

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

GRAZIELA CLEMENTINA GALVANI VIEIRA

**ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO
ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO**

**MARINGÁ
2018**

GRAZIELA CLEMENTINA GALVANI VIEIRA

**ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO
ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Prof.^a. Dr.^a. Regiane da Silva Macuch

Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a. Ely Mitie Massuda

MARINGÁ
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V658e Vieira, Graziela Clementina Galvani.

Estresse ocupacional e qualidade de vida do enfermeiro em um hospital filantrópico / Graziela Clementina Galvani Vieira. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2018.

67 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Regiane da Silva Macuch.

Coorientadora: Ely Mitie Massuda.

Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2018.

Leila Nascimento – Bibliotecária – CRB 9/1722
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

GRAZIELA CLEMENTINA GALVANI VIEIRA

**Estresse ocupacional e qualidade de vida do enfermeiro em um hospital
filantrópico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Dr.^a Regiane da Silva Macuch
Centro Universitário de Maringá (Presidente)

Prof.^a Dr.^a Rose Mari Bennemann
Centro Universitário de Maringá

Prof.^a Dr.^a Luciana Aparecida Bastos
Programa de Mestrado Sociedade e Desenvolvimento
UNESPAR-Campus de Campo Mourão, Pr
Programa Interdisciplinar

Aprovado em: 28 de fevereiro, 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Luiz e Briolange, que me ensinaram a ter coragem, a vencer os desafios e acima de tudo a ser humilde.

AGRADECIMENTOS

A Prof.^a Dr.^a Regiane da Silva Macuch, por me aceitar como sua orientanda e por sua disponibilidade em orientar este trabalho.

A minha grande amiga do coração, que amo muito, Raquel Lima de Brida, melhor parceira de mestrado, de viagem, no desenvolvimento dos trabalhos e seminários, meu confessorário.

A Psicóloga Cláudia Raquel Padovani, que prontamente atendeu meu pedido na colaboração do desenvolvimento deste trabalho.

A minha Tia Maria Virgínia, por abrir a porta da sua casa me acolhendo no meu primeiro ano de mestrado.

As minhas irmãs Kelli e Loriane por estarem sempre prontas a atender a um pedido meu.

Ao Hospital, por ter aprovado meu projeto, o qual, possibilitou o desenvolvimento deste estudo.

Enfim, a todos muito obrigada!

Estresse ocupacional e qualidade de vida do enfermeiro em um hospital filantrópico

RESUMO

O estresse ocupacional vem repercutindo no mundo do trabalho, acometendo o trabalhador, as instituições e até mesmo, a sociedade. Em especial, na qualidade de vida do trabalhador provocando sintomas de natureza física, psicológicas e comportamentais, comprometendo a qualidade de vida. Este estudo verificou o estresse ocupacional e a qualidade de vida de enfermeiros de um Hospital Geral Filantrópico, na cidade de Campo Mourão-PR. Estudo de natureza mista, de caráter descritivo-exploratório, do tipo transversal, com amostra de conveniência. Para verificar a prevalência, sintomatologia e a fase em que se encontram o enfermeiro do estresse ocupacional, foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). Por outro lado, para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário *WHOQOL-bref*, e ainda, para identificar a percepção dos enfermeiros sobre a qualidade de vida e o estresse ocupacional foi aplicado um roteiro semiestruturado. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a março de 2017. Os resultados demonstraram que 09 (37%) dos enfermeiros apresentavam estresse, sendo que destes, 08 (89%) encontravam-se na fase de resistência, 01 (11%) na fase de quase exaustão, 07 (78%) com predominância de sintomas psicológicos, dos 15 enfermeiros que não apresentaram estresse (60%) apresentavam sintomas físicos e psicológicos juntos, e apenas 02 (13%) não apresentaram nenhum sintoma. Em relação à qualidade de vida, na avaliação geral pelo enfermeiro, o domínio meio ambiente apresentou a menor média, tendo o menor escore na faceta recurso financeiro e o domínio físico a maior média. Nas entrevistas, os enfermeiros admitiram que o estresse ocupacional interfere na qualidade de vida. É extremamente relevante que os gestores e o próprio indivíduo percebam e identifiquem os estressores, quando identificados é possível adotar medidas de enfrentamento do estresse ocupacional mais assertivo com intento de diminuir ou interromper este processo, possibilitando a promoção da QV (qualidade de vida).

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Ambiente hospitalar; *WHOQOL-bref*.

Occupational stress and life's quality of the nurse at a philanthropic hospital

ABSTRACT

Occupational stress has repercussions in the world of working, affecting the worker, institutions and even the society. Specially, in the worker's quality of life provoking symptoms of physical, psychological and behavioral nature, compromising life's quality. This study, verified the occupational stress and life's quality of the nurses at a Philanthropic General Hospital in the city of Campo Mourão-PR. Study of mixed nature, of a descriptive-exploratory character, of the transversal type, with convenience sample. To verify the prevalence, symptomatology and the stage of the occupational stress nurse, was used the Lipp Adult Stress Symptom Inventory (ISSL). On the other hand, to evaluate the quality of life, the WHOQOL-bref questionnaire was used, and a semi-structured script was applied to identify the nurses' perception about quality of life and occupational stress. Information's were collected among February and March 2017. The results showed that 9 (37%) of the nurses presented stress, of which 08 (89%) were in the resistance's phase, 01 (11%) in the close exhaustion phase, 07 (78%) with predominance of psychological symptoms, of the 15 nurses who did not present stress (60%) presented physical and psychological symptoms together, and just 02 (13%) didn't show symptoms. Regarding the quality of life, in the general evaluation by the nurse, the environment domain presented the lowest mean, with the lowest score in the facet financier's resource and the physical domain the highest average. In the interviews, the nurses admitted that the occupational stress interferes in the quality of life. It is extremely relevant that the managers and the own individual perceive and identify the stressors, when identified it is possible to adopt more assertive occupational stress coping measures in order to reduce or interrupt this process, allowing the promotion of QV (life's quality).

Keywords: worker's health, Hospital environment; *WHOQOL-bref*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Presença de estresse nos enfermeiros obtida pela aplicação do ISSL.....	35
Figura 2 -	Fase do estresse em que se encontra o enfermeiro.....	36
Figura 3 -	Distribuição dos enfermeiros quanto a predominância de sintomas físicos, psicológicos e físicos+psicológicos.....	37
Figura 4 -	Predominância de sintomas nos enfermeiros que não se encontram com estresse e em nenhuma fase.....	38
Figura 5 -	Média dos escores apresentado pelos enfermeiros nas facetas do questionário <i>WHOQOL-bref</i>	41
Figura 6 -	Distribuição dos enfermeiros segundo os domínios do questionário <i>WHOQOL-bref</i>	43

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização dos enfermeiros segundo gênero, faixa etária, estado civil e número de vínculo empregatício..... 33
- Tabela 2** - Medidas descritivas dos Escores das questões do questionário *WHOQOL-bref*..... 39
- Tabela 3** - Qualidade de vida dos enfermeiros segundo os domínios do questionário *WHOQOL-bref*..... 41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	As fases do estresse e seu significado sintomatológico.....	21
Quadro 2 -	Domínios e Facetas do <i>WHOQOL-bref</i>	25
Quadro 3 -	Classificação das estratégias e condução do controle do estresse.....	27
Quadro 4 -	Categorias de Análise Qualitativa.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CH	Carga Horária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress no Adulto
LEPS	Laboratório de Stress – Campinas, São Paulo
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCB	<i>Pearson Clinical</i> Brasil
QV	Qualidade de Vida
SIMOSTE	Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHOQOL-bref	<i>World Health Quality of life</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivo geral.....	13
1.2 Objetivo específicos.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Estresse ocupacional contemporâneo.....	15
2.2 Perfil do trabalhador enfermeiro e o estresse ocupacional.....	18
2.3 Qualidade de vida do profissional enfermeiro.....	22
2.4 Enfrentamento do estresse ocupacional no ambiente hospitalar.....	26
3 METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de estudo.....	29
3.2 Caracterização do local de estudo.....	29
3.3 População e amostra.....	29
3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	29
3.5 Métodos de análise.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1 Resultados quantitativos.....	33
4.2 Resultados qualitativas.....	43
5 CONCLUSÃO	56
6 REFERENCIA	57
APENDICE A.....	63
ANEXO A.....	64
ANEXO B.....	65
ANEXO C.....	66
ANEXO D.....	67

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), o estresse é considerado o grande mal do século, interferindo na saúde e influenciando a vida profissional das pessoas. Tal situação além de estar associada ao desenvolvimento de uma série de doenças, como câncer, depressão, diabetes e hipertensão, reflete na qualidade de vida (QV) dos indivíduos. O estresse é uma realidade que repercute de maneira direta e indireta na saúde do trabalhador (SILVA; BARROS, 2015).

O trabalhador da era globalizada atua em um cenário composto por diversos aspectos, como: a alta competição, a ascensão da mão de obra terceirizada e a concorrência acirrada, o que têm originado desgastes de ordem somática e psicológica (PRADO, 2016).

O estresse e as questões relacionadas ao trabalho interferem nas áreas biológica, psíquica e social da pessoa e quando associadas a outras vulnerabilidades, como: hábitos e condições de vida tendem a influenciar a saúde e bem-estar do indivíduo negativamente (ANDRADA; JÚNIOR, 2014).

Os profissionais enfermeiros, na área da saúde, encontram-se passíveis a estresse ocupacional, especialmente no ambiente hospitalar, pelo ritmo intenso de trabalho, por vezes jornadas duplicadas, conflitos e sentimentos de insatisfação (OLIVEIRA et al., 2014). O enfermeiro é um profissional da saúde que representa o maior contingente de trabalhadores em unidades hospitalares, estando presente e prestando assistência permanente 24 horas. Diante deste panorama, o enfermeiro, sujeito deste estudo, para dar conta das demandas que o mercado exige, submete-se a jornadas de trabalho extras e duplo vínculo empregatício. Muitas vezes, de forma precária, o que o torna exposto ao desenvolvimento de sintomas físicos e psicológicos, impactando diretamente na qualidade de vida.

Neste sentido, quando se discute o estresse ocupacional e o impacto no profissional, enfermeiro, torna-se impossível desvinculá-los da qualidade de vida. O estresse vivenciado pelo enfermeiro no ambiente de trabalho e por problemáticas correlacionadas interferem na qualidade de vida.

Diante da incipiente oferta de material bibliográfico atual acerca da relação do estresse ocupacional e da qualidade de vida do enfermeiro, este estudo visa contribuir na divulgação da temática e na visibilidade para novos estudos. Ainda, nesta perspectiva, poderá colaborar na construção de estratégias de promoção da saúde do trabalhador a serem implementadas e desenvolvidas, a fim de minimizar o estresse ocupacional e consequentemente, colaborar para a melhoria da qualidade de vida e da saúde desse profissional.

1.1 Objetivo Geral

Verificar o estresse ocupacional e qualidade de vida dos profissionais enfermeiros de uma instituição hospitalar.

1.2 Objetivos Específicos

Identificar a percepção dos enfermeiros sobre qualidade de vida e estresse ocupacional.

Verificar a prevalência e sintomatologia de estresse ocupacional.

Identificar a fase de estresse ocupacional na qual os enfermeiros apresentam-se.

Avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O trabalho é pilar de todas as dimensões da existência humana, e, na sociedade contemporânea tudo converge para ele. Entretanto, o trabalho tem-se tornado sinônimo de perda da liberdade, perda de si e quase um instrumento de martírio. Dejours (2005, p. 43) define trabalho como “a atividade coordenada, desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita”.

De acordo com Girondi (2011), o trabalho é uma forma de inclusão social e não apenas um modo de se ganhar a vida, uma vez que os aspectos físicos e psicológicos não podem ser separados, podendo atestar que o trabalho pode ser gerador de doenças, tanto físicas como psicológicas, como também gerador de grandes satisfações no campo profissional e pessoal.

