              |
| Problemas dermatológicos prolongados (pele)                  | 78    | 18       | 4              |
| Sensação de incompetência em todas as áreas                  | 82    | 16       | 2              |
| Taquicardia (batimento acelerado do coração)                 | 72    | 27       | 1              |
| Tiques nervosos  | 72    | 23       | 5              |
| Tontura freqüente  | 71    | 24       | 5              |
| Úlcera   | 96    | 4        | 0              |
| Vontade de fugir de tudo                                     | 60    | 37       | 3              |

*Erro! Vínculo não válido. Fonte: Dados da pesquisa (2016).*

Nesta última fase do ISSL, de exaustão, os sintomas com maior respostas “nunca” foram úlcera (96%), diarreias frequentes (92%) e sensação de incompetência em todas as áreas (82%). Quanto aos sintomas com maior ocorrência frequente, estão a insônia (12%) e hipertensão arterial (10%).

Seguindo a essa análise da ocorrência dos sintomas do ISSL, parte-se para a caracterização dos indivíduos identificados nestas fases, tendo como base os parâmetros descritos no quadro 2, apresentado anteriormente na seção de metodologia da pesquisa: mínimo de sete sintomas na fase de alerta, quatro sintomas na fase de resistência e nove sintomas na fase de exaustão. A Tabela 4, que segue, apresenta a descrição desses indivíduos.

Tabela 4: Característica do indivíduo na fase alerta do ISSL

| Fase do ISSL | Características dos indivíduos             |                    |                    |                    | Qtde. de sintomas na fase |          |       |
|--------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|----------|-------|
|              | Setor                                      | Tempo de Profissão | Faixa Etária       | Estado Civil       | Nunca                     | Às vezes | Freq. |
| Alerta       | Enfermaria de Transplante Renal e Hepático | Mais de 20 anos    | Entre 36 e 45 anos | Casado             | 1                         | 6        | 7     |
| Resistência  | Ambulatório de Odontologia                 | Mais de 20 anos    | 46 a 55            | Casado             | 2                         | 9        | 4     |
|              | Ambulatório de Pediatria                   | Mais de 20 anos    | Mais de 56 anos    | Divorciado / Viúvo | 7                         | 0        | 8     |
|              | Ambulatório de Transplante Renal           | Mais de 20 anos    | 46 a 55            | Solteiro           | 1                         | 4        | 10    |
|              | Ambulatório de Traumatologia               | Mais de 20 anos    | 46 a 55            | Casado             | 3                         | 8        | 4     |
|              | Centro Cirúrgico                           | Mais de 20 anos    | 46 a 55            | Divorciado / Viúvo | 6                         | 5        | 4     |
|              | Clinica Cirurgica                          | 16 a 20 anos       | 36 a 45 anos       | Divorciado / Viúvo | 3                         | 5        | 7     |
|              | Clínica IIB                                | Mais de 20 anos    | 36 a 45 anos       | Solteiro           | 5                         | 6        | 4     |
|              | Enfermaria de Transplante Renal e Hepático | 6 a 10 anos        | 36 a 45 anos       | Divorciado / viúvo | 1                         | 5        | 9     |
|              | Hemodiálise                                | Mais de 20 anos    | Mais de 56 anos    | Solteiro           | 4                         | 7        | 4     |
|              | Uti Pós Operatória                         | 16 a 20 anos       | 26 a 35 anos       | Divorciado / viúvo | 6                         | 5        | 4     |
| Exaustão     | Ambulatório de Pediatria                   | Mais de 20 anos    | Mais de 56 anos    | Divorciado / viúvo | 9                         | 2        | 10    |
|              | Ambulatório de Transplante Renal           | Mais de 20 anos    | 46 a 55            | Solteiro           | 6                         | 6        | 9     |

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Na fase de alerta, foi identificado apenas um técnico de enfermagem, do gênero feminino, com mais de 20 anos de profissão e na faixa etária entre 36 e 45 anos. Dos sete sintomas apontados por esse técnico, quatro são somáticos — aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta; diarreia passageira; mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite); tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros) — e três são psicológicos (aumento súbito de motivação; entusiasmo súbito; vontade súbita de iniciar novos projetos).

Quanto aos dez profissionais enquadrados na segunda fase do ISSL, resistência, com características pessoais bastante variadas, houve um total de 58 respostas registradas com “frequentemente”, sendo 30 destas de aspecto psicológico — distribuídas nos sintomas aparecimento de cansaço constante; dúvidas quanto a si próprio; irritabilidade excessiva; pensamento constante sobre um só assunto; problemas com a memória, esquecimentos; e sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa — e as outras 28 de sintomatologia somática — gastrite prolongada (queimação no estômago, azia); aparecimento de problemas dermatológicos (pele); diminuição da libido (desejo sexual diminuído); formigamento nas extremidades (pés ou mãos); hipertensão arterial (pressão alta); mal-estar generalizado, sem causa específica; mudança de apetite; e sensação de desgaste físico

constante. Em resumo, 80% dos profissionais identificados nessa fase de estresse relataram sentir “frequentemente” cansaço constante e 70% dos mesmos apontaram como sintoma frequente o desgaste físico constante.

Por fim, quanto aos dois indivíduos identificados na fase de exaustão, são indivíduos que também foram identificados na fase de resistência, estando, portanto, com quantidades consideráveis de sintomas nas duas fases simultaneamente. Para o indivíduo que assinalou dez respostas como “frequentemente” na fase exaustão, sete delas foram de aspectos físicos e as outras três delas foram de aspectos psicológicos. Ao analisar o questionário como um todo desse técnico de enfermagem, dos cinquenta sintomas, ele respondeu 22 como “frequentemente”, cinco foram respondidos como “às vezes”, e as outras 23 respostas foram registradas como “nunca”. Já o outro profissional que está nas duas fases de estresse, exaustão e resistência, dos 21 itens desta fase ele registrou nove como ocorridos “frequentemente”, dentre eles, cinco foram de aspecto psicológico e quatro foram de manifestação sintomática.

Em resumo, dos 100 respondentes, 89 não foram identificados em nenhuma fase, com um profissional inserido na fase alerta, oito na fase de resistência e dois concomitantemente em duas fases, resistência e exaustão. Assim, pode-se destacar a aplicabilidade prática do ISSL em uma amostra de 100 técnicos de enfermagem, composta em sua maioria por profissionais experientes. Dessa forma, foi possível identificar qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem do HUWC, utilizando como base o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como objetivo identificar, com base no Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público, no caso, o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), este estudo partiu da apresentação dos principais aspectos conceituais relativos ao estresse no ambiente de trabalho e seus instrumentos de avaliação, além de descrever aspectos relativos aos estresse ocupacional no ambiente hospitalar.

Em relação à aplicação do ISSL no hospital estudado, ressalta-se que, mesmo sendo identificada apenas 11% da amostra pesquisada dentro de alguma fase do inventário, há ocorrência de estresse em nove dos vinte e um setores pesquisados. Além dos dois indivíduos pertencentes a duas fases da escala, vale alertar que alguns sintomas foram bastante identificados como sofridos pelos técnicos, tais como: tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros), em que 40% da amostra sentem “frequentemente” e 55% “às vezes”; e a sensação de desgaste físico constante com 19% dos técnicos sentindo “frequentemente” e 55% “às vezes”. Essa frequência são subsídios consideráveis para despertar a atenção de setores que tratam da qualidade de vida do funcionário.

De um modo geral, acredita-se que esse estudo possa contribuir para setores de recursos humanos com base para elaboração de ações preventivas com o intuito de que os sintomas mencionados como sentidos “frequentemente” não sejam agravados e aumentem o percentual de profissionais identificados com algum tipo de estresse.