Sendo o trabalho fundamental na vida do homem, seja como fator de crescimento e realização pessoal e, conseqüentemente, como meio de sobrevivência, este pode ser entendido como organizador da vida social (CONTO, 2013). No entanto, ao observar o trabalho em instituições de saúde e relacioná-lo às condições ambientais, políticas e gerenciais, percebe-se uma série de agravantes da integridade e da saúde do trabalhador enfermeiro porque os fatores ambientais podem oferecer riscos de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicológica. Com foco nesses fatores, Conto (2013) enfatiza que se deve levar em conta a peculiaridade do ambiente hospitalar, onde os trabalhadores estão permanentemente em contato com o sofrimento e a morte.

Para Camelo et al., (2014), o trabalho em saúde é reflexo do modelo organizacional dos serviços de saúde, caracterizado por estruturas hierarquizadas e verticalizadas, herdadas das Teorias da Administração Científica, Clássica e Burocrática. Estruturado nas relações humanas instituídas por seus diversos agentes sociais, delinea uma teia de comunicações e envolvimento, submetidos, tanto a sucessos e percalços, quando da realização de tarefas com alto grau de exigência e responsabilidade.

Quando se contextualiza o trabalho e a saúde dos profissionais, deve-se considerar além da relação trabalhador-usuário, o contexto em que se encontra o trabalhador, qual seja a infraestrutura, condições ergonômicas e de proteção contra riscos de acidentes e contaminações, a burocratização nos serviços, relações interpessoais e o contato com o sofrimento alheio (CAMELO et al., 2014), incluindo a questão do estresse ocupacional.

2.1 Estresse ocupacional contemporâneo

O termo estresse foi citado pela primeira vez em 1936, para uso na medicina (até então, apenas utilizado na Física) pelo médico Hans Selye, e tem sido muito utilizado nos dias atuais, em especial, pelos profissionais da área da saúde (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

O estresse pode ser descrito como uma alteração do estado de saúde recorrente, não somente um acometimento físico e psicossocial, mas sim, um estado demorado e contínuo de apreensão, medo, aflição e angústia, evidenciada por uma grande carga de estresse (MOTA; TANURE; NETO, 2008).

Segundo Lipp (2015), o vocábulo estresse é definido como um descompasso que o organismo humano pode sofrer no seu habitat, caracterizado como uma reação do organismo, que envolve componentes físicos, psicológicos, mentais e até mesmo, hormonais, e que podem se desenvolver em etapas. Qualquer ser humano está exposto a um excesso de fatores estressantes, que muitas vezes podem ultrapassar a resistência física e emocional.

O estresse pode ter origem em fontes externas e internas, sendo possível ter ligação a fatores pessoais, sociais, familiares ou afetivos, independente do desejo do indivíduo, em algum momento, ele estará exposto a episódios de estresse. Relacionadas às fontes internas, estão os valores: pessoais, culturais e crenças, e que em um dado momento, podem gerar conflitos internos de personalidade sendo um fator estressante para a pessoa, por outro lado, já os estressores externos, na maioria das vezes, estão relacionados ao trabalho, as finanças, em geral, em todo o sistema socioeconômico que o indivíduo está envolvido (ANSCHAU, 2016).

Lembrando que o estresse é muito comum e acaba representando qualquer tipo de adoecimento, tanto do corpo como da mente, gerando, nesta quebra de equilíbrio, manifestações tanto físicas como psicológicas (OSWALDO, 2009).

Ainda, define-se estresse no trabalho como “[...] um quadro caracterizado por desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho, ocasionado basicamente por uma desproporção prolongada entre o grau de tensão a que o indivíduo está exposto e a capacidade de suportá-lo” (COUTO et al., 2007, p. 113).

Em concordância com Limongi-França e Rodrigues (2005, p. 36), o estresse é entendido como: “uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou

algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem-estar ou sobrevivência”.

Inclusive, Lima e Lima-Filho (2009) chamam a atenção para o fato do estresse não ser uma doença, mas sim, uma tentativa de adaptação do organismo, que lança mão de suas energias para lutar ou fugir. Então, de acordo com as definições e explicações dos autores, pode-se argumentar que o estresse é capaz de provocar um processo de adoecimento no indivíduo, caracterizado pelo desequilíbrio entre as demandas do ambiente, no qual o mesmo encontra-se inserido e sua capacidade de adaptação. As consequências geradas na saúde e no bem-estar destes indivíduos refletem esse desequilíbrio e contribuem para a geração de tensão excessiva no ambiente de trabalho, podendo precipitar quadros de estresse ocupacional.

Para o autor, Dejours (2005), o estresse ocupacional implica em um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado à experiência de trabalho. Assim sendo, o estresse ocupacional pode ser definido como um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, e, conseqüentemente, problemas de saúde física, mental e na satisfação do trabalho surgem (COOPER, 1993).

É pertinente para este estudo, expor brevemente as abordagens sobre o estresse, partindo do princípio que na análise do estresse, o ponto de observação “é o organismo, a personalidade ou o sistema social, pode-se então, compreender o conceito de estresse como: biológico, psicológico e sociológico” (SAMULSKI; CHAGAS; NITSCHI, 1996, p. 11).

Do ponto de vista da primeira abordagem, a bioquímica, Seyle (1951), afirma que o estresse não é apenas uma tensão nervosa ou uma resposta das glândulas suprarrenais, que, obedecendo ao comando do sistema nervoso central, produz adrenalina em quantidades elevadas. Estresse é uma reação fisiológica do organismo quando exposto a qualquer estímulo ou agente estressor. Pode ser descrito por três fases, não sendo necessário que elas se desenvolvam até o final para que seja evidenciado o estresse (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005): 1) Fase de alarme - corresponde à resposta inicial do organismo frente a um estressor, quando submetido a estímulos considerados ameaçadores ao equilíbrio orgânico. Nesta situação, ocorre o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, permitindo que o sangue circule mais rápido no organismo. A alteração da homeostase prepara o corpo para luta ou para fuga (STEKEL, 2011); 2) Fase de resistência - ocorre quando o agente estressor mantém sua ação. Caracteriza-se por: aumento do córtex

da suprarrenal, ulcerações no aparelho digestivo, irritabilidade, insônia e mudança de humor (LIMONGI-FRANÇA; RORIGUES, 2005) e, 3) Fase de exaustão - ocorre quando há falha dos mecanismos de adaptação do organismo frente à permanência do agente estressor. Nesta fase, há um retorno à fase de alarme, com sinais mais acentuados, que podem levar ao surgimento de doenças e, até, a morte (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Já na abordagem psicológica preocupa-se com a influência, com os fatores cognitivos, como a percepção e o comportamento do indivíduo. Elas atuam no processo de formação de quadros de estresse. Dessa forma, o estresse pode ser entendido como o processo decorrente da relação entre o indivíduo e o ambiente, permeado pelo mecanismo psíquico (VELOSO, 2000).

A abordagem social relaciona o desenvolvimento psíquico com os estressores sociais. Samulski et al. (1996, p. 31) explicam que esta é desencadeada devido a inúmeros estressores que “resultam de um determinado meio ambiente social e, por consequência, refletem as condições culturais e socioeconômicas da vida e do trabalho”. Neste sentido, Zilleet et al. (2013) ressaltam que a constante presença do estresse social revela uma alteração sociocultural, que influencia o mecanismo psíquico e altera as condições ambientais nas quais o indivíduo está inserido, provocando influências em seu mecanismo biológico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a palavra saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença (World Health Organization, 1946). Hoje, os trabalhadores que vivem em meio à correria do dia-a-dia, a falta de tempo para o lazer e família e atrelados ao estresse buscam de maneira subjetiva saúde e qualidade de vida.

Toda e qualquer profissão pode apresentar características estressantes, mesmo as profissões da área da saúde, embora estes profissionais estejam diretamente ligados à saúde, nem sempre o ambiente que estes trabalham está livre destas características (ASSIS; CARAÚNA; KARINE, 2015). Isto acaba por comprometer a saúde do trabalhador, gerando estresse, o qual é “reconhecido com um dos riscos ao bem-estar psicossocial do indivíduo, relacionado, por vezes, às alterações no estado de saúde” (GUIDO et al., 2011).

O estresse tem sido muito discutido nos últimos anos, uma vez que se evidencia sua relação com a saúde, principalmente, quando se trata do trabalho do profissional que contribui, fundamentalmente, para que sejam atingidos os objetivos estratégicos das organizações de saúde. Não se pode esquecer, que as situações ambientais, como processos

vitais, acontecimentos diários menores e situações críticas, são classificadas como eventos estressores e são passíveis de causar a síndrome do estresse, que é um estado do organismo após ser exposto aos fatores estressores (BUSSING et al., 2017).

Conforme as condições de trabalho estabelecidas, sem que o profissional da saúde esteja, podem desenvolver um descontentamento e acontecimentos estressantes, isso pode ser para os mais diversos setores que os profissionais estejam encaixados (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

Dentro dessas instituições, pode haver várias razões que permitam desencadear o estresse nos profissionais. Linchet et al. (2010) elencaram alguns fatores que podem gerar estresse: a precariedade nas condições de trabalho, a longa jornada do trabalhador, a sobrecarga de trabalho, e ainda, apontam como principais estressores a falta de autonomia do profissional, a repetitividade de trabalhos, o conflito no trabalho em equipe, a falta de preparo e a capacitação dos profissionais.

É possível salientar ainda, a desvalorização profissional, dupla jornada de trabalho, remuneração, ambiente conflituoso deste setor de trabalho, como acidentes biológicos, convívio com pacientes críticos e morte (SANTOS et al., 2010). Estas situações geram o desgaste físico, bem como prejuízo social para o trabalhador, pelo tempo escasso que tem para o convívio familiar.

Pode-se deduzir que o trabalho permite ser tanto promotor de saúde quanto de doença, e estas perspectivas atuais, quando se trata da atividade ocupacional dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, percebem-se “uma exagerada demanda física e mental, que nos dias de hoje, interfere diretamente na questão da qualidade de vida, uma vez que a realização profissional e bem-estar físico e emocional estão cada vez mais difíceis” (PIEIDADE et al., 2012, p. 28). Segundo os autores, essa demanda sobrecarrega o trabalhador enfermeiro, por conseguinte, trazendo o desgaste físico e mental, predispondo-o ao estresse ocupacional.

2.2 Perfil do trabalhador enfermeiro e o estresse ocupacional

A Enfermagem é uma profissão autônoma, composta por profissionais qualificados e habilitados. O exercício de sua prática é baseado em evidências científicas, assim como as demais profissões da área da saúde que prestam assistência ao paciente (SILVA, 2014).

Sua prática está regulamentada pela Lei 7.498 de 1.986, do Conselho Federal de Enfermagem.

A grande essência do trabalho do Enfermeiro é o cuidar, o que o aproxima intensamente do ser humano, e quando presta o cuidado assistencial de enfermagem é primordial que seja um atendimento acolhedor e humanizado (SILVA, 2014).

O trabalho em enfermagem é desgastante, embora outros também sejam. Entretanto, os enfermeiros enfrentam uma exigência emocional adicional devido à natureza da profissão, pois as características e a natureza do trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar colocam-no em condição de vulnerabilidade ao estresse ocupacional. Além disso, o trabalho de enfermagem significa ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem (PIEDADE, 2012).

Tendo em vista a sobrecarga de trabalho destes profissionais, Dias (2011) relata em seu estudo o grande aumento do número de enfermeiros que utilizam drogas psicoativas, sem aplicar seus conhecimentos farmacológicos, e sabendo dos efeitos deletérios na sua saúde, dentre eles, a dependência, o que favorece o consumo inconsequente.

Pode-se frisar que o processo de adoecimento do profissional da saúde, bem como, o absenteísmo-doença está ligado às condições de trabalho que são oferecidas. Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais estão associados ao ambiente de trabalho e as atividades desenvolvidas (SANTANA et al., 2016).

O profissional da saúde está exposto a diversos fatores de risco, devido aos avanços tecnológicos, as inovações na metodologia de trabalho e os inúmeros problemas estruturais, sem dizer, no aumento da demanda frente à falta de infraestrutura e a grande cobrança imposta pelos órgãos competentes, em atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com tantos fatores envolvidos, é inevitável o absenteísmo e alta taxa de doenças crônicas que estes profissionais têm apresentado (CARVALHO, 2007).