Assim, espera-se que este estudo venha a contribuir como um alerta aos profissionais técnicos de enfermagem para o cuidado com sua própria saúde. Além disso, como o sofrimento causado pelas consequências do estresse atinge o trabalhador e a empresa, esperando-se que os resultados dessa pesquisa inspirem agentes do setor, como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que administra os Hospitais Escola no Brasil, a detectar e atuar sobre os fatores que causam a exposição demasiada ao estresse. Considera-se ainda que os números levantados também possam auxiliar na compreensão da manifestação



somática do estresse que, geralmente, desencadeia ausências e licenças dos funcionários. Consequentemente, com o desenvolvimento de ações contra o estresse, espera-se uma melhor adequação do ambiente ao desempenho do trabalho e, no longo prazo, a redução do absenteísmo e melhoria na qualidade de vida do funcionário.

Dessa forma, sugere-se, para futuros estudos, especialmente acerca de estresse em ambiente hospitalar, a necessidade de aprofundamento na questão de relacionamentos de trabalho e convivência entre os dois vínculos empregatícios coexistentes nos hospital (no caso estudado, uma parte do quadro de funcionários é vinculada à EBSERH e outra vínculo do Regime Jurídico Único), fato este que advém de uma mudança organizacional relativamente nova e percebida pela maioria dos técnicos como um fator estressor.

## REFERÊNCIAS

BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de Stress. Revista da escola de enfermagem da USP, v. 43, n. spe, p. 1055-1062, 2009.

BRITTO, E. S.; CARVALHO, A. M. P. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. Enfermagem Global, Espanha, n. 4, 2004.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.

CAVALHEIRO, A. M. Estresse em enfermeiros com atuação em unidades de terapia intensiva. São Paulo, 2008. 141f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2008.

COUTO, H. A. Ergonomia Aplicada ao Trabalho: conteúdo básico. Belo Horizonte: Ergo, 2007.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n.4, p. 517-525, 2006.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. Fontes Ambientais de Estresse Ocupacional e Burnout: Tendências Tradicionais e Recentes de Investigação. In: TAMAYO, A. (Org.). Estresse e Cultura Organizacional. São Paulo: 2008. Cap.1, p.21-73.

FORNÉS, J. Respuesta emocional al estrés laboral. Rol de Enfermería, v. 186, p. 31–39, 1994.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2010.

KARASEK, R. A.; THEÖRELL, T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.

LIPP, M. E. N. Stress e suas implicações. Estudos de Psicologia, v.1, n. 3/4, p. 5-19, 1984.

LIPP, M. E. N; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

MUROFUSE, N. T. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. São Paulo, 2004, 298f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) 298f – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 2004.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estudos de

Psicologia, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PEIRÓ, J. M. Psicología de la organizacion. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1992.

PESCAR, C. P.; NELSON, C. A. Medical companion: a guide to symptoms and illnesses. Finland, 1983.

ROSSETTI, M. O. O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia Federal de São Paulo. Rev. bras. ter. cogn., v. 4, n. 2, p. 108-120, 2008.

ROSSI, A. M. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paideia, v. 20, n. 45, p.73-81, 2010.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latinoamericana de Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

TELES, M. L. S. O que é stress. São Paulo: Brasiliense, 1999.

ULHÔA, M. D. L.; GARCIA, F. C. Estresse ocupacional dos trabalhadores de um hospital público de Belo Horizonte: um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. Gestão de Pessoas em Organizações, v. 18, n. 3, p. 409-426, 2011.

VIANEY, E. L.; BRASILEIRO, M. E. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. Rev. bras. Enferm., v. 56, n. 5, p. 555-557, 2003.

WITTER, G. P. O Stress e suas implicações. Simpósio sobre Stress e suas implicações: um encontro internacional, 1. 1996. Anais... 1996.

ZANELLI, C. P. Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.