Um instrumento capaz de ajudar neste cenário é o Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (SIMOSTE), elaborado em um projeto de pesquisa em desenvolvimento em âmbito nacional, é um sistema alimentado com informações obtidas das instituições de saúde por diversas formas de notificações, a fim de fornecer indicadores aos problemas de saúde, subsidiar estratégias de promoção e prevenção aos agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem, mas é importante evidenciar a escassez de informações, que acaba limitando as ações em saúde (GUIMARÃES, 2016).

As autoras, Guido et al., (2011) consideram que estudar o estresse do enfermeiro no ambiente hospitalar permite conhecer melhor as suas causas, o que pode contribuir para

explicar as questões enfrentadas pelo trabalhador enfermeiro em seu cotidiano.

O trabalho do enfermeiro trata-se de um trabalho essencial à vida humana e encontra-se em quase todas as instituições que prestam assistência à saúde, sendo que na rede hospitalar estão presentes 24 horas, dos 365 dias do ano. Como este ambiente de trabalho favorece o aparecimento do estresse, como as doenças, traumas, bem como, os problemas técnicos e profissionais que o enfermeiro enfrenta em sua jornada, Miquelim et al., (2004, p.26), explicam que o “estresse ou estressor é a denominação dada a algum evento que gera estresse [...]. Um estressor é qualquer evento que amedronte, confunda ou excite a pessoa”.

Além dessas situações de estresse do profissional enfermeiro, Batista (2011, p. 26) declara que:

Nessa atividade, há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença.

Estas situações estressantes no trabalho podem levar “ao desenvolvimento de várias doenças, como: a hipertensão arterial, doença coronariana, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, entre outras” (GRAZZIANO, 2008, p.18), comprometendo o desempenho de suas funções na organização hospitalar.

Batista (2011, p. 26-27), em seu estudo, agrupou em categorias os estressores relacionados com a profissão de enfermagem: a) problemas de comunicação com a equipe: relacionamento com superiores, interpessoal com paciente, familiares, colegas e outros profissionais; falta de suporte; equipe de enfermagem apática e descontente; b) inerentes à unidade: recursos físicos; mudanças tecnológicas; mudanças profissionais; ambiente; trabalho repetitivo; carga de trabalho; número inadequado de pessoal; odores desagradáveis; exposição constante a riscos; falta de equipamentos; pressão no trabalho; c) ao tipo de assistência prestada: lidar com a morte e o morrer; paciente com dor; doença terminal; lidar com necessidades emocionais do paciente e família; pacientes e familiares agressivos; incerteza quanto ao tratamento do paciente; d) as interferências na vida pessoal: conflito entre o trabalho e a casa; desenvolvimento de carreira; tomadas de decisão nos rumos da vida; experiências anteriores; e) a atuação do enfermeiro: conflito de papéis; ambiguidade de papéis; falta de autonomia; estilo de supervisão; salário não condizente; falta de treinamento; falta de oportunidade de crescimento na organização; falta de suporte administrativo e envolvimento.

Analisando estas categorias, é possível conhecer alguns problemas relacionados ao

estresse, como insatisfação, produtividade do trabalho, absenteísmo, acidentes de trabalho, bem como algumas doenças ocupacionais. A autora considera como o mais relevante estressor, a carga de trabalho do profissional do enfermeiro (BATISTA, 2011).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em seu artigo 157, de 28 de junho de 1977, no capítulo IX, estabelece que se faça necessária a avaliação e o controle dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, e quais medidas para evitar a exposição a estes riscos devem ser tomadas. E quando a exposição for inevitável, esta deverá ser reduzida ao mínimo possível por meio de medidas como: a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), vacinas, redução da jornada de trabalho, repouso, dentre outras ações.

Desta forma, torna-se necessário a utilização de instrumentos que sejam capazes de identificar quadros característicos de estresse, um instrumento que possibilita diagnosticar o estresse e a sintomatologia somática e psicológica em adultos e a fase em que a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) é o Inventário de Sintomas de Estresse para Adulto de Lipp (ISSL) (SOUZA et al., 2015; LIPP, 2015).

O ISSL foi padronizado por Lipp e Guevara em 1994, tendo como base o modelo trifásico idealizado por Selye (1936). No decorrer dos estudos de Lipp, a autora identificou uma quarta fase do estresse, nominada de “quase exaustão” que se encontra entre as fases de resistência e exaustão. Desta maneira, foi apresentado um modelo quadrifásico ampliando o modelo trifásico de Selye (1936), sendo composto por 53 itens: 34 de natureza somática e 19 de natureza psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade (LIPP, 2015).

Dentre as quatro fases, preconizadas por Lipp e Malagris (2001), de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão, cabe salientar que o quadro sintomatológico varia de acordo com a fase em que o indivíduo se encontra (LIPP, 2015). O Quadro 1 demonstra o significado das fases do estresse.

Quadro 1: As fases do estresse e o significado sintomatológico.

FASES	SIGNIFICADO SINTOMATOLÓGICO
Fase de Alerta	Considerada uma fase positiva do estresse, a sobrevivência é preservada e há sensação de integridade.
Fase de Resistência	O indivíduo tenta lidar com seus estressores, tentando manter o equilíbrio, mas, se os estressores persistem a ruptura da resistência dando início a uma nova fase.
Fase de Quase Exaustão	O processo de adoecimento inicia-se, sinais e sintomas apresentam-se, as doenças começam a surgir, um exemplo: a depressão.

Fase de Exaustão	Há estabelecimento de doenças graves, como infarto, úlceras, cansaço mental, psíorise, dentre outras.
------------------	---

Elaborado pelo autor, 2017.

É sabido que o estresse pode percorrer por 4 estágios (fases) e que o organismo reage a uma injúria, pois ele precisa lidar com as situações com o objetivo de superá-os. O indivíduo precisa entender que há meios de se aprender a lidar com o estresse, mesmo nas piores situações (LIPP, 15).

2.3 Qualidade de vida do profissional enfermeiro

Qualidade de Vida (QV) é um conceito amplo e diversificado que tem provocado inúmeras pesquisas. Vinculada tanto aos fatores individuais próprios como aos socioambientais que envolvem o indivíduo dentro de um quadro sociocultural, indo além do processo saúde-doença, encontrando-se ligada a tríade: condições de vida, saúde e bem-estar (ANGELIM et al., 2015).

Define-se QV como o olhar do indivíduo sobre os seus conhecimentos e valores nos quais convivam em relação aos seus propósitos, expectativas, paradigmas e seus receios, chegando à proporção dos dilemas éticos (HIPÓLITO, 2017).

A Organização Mundial da Saúde MS (WHO, 1995, p. 1403) define QV como: “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, e por tamanha relevância, vem sendo abordada e discutida nas literaturas.

Em conformidade com a Constituição Federal e a finalidade do Ministério da Saúde (MS), cuidar do bem-estar físico, mental e social do trabalhador, tendo como objetivo a promoção da saúde do homem e das equipes de trabalho. É responsabilidade do Estado, a promoção de requisitos que garantam as atividades plenas com medidas de políticas econômicas e sociais, com intuito de reprimir os riscos de doenças nas instituições de trabalho (SANTANA et al., 2014).

A QV é determinada por parâmetros socioambientais como: transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho, educação, meio ambiente e estilo de vida. Alicerçada nesta afirmação, pode-se inferir que trabalho e saúde são mediadores da QV dos enfermeiros e por meio deles se podem lançar estratégias para promovê-la (GORDIA et al., 2011).

Deste modo, muitas vezes, profissionais de enfermagem prestam assistência ao outro e esquecem-se de si, abandonando o autocuidado, colaborando para o comprometimento da sua saúde e QV, além, do acúmulo de atividades e papéis na sociedade (FERNANDES, 2012).

A maioria destes profissionais enfermeiros é do gênero feminino e exercem além da função de trabalhadora, também, as de mãe, dona de casa, esposa, dentre outras, sobrando pouco tempo para as atividades de divertimento e lazer. Isso provoca uma situação desgastante, com as atividades laborais interferindo, inclusive, na vida familiar (DAUBERMANN, 2012).

No que se refere à QV, Santana et al., (2014), identificaram um decréscimo da QV dos trabalhadores, em especial os enfermeiros que atuam em ambiente hospitalar, devido a exposição a riscos eminentes da profissão, os profissionais de enfermagem estão em maior representatividade dentro do ambiente hospitalar, o que destaca a importância destes profissionais em desenvolver um trabalho multidisciplinar na promoção da saúde não só do cliente, mas de toda a equipe envolvida nos cuidados intra-hospitalar.

Pode-se argumentar que a saúde, o trabalho e a QV estão intrinsecamente ligados, sendo que o trabalho assume um papel decisivo na saúde e na QV dos indivíduos. Como afirmam Sadir et al., (2010): “um alto nível de estresse resulta em uma queda na QV por desmotivação, irritação, impaciência, depressão e infelicidade no ambiente pessoal, modificando a forma como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida”.

O viver bem, para Lipp e Rocha (1994), refere-se a ter uma vida bem equilibrada em todas as áreas. QV, conforme Stumm et al., (2009), diz respeito à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, como é influenciado, e mais, como o influencia. O bem-estar é uma condição que emerge de um estado global de equilíbrio físico e psicoemocional.

Queiroz e Souza (2012) enfatizam que ao se comparar QV com saúde, a primeira inclui um potencial maior de percepções do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com “seu” todo, e não se limita somente à sua condição de saúde.

Como ressaltam Araújo e Souza (2011), a QV está presente em todas as atividades sociais, incluindo o trabalho. No campo profissional que consome a maior parte do tempo do homem, em relação aos demais afazeres, responsável por assegurar sua sobrevivência, é fundamental para proporcionar QV.

Concordando que a saúde é um domínio considerado relevante à QV dos indivíduos, esta relaciona-se também com noção de bem-estar, satisfação e felicidade. Para

maior compreensão sobre QV, Miranda (2006) buscou conceitos elaborados por autores como Couvreur (2001) e Farquhar (1995), destacando que a QV é medida pelo grau de satisfação em relação a vários aspectos da vida; são graus de satisfação e de prazer que caracterizam a existência humana; é a concretização de uma situação satisfatória dentro dos limites e das capacidades do indivíduo; é o nível de bem-estar pessoal que representa a experiência que cada pessoa tem da sua própria vida e das situações concretas.

Do exposto, Miranda (2006, p. 29) concluiu que:

A qualidade de vida tem como principais dimensões deste conceito: a saúde, o funcionamento físico, o conforto a reação emocional e o padrão de vida econômica; está permeada de outros aspectos como privacidade, liberdade de escolha, respeito pelo indivíduo e dignidade; qualidade de vida é um conceito dinâmico e complexo, refletindo a reação da pessoa aos defeitos físicos, psicológicos e sociais da doença, incluindo o grau de satisfação pessoal face às circunstâncias que o rodeiam.

Ao considerar que no momento, as atenções voltam-se para o universo do trabalho, a prestação de serviços em enfermagem é influenciada por essa lógica de mercado, ou seja, assim como os demais segmentos sociais, produzir serviços com eficiência. Neste cenário, não se pode esquecer os profissionais de enfermagem, executores de práticas de saúde que, no desempenho de suas atividades laborais, estão eminentemente expostos ao risco de comprometimento de sua saúde (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Neste sentido, Hipólito et al. (2017) afirmam que o profissional enfermeiro não se encontra muito satisfeito em seu ambiente de trabalho, o que compromete seu desempenho. Segundo os autores, a insatisfação está relacionada aos desgastes físicos, exaustão profissional, excesso de trabalho, baixa remuneração, ambiente de trabalho inadequado, número insuficiente de profissionais, a falta de recursos/materiais. Logo, tudo isto pode comprometer o atendimento que o mesmo presta, influenciando também em QV.

Assim sendo, faz-se necessário um monitoramento da saúde desse trabalhador, sendo que a criação de alguns indicadores pode fornecer informações relevantes sobre as condições e desempenho de serviços prestados, auxiliando na mensuração dos impactos ocasionados pela exposição aos fatores de risco (SANTANA et al., 2016).

Uma alternativa que pode auxiliar os profissionais de saúde a restabelecer a QV é o desenvolvimento da resiliência, estratégia compreendida como “a capacidade humana para enfrentar, vencer e sair fortalecido ou transformado por experiências de diversidade”. É uma competência possível de ser aprendida e desenvolvida ao longo da vida, por meio do processo intrapsíquico e interativo do sujeito com os outros seres humanos, desenvolver estabilidade interna, consciência e flexibilidade (SILVA, 2016).

A verificação da QV tem sido realizada nas técnicas assistenciais, no sistema das políticas públicas em saúde e na promoção da saúde, dessa maneira a QV e a promoção da saúde está de modo direto correlacionado (GOMES; HAMANN; GUTIERREZ, 2014).

O instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, foi desenvolvido pelo grupo WHOQOL com 15 centros internacionais, com intuito de verificar a QV. O questionário contém 100 itens distribuídos em seis domínios (físico, psicológico, meio ambiente, nível de independência, relações sociais e espiritualidade) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Pensando na necessidade de um instrumento de fácil aplicação e dispondo de pouco tempo para seu preenchimento, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu a versão abreviada *WHOQOL-bref*, o mesmo é composto por 26 questões, sendo duas questões sobre a auto avaliação da QV e sobre a saúde, e ainda, 24 facetas constituídas por quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, expressa no Quadro 2 (CASTRO; HOKERBERG; PASSOS, 2013).

Quadro 2: Domínios e Facetas do *WHOQOL-bref*

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio I – Físico	Dor e desconforto.
	Energia e fadiga.
	Sono e repouso.
	Mobilidade.
	Atividades da vida cotidiana.
	Dependência de medicação ou de tratamentos.
	Capacidade de trabalho.
Domínio II – Psicológico	Sentimentos positivos.
	Pensar, aprender, memória e concentração.
	Autoestima.
	Imagem corporal e aparência.
	Sentimentos negativos.
Espiritualidade/religião/crenças pessoais.	
Domínio III - Relações sociais	Relações pessoais.
	Suporte (Apoio) social.
	Atividade sexual.
Domínio IV- Meio-Ambiente	Segurança física e proteção
	Ambiente no lar.
	Recursos financeiros.
	Cuidados da saúde e sociais: disponibilidade e qualidade.
	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades.
	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer.
	Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima).

	Transporte.
--	-------------

Fonte: *The WHOQOL Group* (1998).

O instrumento *WHOQOL-bref* encontra-se disponível hoje em mais de 50 idiomas, o que demonstra o crescente interesse por diversas áreas do conhecimento, inclusive da saúde, pelo estudo da temática QV (ANGELIM et al., 2015).

Em conformidade com Maciel e Gomes (2017), a metodologia do *WHOQOL* pode ser aplicada desde a área médica, para avaliação clínica de tratamentos, como na área preventiva, para o diagnóstico dos domínios, para determinado grupo de pessoas, que necessita de maior intervenção. Permite também, a associação com outros instrumentos de coleta de dados para que seja possível compreender como tal domínio reage a determinado comportamento.

Ainda, contribui de forma significativa na implementação de programas de promoção da saúde e QV em diferentes grupos, havendo a possibilidade de reavaliação após determinado tempo de intervenção, o que permite a comparação entre os grupos e a análise do quanto à intervenção foi ou não efetiva para a melhoria da QV e a identificação de quais pontos devem ser focados ou melhorados. A precisão metodológica aplicada no processo de elaboração e aprovação do instrumento colabora para que se torne satisfatório, fazendo com que o resultado obtido seja válido, sólido e confiável (PEDROSO et al., 2010).

2.4 Enfrentamento do estresse ocupacional no ambiente hospitalar

O ambiente de trabalho por mais tranquilo que possa ser, mobiliza diferentes sentimentos no trabalhador, incluindo os negativos, como sofrimento. A enfermagem por si só já é uma profissão estressante, permeada por diversos sentimentos físicos e psíquicos, e que podem acabar contribuindo para o adoecimento desse profissional.

A OMS, em 2010, considerou que “um ambiente de trabalho saudável é aquele no qual os trabalhadores e gestores colaboram num processo de melhoria contínua para proteger e promover a saúde, a segurança e o bem-estar de todos os trabalhadores e a sustentabilidade do ambiente de trabalho” (WHO, 2010).

Desde o século passado, os estudos científicos no que se referem ao tema de bem-estar vêm sendo amplamente estudados pelas grandes áreas do conhecimento, dados a importância e a preocupação com a qualidade de vida do ser humano (CAETANO; SILVA, 2010).

Diante deste pressuposto, o próprio trabalhador necessita criar estratégias e mecanismos de enfrentamentos, ou procurar adaptar-se aos fatores estressantes. Vale ressaltar, que as estratégias usadas em uma determinada situação, podem não caber em outra, mesmo porque, as características das situações podem variar, pois o indivíduo também está em constante desenvolvimento, e algumas vezes, essas estratégias podem até mesmo esgotar-se, dependendo da frequência e da duração dos fatores estressantes (PEREIRA et. al., 2016).

As estratégias e a condução no controle do estresse podem ser classificadas em três categorias, sendo: primárias, secundárias e terciárias. Perceba-as no Quadro 3, como elas se organizam.

Quadro 3: Classificação das estratégias e condução do controle do estresse.

Aspectos	Foco
Primária	Organização do trabalho. Aumento de recursos pessoais. Prazer pelo trabalho.
Secundária	Identificação de estratégias de enfrentamento para resolver problemas e reduzir a tensão emocional. Suporte mútuo.
Terciária	Minimizar sintomas de estresse expresso.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Cada indivíduo desenvolve suas estratégias e alternativas, embora a finalidade seja a mesma, ou seja, reduzir o sofrimento físico e psíquico, ocasionado pelos fatores estressantes e conseqüentemente melhorar sua qualidade de vida, às vezes, a pessoa utiliza mais de uma estratégia para a mesma situação (RIBEIRO et al., 2015).

As estratégias podem focar no problema ou na emoção, e podem ser determinadas tanto por recursos internos quanto externos. Uma dessas estratégias de enfrentamento é o *coping* (suporte social, resolução de problemas, autocontrole, confronto, reavaliação positiva, etc.), ou seja, forma que o indivíduo reage aos fatores estressantes (ZOMER; GOMES, 2017).

No que tange a resolução do problema, o indivíduo altera a situação por meio de uma avaliação crítica e detalhada, desta forma, ele passa a avaliar a situação por outro parâmetro. Já em suporte social, o indivíduo busca auxílio dos familiares, amigos e até de profissionais, ele passa a dividir suas angústias, e isso, pode diminuir o sofrimento que a situação ocasionou. Existe também a reavaliação positiva da situação, que diz respeito ao indivíduo criar significados positivos diante dos problemas, pois por pior que seja a

situação, ainda podemos tirar algo de bom. E ainda, existe a fuga do problema, no qual a pessoa passa a esquivar-se de situações que ele prevê que possa ocasionar algum tipo de estresse (RIBEIRO et al., 2015).

Outra alternativa, é o *mindfulness*¹, que está diretamente ligado a satisfação da vida e a qualidade das relações, é também, uma estratégia que prepara o indivíduo para os estressores diários, e pode gerar nesse indivíduo uma melhora na qualidade de vida, pois de certa forma, ele já estará preparado para situações estressoras (ZOMER; GOMES, 2017).

No entanto, o indivíduo precisa aprender a identificar os estressores, pois uma vez identificados, ele poderá adotar medidas de enfrentamento mais assertivo, possibilitando a promoção da qualidade de vida, vale frisar que ele é o grande responsável pela mudança (MATURANA; VALLE, 2014).

¹Mindfulness (termo inglês) que significa atenção ou consciência plena, designa um estado mental que se caracteriza pela autorregulação da atenção para a experiência presente, ou melhor, estar consciente do que se passa à nossa volta”, das emoções que vamos sentindo ao longo do dia e do nosso próprio corpo.

3 METODOLOGIA

O estudo foi fundamentado na aplicação de questionários e entrevistas individuais, tendo como sujeitos da pesquisa enfermeiros que atuam em uma instituição hospitalar. Ocorreu em dois momentos: no primeiro, foi aplicado um questionário sobre estresse e outro sobre qualidade de vida. No segundo, foi realizada uma entrevista com os enfermeiros sobre a percepção do estresse ocupacional e qualidade de vida.

3.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza mista, de caráter descritivo-exploratório e do tipo transversal.

3.2 Caracterização do local do estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Geral Filantrópico, na cidade de Campo Mourão-Pr, que atende diversas especialidades e possui 147 leitos. Instituição referência para usuários do SUS. Dispõe de serviços de Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto-Neonatal-Pediátrico, Oncologia Cirúrgica e Clínica com radioterapia e quimioterapia de alta complexidade, Maternidade com Gestação de Alto Risco, Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, Clínica Médica e Cirúrgica Pediátrica, Urgência e Emergência, Central de Esterilização e ainda, Clínica Hiperbárica.

Sendo o maior hospital da região, atende uma média de 6,5 mil pessoas mensalmente, de 25 municípios que somam uma população de aproximadamente 330 mil habitantes. Em seu quadro de funcionários, constam 437 profissionais distribuídos nos setores assistenciais, administrativos e de apoio nas 24 horas do dia.

3.3 População e amostra

Na aplicação dos questionários ISSL e *WHOQOL-bref*, participaram da pesquisa 24 enfermeiros, e no momento da entrevista, participaram 11, ambos de um total de 30 enfermeiros. A amostra foi definida por conveniência.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, com parecer favorável nº 1.902.695, iniciou-se a coleta de dados entre os meses de fevereiro a março de 2017.

Foram convidados a participar do estudo, enfermeiros que atuam no cotidiano da instituição, que atualmente formam um grupo de 30 profissionais. Como critério de inclusão, todos os enfermeiros contratados a mais de 30 dias, aceitação em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO B), e como critério de exclusão, enfermeiros contratados e atuantes a menos de trinta dias.

Com o intuito de identificar o modo pelo qual, os enfermeiros da instituição hospitalar percebiam o estresse ocupacional e QV, e ainda, analisar a relação entre estresse ocupacional e QV destes profissionais. Foram aplicados dois instrumentos de pesquisa, a uma amostra de 24 enfermeiros do já referido hospital, visando promover a saúde destes trabalhadores.

Para verificação da incidência, sintomatologia de estresse ocupacional e identificação da fase do estresse que os enfermeiros pudessem apresentar, foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* para o Adulto (ISSL). A aplicação do ISSL pode ser realizada por profissional de outra categoria, todavia sua avaliação e interpretação são privativas do psicólogo. Neste sentido, optamos nesse estudo que o processo como um todo fosse realizado por profissional psicólogo (ANEXO D). A coleta aconteceu de forma individual e previamente agendada com data e local junto aos enfermeiros, preferencialmente, tendo como local de aplicação a própria Instituição Hospitalar onde o estudo foi realizado.

O ISSL leva em média 10 minutos para ser aplicado, é composto por três quadros, que se referem as quatro fases do estresse, sendo que o quadro 2 é utilizado para avaliar as fases dois e três. O Quadro 1 é composto por 12 sintomas físicos e 3 psicológicos, o Quadro 2 é composto por 10 sintomas físicos e 5 psicológicos e o Quadro 3 é composto por 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, no total o ISSL inclui 34 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica. Alguns dos sintomas que aparecem no Quadro 1, voltam a aparecer no Quadro 3, o que diferencia é a intensidade desse sintoma (LIPP, 2015).

Para avaliação da QV do enfermeiro, foi adotado o instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (1998), e validado para o Brasil por Fleck et al.

(2000). Este instrumento é a versão em português, abreviado do *WHOQOL-100*. Composto por 26 facetas, sendo 2 questões gerais (QV geral e satisfação com a saúde) e 24 questões abrangendo quatro domínios: Físico, Psicológico, Relação Social e Meio Ambiente (ANEXO C).

Com propósito de verificar como os enfermeiros percebiam a relação entre estresse ocupacional e QV, foi realizada entrevista individual. Foi agendado horário e local com cada profissional e a entrevista foi gravada e transcrita na íntegra.

Em relação à entrevista, elaborou-se um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A). O roteiro apresentou questões norteadoras e geradoras de discursos, bem como questões de caracterização dos participantes.

3.5 Métodos de análise

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de figuras e tabelas de frequência, com o propósito de caracterizar as interferências relatadas pelos indivíduos. Para descrição dos resultados, foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem obtidas para as variáveis categóricas.

Para análise dos dados da aplicação ISSL (ANEXO D), os mesmos foram inseridos na Q-Plataforma *Web*, disponibilizada pela *Pearson Clinical Brasil* (PCB) e o próprio sistema emitiu um relatório percentual de frequência dos resultados. Este relatório tinha a finalidade de apresentar os níveis de estresse e de sintomatologia de cada participante individualmente. Ainda assim, os dados encontrados na pesquisa foram analisados por estatística descritiva, guiados pelas orientações do Manual do ISSL.

As análises dos dados obtidos pela aplicação do *WHOQOL-bref*, ANEXO C, foram digitados e analisados na planilha Microsoft Excel, gerando estatísticas descritivas de frequência e média. O *WHOQOL-bref* apresenta uma escala de valores numéricos de 1 a 5, sendo que para cada resposta corresponde um escore específico. A análise das questões 3, 4 e 26 tem seus escores invertidos em função de 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 sendo que maior escore corresponde à melhor QV.

Para a realização das entrevistas, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, tendo como base os estudos de Laurence Bardin (2011). A análise de conteúdo se caracteriza por técnicas de análise da comunicação com a finalidade da exposição dos relatos e das informações nelas contidas. É realizada a partir da organização dos resultados

e ocorre em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

A pré-análise serve para sistematizar as ideias iniciais, com o objetivo de estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas, e é composta pela escolha dos documentos e definição do *corpus* de análise e a formulação de hipóteses. Os dados a serem analisados seguem regras de representatividade, homogeneidade e exaustividade.

A exploração do material consiste na codificação dos recortes de texto em unidades de registro e a agregação das informações em categorias ou temáticas. Destes registros, far-se-ão os resumos e a identificação as palavras-chave. Por este processo indutivo busca-se a compreensão do sentido da fala dos entrevistados e outras mensagens possíveis.

O tratamento dos resultados, inferência e interpretação consistem na captura dos conteúdos manifestos e latentes contidos no material (SILVA; FOSSÁ, 2015).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados quantitativos

Do total dos enfermeiros, 22 eram do gênero feminino e 2 do gênero masculino. A idade dos entrevistados variou entre 25 a 41 anos de idade e o estado civil de 16 deles eram casados. Ressalta-se que 11 possuíam outro vínculo empregatício, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros segundo gênero, faixa etária, estado civil e número de vínculos empregatícios.

Características	Total geral	
	N (24)	%
Gênero		
Feminino	22	92
Masculino	2	8
Faixa etária (anos)		
25 a 31	8	33,3
32 a 36	10	41,7
37 a 41	6	25
Estado civil		
Casado	16	66,7
Solteiro	8	33,3
Número vínculos empregatícios		
Sim	16	66,7
Não	8	33,3

Fonte: Resultados da pesquisa, 2017.

Da amostra dos 24 enfermeiros (Tabela 1), nota-se que a grande maioria dos respondentes (92%) foi do gênero feminino. Esse resultado também é encontrado em outros estudos, como o de Teixeira et al. (2016) onde há predominância do gênero feminino no exercício da profissão de enfermagem. Também corrobora com este estudo, a Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela FIOCRUZ/COFEN² em 2013, mostrando que 85,1% dos enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem são do gênero feminino (SILVA; MACHADO, 2017).

² COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.

Como se observa na profissão de enfermagem, há uma prevalência do gênero feminino. Isto se deve, segundo Amorim (2009), Brito et al., (2011) e Souza et al., (2014), a uma questão histórica e social, onde o “cuidar” sempre esteve vinculado ao gênero feminino.

Quanto à faixa etária dos entrevistados, a grande maioria 75% tinha entre 25 a 36 anos de idade e, portanto, considerada jovem. O resultado encontrado é semelhante a outros estudos, como o de Inoue et al., (2013), que pesquisou o estresse ocupacional em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo estes profissionais com idade inferior a 40 anos. Ainda, em consonância aos referidos autores, este fator pode ser uma peculiaridade do trabalho do enfermeiro desenvolvido em UTI. Todavia, acredita-se que o trabalho do enfermeiro em geral, demanda carga física, rapidez e agilidade, além do ambiente de trabalho ser reconhecido pela literatura como altamente estressante.

No que se refere ao estado civil, mais da metade (66,7%) eram casados. Os achados em outros estudos são similares a este, para Inoue et al., (2013, p. 727), o casamento pode ser interpretado, “muitas vezes, como maior responsabilidade para com as tarefas domésticas e educação/criação dos filhos, que ocasionam sobrecarga de atividades, frustração e, conseqüente, nível elevado de estresse”. Acrescenta-se a este cenário, outro vínculo empregatício, como a maioria (66,7%) dos entrevistados encontra-se, corroborando com a investigação realizada por Pino e Rossini (2012), no norte da Itália, com o objetivo de examinar qual combinação de variáveis foi o melhor preditor do estresse ocupacional em um grupo de enfermeiros hospitalares, o resultado mostrou que a carga de trabalho é um importante fator estressor em enfermagem.

Em referência a presença de estresse, notou-se que dos 24 participantes da pesquisa 63% não apresentavam estresse e 37% apresentavam estresse, conforme apresentado na Figura 1.

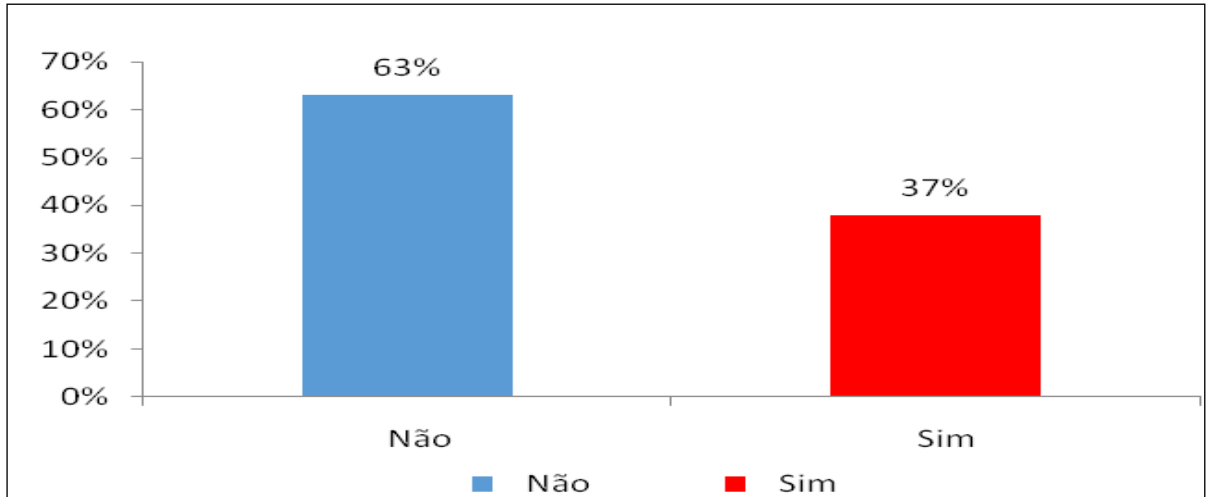


Figura 1 - Presença de estresse nos enfermeiros obtida pela aplicação do ISSL

Acredita-se que os participantes que não apresentaram estresse (Figura 1), utilizavam estratégias de enfrentamento, como as citadas no estudo de Teixeira (2013), no qual, mais da metade (61,7%) dos profissionais enfermeiros foram identificados sem estresse ocupacional, havendo predomínio de estratégias focadas no problema, corroborando com nosso estudo. Isso indica que tais estratégias agem como fatores de proteção contra o estresse ocupacional. Ribeiro et al. (2015, p. 219), explica que se a estratégia for focada no problema, a pessoa ao invés de anular ou afastar o fator estressante de seu cotidiano, “opta por resolver seus problemas, modificar suas atitudes, sendo capaz de lidar com as pressões ao seu redor, diminuindo ou eliminando a situação geradora de estresse”.

Todavia, os resultados também mostraram que os enfermeiros estão suscetíveis à presença de estresse, pois 37% da amostra apresentaram estresse (Tabela 1). Este resultado valida pesquisas anteriores que associam o estresse ocupacional ao ambiente de trabalho do enfermeiro, conforme o estudo de Piedade (2012) que buscou compreender os fatores causadores de estresse ocupacional no enfermeiro da unidade de terapia intensiva, confirmando que os fatores ambientais favorecem ao estresse.

A enfermagem é uma profissão exaustiva, Safaris et al., (2016), relataram em seu estudo que a relação com a tríade morte-paciente-família, conflitos com a chefia direta e a dúvida da terapêutica prescrita ao paciente geraram estresse considerável nos participantes de sua pesquisa. Ainda, o estresse referente ao trabalho pode trazer ao sujeito consequências graves para si próprios e também para a qualidade da assistência prestada.

Neste sentido, Oliveira e Cunha (2014) considera que se existe fonte estressora, a mesma acaba sendo determinante na geração de estresse.

Dos 09 enfermeiros que apresentaram estresse em nosso estudo, foi verificado em que fase e predominância de sintomas físicos e psicológicos os mesmos encontravam-se (ver nas Figuras 2 e 3). Assim, 08 (89%) enfermeiros encontravam-se na fase de resistência e 01 (11%) na fase de quase exaustão, destes, 07 (78%) apresentaram predominância de sintomas psicológicos.

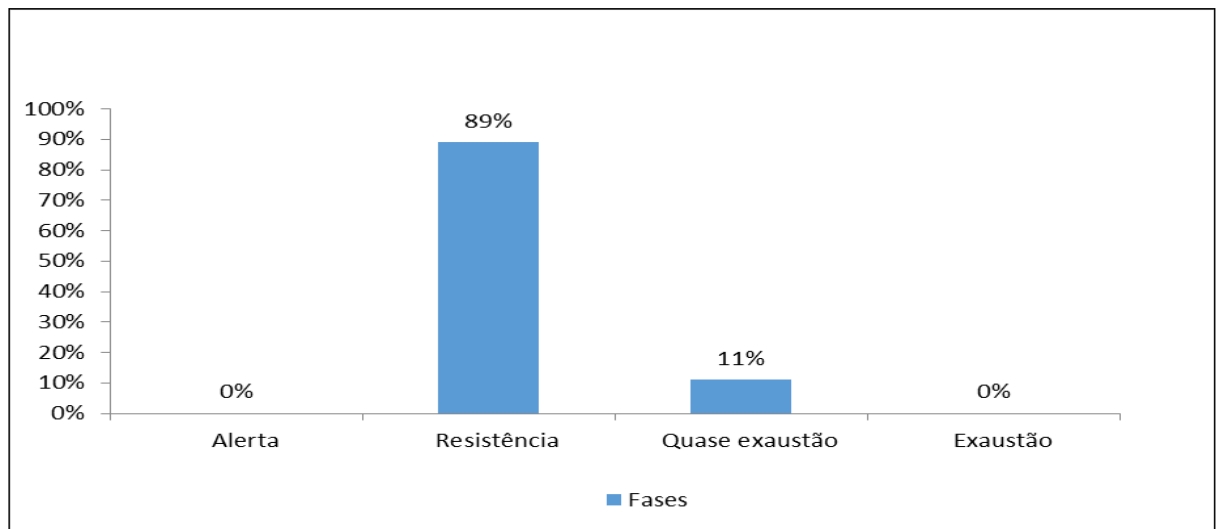


Figura 2 – Fase do estresse em que se encontra o enfermeiro

O trabalho de enfermagem é compreendido como uma profissão exaustiva, muitas vezes com procedimentos repetitivos. Como mostra a Figura 2, dos enfermeiros que apresentaram estresse ocupacional, 89% encontram-se na fase de resistência. Esta é considerada a fase intermediária em que o organismo procura retorno ao equilíbrio, embora apresente desgaste, como, fadiga mental, cansaço, mal-estar geral, hipertensão arterial, formigamento de extremidades, gastrite prolongada, tontura, irritabilidade constante, entre outras. Então, pode ocorrer nesta fase à adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e consequente reequilíbrio e harmonia, ou evoluir para a próxima fase em consequência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse (LIPP, 2015).

Assim, nosso resultado indica que esses profissionais estão conseguindo lidar com situações de dificuldade no ambiente de trabalho e conflitos na equipe, embora estejam dependendo maiores esforços para continuar a desempenhar suas atividades profissionais, por isso, a predominância de sintomas psicológicos, como: irritabilidade, sensação de incompetência, angústia/ansiedade, dentre outros.

Al Hosis et al., (2013), conduziram um estudo para explorar os efeitos dos sintomas físicos e psicológicos de enfermeiros que trabalham em hospitais do Ministério da Saúde na região de Qassim na Arábia Saudita (KSA). Os resultados obtidos são similares a este estudo, pois os sintomas psicológicos apresentados pelos enfermeiros foram: fadiga, irritabilidade e alterações de humor, sintomas esses, de estresse ocupacional.

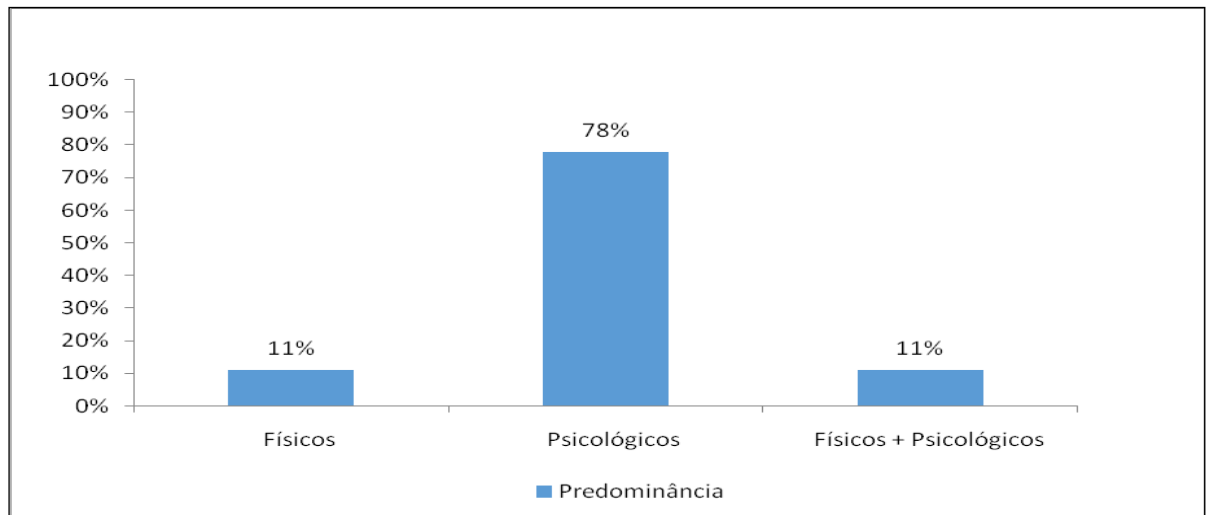


Figura 3 – Distribuição dos enfermeiros quanto a predominância de sintomas físicos, psicológicos e físicos + psicológicos

Os profissionais da área da saúde sofrem constantemente a pressão psicológica, em decorrência dos fatos que acontecem durante sua jornada de trabalho, fatos que na maioria das vezes exigem respostas rápidas, e que contribuem para o desgaste desse indivíduo bem como de toda a equipe. Esses profissionais geralmente são treinados para lidar com a dor e com o sofrimento do outro e, muitas vezes, acabam por não perceber seu próprio sofrimento.

A pesquisa mostra que houve uma maior incidência de manifestação de sintomas psicológicos (78%). Os sintomas psicológicos ocorrem como um desgaste anormal e/ou uma diminuição da capacidade do organismo para o trabalho, em consequência de sua incapacidade para tolerar, superar ou se adaptar às exigências psicológicas percebidas como demasiadas, insuperáveis e intermináveis. O que vem ao encontro dos estudos de Teston e Grigol, (2014), quando afirmam que a manifestação dos sintomas psicológicos acontece devido ao comprometimento das condições psicológicas que esse indivíduo se encontra, e isso tende a possibilitar resultados negativos, tanto na qualidade do seu trabalho quanto na QV.

Nesta perspectiva, percebe-se no estudo realizado, que os sintomas psicológicos sobrepuseram-se nos indivíduos que se encontravam em alguma fase de estresse.

A Figura 4 apresenta o resultado referente às variáveis que compreendem os enfermeiros que apresentaram sintomas físicos, psicológicos, físicos e psicológicos juntos e sem sintomas, mas não se encontravam com estresse e não estavam em nenhuma fase definida no ISSL. Dentre os (15) quinze indivíduos que não apresentaram estresse, apenas 02 (13%) não apresentaram nenhum sintoma, sendo que 09 (60%) deles apresentaram sintomas tanto físicos quanto psicológicos, mesmo que não suficientes para caracterizar o estresse.

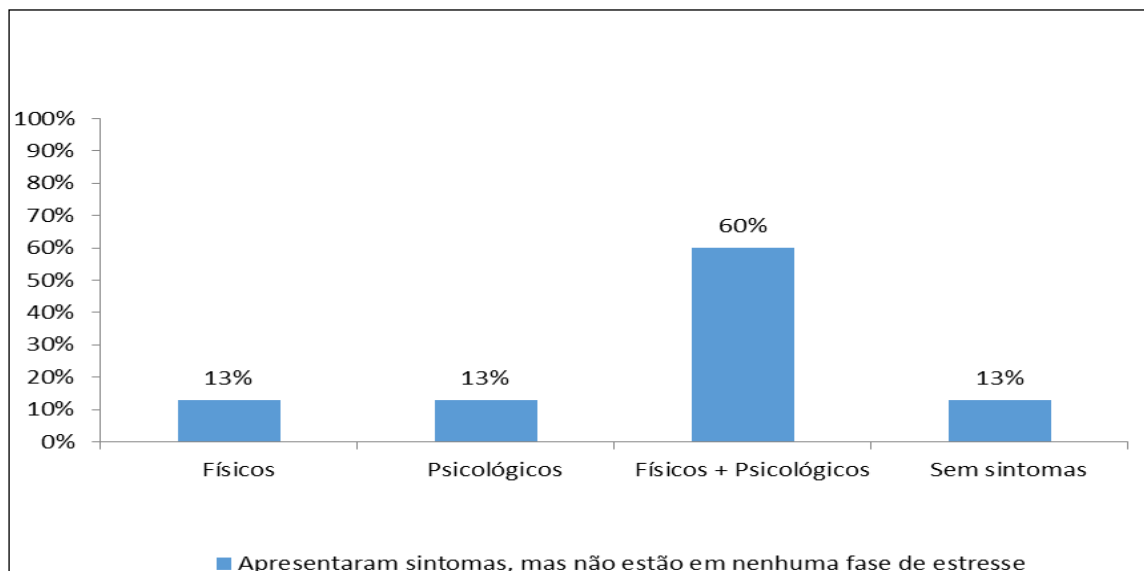


Figura 04- Predominância de sintomas nos enfermeiros que não se encontram com estresse e em nenhuma fase

Embora não tenham apresentado estresse, ainda assim, alguns enfermeiros apresentaram a predominância de sintomas físicos e psicológicos, que podem ou não estar relacionados ao ambiente de trabalho bem como a profissão. Estudo feito por Moustaka e Constantinidis, (2010), sobre os efeitos do estresse nos profissionais de enfermagem confirmou que os mesmos alteram o comportamento dos enfermeiros, tendo como consequência problemas psicológicos como ansiedade, depressão, insônia e sentimentos de inadequação.

Quando a tensão emocional ultrapassa os limites, ao ponto de o indivíduo não conseguir lidar com ela, o corpo e a mente começam a dar sinais visíveis de alerta. Normalmente, a memória é a primeira a ser afetada, até as coisas que parecem ser mais simples e pequenas são esquecidas. Outro sinal, é o cansaço, se mesmo depois de uma boa

e tranquila noite de sono, o indivíduo ainda acorda cansado, com sinais visíveis de desgaste físico e mental, pode ser que este indivíduo esteja passando por um momento de estresse (LIPP, 2015).

Quanto a QV dos enfermeiros, vê-se na Tabela 2, que as questões Q6 e Q15 apresentaram as maiores médias (4,50 e 4,58 pontos, respectivamente) no *WHOQOL-bref*, enquanto que, desconsiderando as questões Q3, Q4 e Q26 que têm escalas invertidas, as menores médias foram verificadas para Q9 e Q12 (3,17 e 3,13 pontos, respectivamente).

Em relação à dispersão dos dados, nota-se que para a maioria das questões, o desvio padrão foi menor que 1 ponto, sendo que, em geral, o coeficiente de variação está em torno de 20%, que indica dispersão média dos dados. Algumas questões apresentaram coeficiente de variação altos, destacando-se Q3, com coeficiente de 47,99%, indicando maior variação em relação à média.

A escala das questões variava de 1 à 5, com uma amplitude máxima de 4 pontos. Apenas para algumas poucas questões, (Q1, Q6, Q8 e Q15), a pontuação mínima apontada pelos respondentes foi de 3 pontos, com uma amplitude de 2 pontos.

Tabela 2 - Medidas descritivas dos escores das questões do questionário *WHOQOL-bref*

Questão	Médi a	Desvio Padrão	Coeficiente de Variação	Mínim o	Máxim o	Amplitud e
Q1	3,88	0,45	11,57	3	5	2
Q2	3,71	0,69	18,61	2	5	3
Q3	1,88	0,90	47,99	1	4	3
Q4	2,00	0,72	36,12	1	4	3
Q5	3,54	0,66	18,58	2	5	3
Q6	4,50	0,59	13,11	3	5	2
Q7	3,58	0,78	21,64	2	5	3
Q8	3,83	0,56	14,73	3	5	2
Q9	3,17	0,72	22,58	1	4	3
Q10	3,29	0,69	20,97	2	5	3
Q11	3,75	0,94	25,18	2	5	3
Q12	3,13	0,85	27,21	2	5	3
Q13	3,46	0,78	22,53	2	5	3
Q14	3,21	0,88	27,54	2	5	3
Q15	4,58	0,58	12,73	3	5	2
Q16	3,25	1,26	38,76	1	5	4
Q17	3,75	0,74	19,66	2	5	3
Q18	3,92	0,72	18,31	2	5	3
Q19	3,96	0,86	21,69	2	5	3
Q20	4,00	0,98	24,45	1	5	4
Q21	3,88	0,99	25,60	1	5	4
Q22	3,63	1,13	31,31	1	5	4
Q23	4,08	1,06	25,95	1	5	4

Q24	3,42	1,25	36,53	1	5	4
Q25	4,13	1,03	25,08	1	5	4
Q26	2,50	0,93	37,30	1	5	4

Fonte: Resultado da pesquisa, 2017.

No tocante à (Q6) na escala de resposta, o respondente diz que o sentido da sua vida tem bastante significado, quanto à capacidade de se locomover (Q15), os escores obtidos na escala de resposta foram bons, já no que diz respeito, ao ambiente físico, se é ou não saudável, (Q9), a escala de resposta foi mais ou menos e a Q12 indaga, se os entrevistados têm dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades fisiológicas, de lazer e meio de transporte, à escala de resposta evidenciou um escore de satisfação médio.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Braccialli et. al., 2012, onde se destacou o domínio meio ambiente com os menores escores, justificando-se pelo fato da insatisfação do indivíduo com o seu ambiente físico e os recursos financeiros não suficientes para às suas necessidades fisiológicas, de lazer e meio de transporte não adequados (PADILHA et. al., 2017). Embora o ambiente físico e as condições financeiras não sejam tão favoráveis, ainda assim, os participantes da pesquisa não deixaram de ver sentido em suas vidas.

Na Figura 5, apresentam-se as médias citadas pelos enfermeiros, nas facetas onde apresentaram os seguintes resultados: as relacionadas à mobilidade e autoestima destacaram-se com as maiores médias, ambas maiores que 80 pontos. A média padronizada é menor, abaixo dos 60 pontos para as questões relacionadas à energia e fadiga, e ainda, sono e repouso. Condições estas que podem estar vinculadas ao duplo vínculo empregatício, a maioria ser do gênero feminino, casada, com filhos e tendo uma dupla jornada com os afazeres da casa. Em relação a recursos financeiros, recreação e lazer, e também, ambiente físico, sendo a menor média, referente aos recursos financeiros com 53,13 pontos, sendo este último vinculando-se ao salário baixo e insuficiente para satisfazer as necessidades pessoais.

No entanto, quando os enfermeiros realizaram a autoavaliação da sua qualidade de vida e como está a sua saúde, foi percebida a média de 69,79%, considerada qualidade de vida boa e estando satisfeitos com a sua saúde.

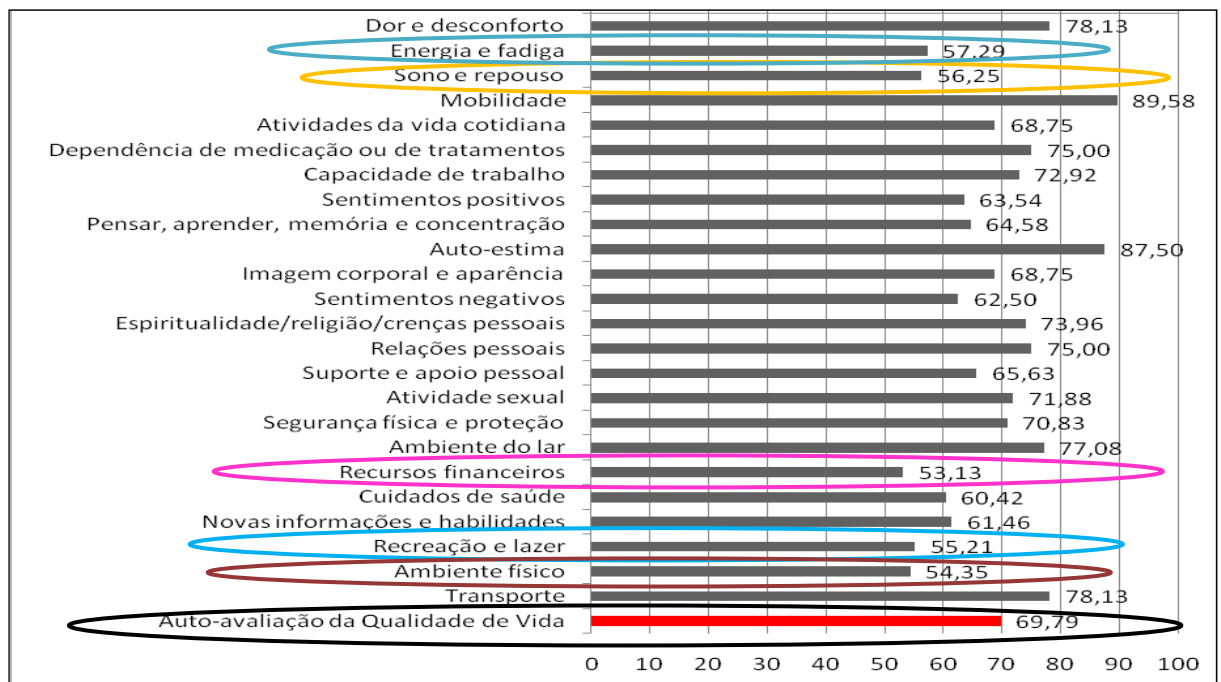


Figura 5 – Médias dos escores apresentada pelos enfermeiros nas facetas do questionário *WHOQOL-bref*.

No estudo de Teles et. al. (2014), no qual as piores médias apresentadas foram nos domínios físico e ambiental entre os profissionais, neste caso, distúrbios do sono, alto empenho na prestação dos serviços, baixa renda e o ambiente de trabalho desorganizado impactaram diretamente na QV destes profissionais.

Na pesquisa de Barrientos e Suazo (2007), com enfermeiras chilenas, de um hospital, os resultados indicaram a pior média no domínio físico, resultado este, segundo os autores, inerentes a ser mulher, ser mãe, ser enfermeira, esposa e dona de casa, pois com todos estes afazeres podem acabar desencadeando sinais e sintomas de dor e desconforto, cansaço, fadiga, alterações no sono comprometendo a qualidade de vida.

Agrupando os escores do *WHOQOL-bref* em quatro diferentes domínios, além da QV global e percepção geral da saúde, obteve-se as medidas descritivas apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Qualidade de vida dos enfermeiros, segundo medidas descritivas dos domínios do *WHOQOL-bref*

Domínio	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de Variação	Mínimo	Máximo	Amplitude
Físico	15,38	2,32	15,10	8,57	19,43	10,86
Psicológico	15,22	2,22	14,59	10,00	18,00	8,00

Relações Sociais	15,33	3,62	23,64	4,00	20,00	16,00
Meio Ambiente	14,22	2,20	15,48	9,50	17,50	8,00
Qualidade de vida global e percepção geral da saúde	15,17	1,76	11,61	12,00	18,00	6,00
Total	14,97	1,92	12,85	10,15	17,54	7,38

Fonte: Resultados da pesquisa, 2017.

Constata-se que a média dos escores é bastante similar entre os domínios, à exceção do meio ambiente que apresentou uma média menor (14,22 pontos). O coeficiente de variação apresentado pelos escores dos domínios também foi relativamente baixo, indicando uma dispersão média dos dados, sendo que, o maior coeficiente foi de 23,64%, referente ao domínio de relações sociais. Da mesma forma, o domínio de relações sociais apresentou a maior amplitude (16 pontos), e as demais amplitudes foram inferiores a 10 pontos.

Isto denota que o sujeito da pesquisa não está com uma QV desejável em alguns aspectos. Estudos recentes, como o de Teles et. al. (2014), realizados junto aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, Minas Gerais, identificaram que os escores do *WHOQOL-bref* nos quatro domínios mostraram-se de maneira regular a QV destes trabalhadores.

Moradi et. al. (2014) investigaram a QV profissional dos enfermeiros nos hospitais de Kashans, demonstrando que a QV, no que se refere aos domínios, foi em nível moderado, enquanto o presente estudo apresentou um baixo nível, o que sugere preocupação, pois os enfermeiros, como prestadores de serviços/cuidados de saúde, “devem ter uma QV satisfatória para fornecer cuidados de qualidade aos seus pacientes”.

Assim como observado na Tabela 3, nota-se por meio da Figura 6, que a QV dos enfermeiros não apresentou grande diferença entre os domínios do instrumento, tendo maior índice de satisfação no domínio físico (71,13 pontos) e menor índice de satisfação no domínio meio ambiente (63,88 pontos). A QV baixa no domínio meio ambiente pode se dar pelo fato de o indivíduo não dispor ainda de uma estrutura física qualificada não ter plano de saúde, o serviço de transporte é ruim, não tem estrutura de creche para os filhos no local estudado, o salário da região é baixo, fazendo com o que o funcionário tenha outros vínculos empregatícios, e inferindo também, que a mudança de gestão no momento da realização da pesquisa pode ter contribuído para os resultados.

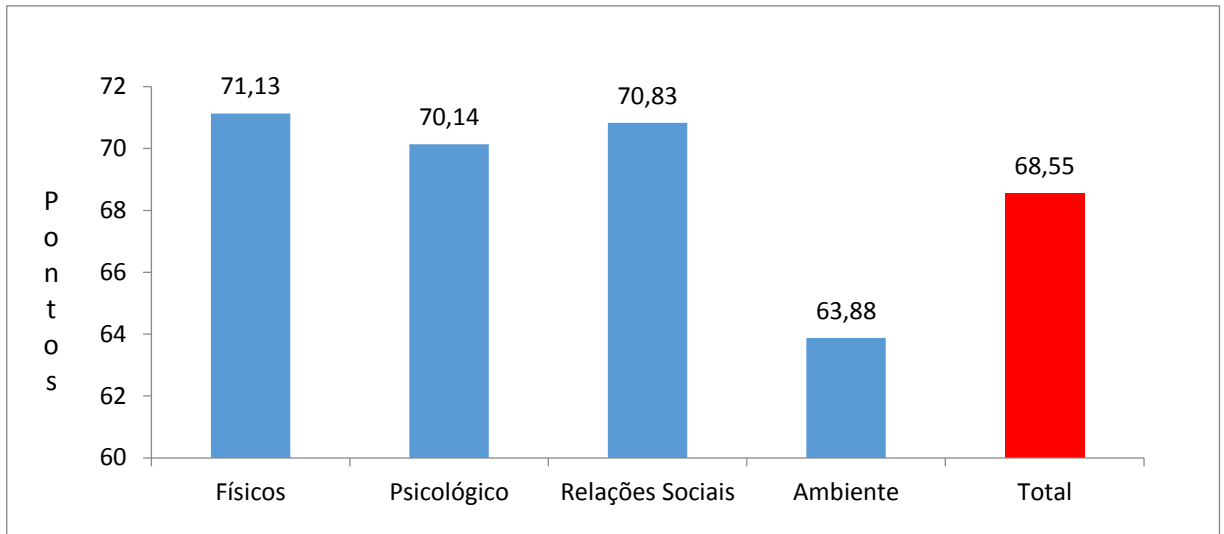


Figura 6 – Distribuição dos enfermeiros, segundo os domínios do *WHOQOL-bref*

Neste sentido, o domínio meio ambiente apresentou quase 7 pontos menos em relação aos demais, possibilitando uma possível inferência com relação aos aspectos de segurança na vida diária; condições do local onde mora; dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades; informações e acesso aos serviços de saúde; oportunidades de lazer; saúde do ambiente físico (clima, barulho, poluição e atrativos) e meios de transporte, que podem ser fatores estressantes aos enfermeiros. Fatores estes ligados ao contexto social geral, e não somente ao ambiente profissional, mas que poderiam ser melhor considerados, como no caso de oportunidades de lazer dentro das instituições. Nesta perspectiva, conhecer os domínios possibilitou a reflexão sobre a necessidade de atitudes que possam influenciar positivamente a QV dos profissionais, contribuindo, assim, para a melhoria da sua produtividade e qualidade na assistência prestada aos outros.

4. 2 Resultados qualitativos

A população entrevistada foi de 11 enfermeiros, dos quais 09 do gênero feminino e 02 do gênero masculino. Com relação à idade, os enfermeiros tinham entre 27 e 41 anos, sendo 06 casados, 01 amasiado e 06 com filhos. Na questão relacionada à formação acadêmica, observou-se que 08 enfermeiros tinham especialização e 07 estavam estudando; o tempo de formação variou de 06 meses a 08 anos e o tempo que atuam na instituição variou de 03 a 13 anos. Quanto ao setor de atuação, 02 atuavam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 02 no Pronto Atendimento, 01 na Comissão Intra Hospitalar Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, 01 no Serviço Comissão Infecção

Hospitalar, 01 no setor de Oncologia Clínica/Cirúrgica, 01 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica e 03 atuavam como Coordenadores de setores. Com relação ao turno de trabalho 03 profissionais atuavam no período matutino, 02 no período vespertino, 04 no período noturno e 02 no período diurno. Todos os 11 entrevistados trabalhavam com carga horária (CH) de 36 horas semanais e 03 possuíam outro vínculo com CH variando de 20 a 30 horas semanais.

As categorias de análise emergiram das questões norteadoras da entrevista (APÊNDICE A) e compuseram o *corpus* para a discussão, sendo apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4: Categorias de análise qualitativa

CATEGORIAS	TEMAS	QUESTÕES NORTEADORAS (entrevista)
1 Conceitos e Percepções sobre Estresse	Estresse ocupacional. Qualidade de vida. Relação entre eles.	1+3 2 4+11
2 Condições Ambientais Geradoras de Estresse	Físicas e desempenho. Fatores geradores stress. Compromissos desafiadores Atividades técnicas.	5 6 7 8
3 Estresse Ocupacional e Situações Sociais	Interferência na vida.	9+4
4 Estratégias Pessoais para o Estresse	Redução de impactos.	10

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Conceitos e Percepções

Ao serem questionados sobre o que entendiam por “estresse ocupacional”, 5 dos 11 entrevistados conceituaram estresse ocupacional como aquele gerado e sentido no ambiente de trabalho. Os depoimentos a seguir demonstram este significado:

Enf. 2: “Acho que é todo estresse gerado no ambiente de trabalho, independente do setor”.

Enf. 3: “Eu acho que é tudo aquilo que causa cansaço, físico, mental, que está relacionado ao nosso trabalho, na ocupação dentro da empresa”.

Enf.6: “É o estresse no serviço, aquele decorrente do trabalho {...}”.

Enf. 9: “Eu acredito que é o estresse do dia a dia de trabalho mesmo, às vezes, o acúmulo de atividades durante o dia”.

Enf. 10: “Ah, eu acho que seria o estresse relacionado ao trabalho mesmo, a atividade que você desempenha”.

Apesar das múltiplas respostas quanto ao significado de estresse, observa-se que todos os entrevistados têm uma percepção clara do conceito. Diante do entendimento de cada indivíduo no ambiente de trabalho hospitalar, sujeito às diversas circunstâncias, muitas vezes, inevitáveis, estas podem ser interpretadas como fonte geradora de desequilíbrio, conduzindo ao quadro de estresse.

O estresse pode ser entendido como um desequilíbrio no organismo humano, trazendo prejuízos à saúde, tanto psicológicos como físicos, provocados por diversos estímulos. O estresse ocupacional tem as mesmas características, ocorrendo no ambiente de trabalho, decorrente das imposições, demandas e responsabilidades exigidas ao trabalhador.

No Brasil, os estudos sobre o estresse revelam que algumas classes profissionais estão mais predispostas ao estresse ocupacional. Os profissionais de enfermagem acabam ocupando posições de relevância no que se refere ao estresse no trabalho (PIEIDADE, 2012).

Devido a estas circunstâncias, as pesquisas atuais têm visado elucidar o porquê do estresse ocupacional e os efeitos que podem trazer para a saúde física e mental do profissional e sua qualidade de vida (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

Barboza et al., (2013, p. 377), definem estresse ocupacional “como um estado emocional desagradável, pela tensão, frustração, ansiedade, exaustão emocional em função de aspectos do trabalho definidos pelos indivíduos como ameaçadores”.

Os outros entrevistados citaram em suas falas o que ocasiona o estresse ocupacional, demonstrando pouco conhecimento sobre a temática, conforme apresentado a seguir:

Enf. 3: “É o acúmulo de função, é quando você acaba assumindo mais de um setor e acaba gerando um excesso de trabalho”.

Enf.4: “Acho que não é nem a questão do trabalho, porque o trabalho a gente acaba se organizando. E acaba dando conta, eu acredito que é mais as pessoas que acabam assumindo posições que não são delas e cobram de maneira errônea”.

Enf. 5: “Acredito que é a rotina do dia-a-dia, às vezes, é corrido demais, às vezes, a gente age igual máquina, acaba esquecendo a parte humana e isso para mim gera muito estresse”.

Muitos estímulos estressores estão presentes no cotidiano do trabalhador, como por exemplo: pressão, sobrecarga, longa jornada, conflitos no trabalho, que relacionados aos fatores pessoais, sociais e familiares acabam por gerar o estresse ocupacional (ANSCHAU, 2016), manifestando-se por meio de qualquer tipo de adoecimento, tanto do corpo como da mente.

É perceptível nas respostas dos enfermeiros entrevistados, associações significativas entre os estímulos estressores encontrados em outros estudos, como o de Mizobuch e Cury (2007), que mensuraram as situações geradoras de estresse na enfermagem em um hospital geral, e concluíram que a sobrecarga no trabalho, função exercida, fatores institucionais e burocracia foram geradoras de estresse entre os profissionais de enfermagem. Os resultados encontrados por Pavlos et al., (2016), sugerem que a exposição dos enfermeiros ao estresse relacionado aos fatores já citados pode ser considerada como preditora para a implementação de estratégias preventivas para garantir uma melhor qualidade de vida aos profissionais enfermeiros.

Os diversos estudos, já citados, demonstram que o profissional enfermeiro vem enfrentando variadas situações de estresse e conforme as falas dos entrevistados, a carga de trabalho elevada e o subdimensionamento de funcionários colaboram para o surgimento de doenças como hipertensão, depressão e esgotamento físico e mental nos enfermeiros.

Quando questionados, como e o porquê vivenciam o estresse ocupacional, verificou--se que a maior parte dos entrevistados apresentaram estresse ocupacional no seu dia a dia de trabalho.

Enf. 2: “Ah sim, com certeza, pelo ambiente de trabalho, a UTI, por exemplo, é um setor que gera bastante estresse, tem várias intercorrências, às vezes, ao mesmo tempo, nas situações de emergência, às vezes, falta funcionário”.

Enf. 3: “Sim, não tem como não vivenciar, ainda mais numa empresa de saúde”.

Enf. 5: “Sim, porque de certa maneira, você acaba se envolvendo com as histórias das pessoas, e isso gera um certo estresse”.

Enf. 07: “Sim... com falta de recursos, falta de funcionários, em dia de plantão que você tem que cuidar de quatro setores e por aí vai”.

O ambiente hospitalar caracteriza-se por ser gerador de estresse, devido ao seu cotidiano de sofrimento humano, presença da morte, doenças graves, exigência pela chefia imediata, o uso de tecnologia avançada e a complexidade da assistência prestada neste

contexto, inclusive, a enfermagem é apontada como profissão fortemente estressante quando comparada a outras profissões da área da saúde (SANTOS et al., 2014).

No que tange ao conceito de qualidade de vida, de um modo geral, os entrevistados relacionaram que ter uma boa qualidade de vida é se sentir bem profissionalmente e pessoalmente, conforme os depoimentos a seguir:

Enf. 2: “Qualidade de vida é muito relativa, depende do ponto de vista de cada um... no meu ponto de vista, você ter qualidade de vida, é você estar trabalhando, você ter família, estar financeiramente bem, bem de saúde principalmente”.

Enf. 3: “É tudo aquilo que nos propõe saúde, seja dentro ou fora da empresa, temos que trabalhar para termos qualidade de vida, mas não deixar que o trabalho prejudique a qualidade de vida”.

Enf. 4: “Primeiro é ter o espírito em paz, envolve todo o ambiente, tudo colabora, a gente tem que ter o equilíbrio de tudo, de todas as partes da nossa vida”.

Enf. 6: “Tem que estar relacionado tanto com o serviço quanto com o pessoal fora daqui... se um lado não está legal, não tem como ter qualidade de vida, tem que estar relacionado uma coisa com a outra”.

Enf. 11: “Qualidade de vida para mim, é você estar fazendo aquilo que você gosta, tanto profissionalmente quanto pessoal”.

O estudo de Bracarense et al., (2015) corrobora este conceito ao considerar que, ter qualidade de vida é estar realizando um trabalho que o satisfaz, e nesta perspectiva, agir de maneira benéfica na vida do trabalhador tanto no ambiente de trabalho como em seu cotidiano.

A QV está intrinsecamente ligada ao bem-estar biopsicossocial do ser humano e vem sendo estudada amplamente por proporcionar a realização das necessidades dos indivíduos. É indicada pela OMS, como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SANTANA et al., 2014).

A grande maioria dos entrevistados afirmou que existe relação entre estresse ocupacional e qualidade de vida, conforme suas falas a seguir:

Enf. 2: “De certa maneira sim, quando você tem aquele plantão mais estressante você chega em casa cansado, demora um tempo para se recuperar, influencia no sono também”.

Enf. 3: “Sim, existe, porque se você não está bem na empresa, você vai sair daqui você não vai dormir bem, não vai conseguir relaxar, você não vai ficar bem em casa, porque está tudo interligado”.

Enf. 8: “Não, hoje em dia não... antigamente sim, quando não sabia separar, mas a partir do momento que eu aprendi a separar trabalho e casa, as preocupações do trabalho não interferem mais na minha vida lá fora”.

Enf. 11: “Sim..., mas com o tempo você consegue lidar e separar melhor as coisas do trabalho e casa”.

Ao serem questionados, se o estresse interfere em sua qualidade de vida, disseram:

Enf. 1: “Sim, prejudica, na questão do cansaço físico e mental prejudica muito o emocional da gente”.

Enf. 3: “No momento, estou mais tranquila, mas já me afetou muito, faço tratamento com psiquiatra, recentemente me deu encaminhamento para psicólogo, eu prefiro não comentar os fatores”.

Enf. 7: “Sim, prejudica, principalmente na saúde, por várias vezes tenho dores de cabeça e também afeta o psicológico, vai chegar uma hora que a gente tem que procurar ajuda”.

Enf. 8: “Hoje não..., mas algum tempo atrás desenvolvi uma síndrome do pânico de setor fechado, mas graças a Deus, fiz o tratamento certo e hoje estou bem”.

Enf. 9: “Olha minha pressão sempre foi alta há bastante tempo, mas com o aumento do estresse ,há algum tempo tem piorado a situação, a ponto de eu passar mal mesmo, antigamente eu sofria até de insônia, hoje não mais”.

Enf. 11: “Sim... principalmente na minha saúde, em períodos de estresse minha imunidade fica muito baixa, eu tenho percebido muito isso ultimamente”.

Antes de discutir o estresse ocupacional e qualidade de vida, é preciso entender qual é a percepção e/ou significado que os profissionais entrevistados atribuem a estas categorias. A maioria associa o estresse à exaustão, sobrecargas e pressão. Todos esses fatores são geradores de doenças como citados pelos entrevistados.

Na medida em que prevalece o estresse ocupacional, nota-se pelas respostas a sua relação com a qualidade de vida entre os profissionais de enfermagem que percebem que, dependendo da demanda de seu trabalho em alguns dias, isto gera estresse, e este acaba influenciando sua qualidade de vida. Na literatura, encontram-se achados semelhantes, como o de Azevedo et al., (2017), que analisaram a associação entre estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e fatores associados a esta. Constataram que existe associação entre estresse ocupacional e qualidade de vida.

O trabalho em hospitais está vinculado a situações como: prontidão no atendimento, demanda de esforço físico, no cuidado prestado ao paciente, rapidez de raciocínio nas tomadas de decisões, dentre outros fatores geradores de desgaste físico e mental dos profissionais de enfermagem, contribuindo para a ocorrência de estresse ocupacional, o que influencia diretamente sua qualidade de vida.

Finalmente, de acordo com os resultados do referido estudo, o estresse ocupacional está fortemente relacionado à percepção do enfermeiro à qualidade de vida relacionada com a saúde, que é algo que tem sido relatado por diversos pesquisadores (GIRONDI; GELBCKE, 2011, TEIXEIRA et al., 2016; WORM et al., 2016).

E mais, considerando estes resultados, conclui-se que se faz urgente à implementação de estratégias preventivas, na perspectiva de minimizar o estresse ocupacional dos profissionais enfermeiros que fizeram parte da pesquisa. Como afirma Barboza et al., (2013): “uma vez que o estresse gerado pelo trabalho pode possibilitar o desenvolvimento de sentimentos de angústia e frustração, interferindo na qualidade de vida do profissional”, cabe à instituição e aos seus gestores a construção de medidas que amenizem o estresse ocupacional.

Condições ambientais

As condições de trabalho exercem influência no método de trabalho e favorecem ao binômio, saúde-doença do trabalhador enfermeiro, vale ressaltar que a palavra “ambiente” não se resume apenas ao meio em que o indivíduo trabalha, mas também, aos instrumentos, materiais, método, organização desse trabalho e as relações interpessoais (SANTOS; COSTA, 2016).

Assim, quando solicitados que avaliassem o desempenho de suas funções, as condições ambientais e físicas existentes na organização onde trabalhavam, obtiveram-se as seguintes respostas:

Enf. 1: “Sempre falta alguma coisa, mas quando a gente atua numa área do SUS então algumas vezes, você não tem equipamentos suficientes para prestar um bom atendimento para todo mundo, mas a gente faz aquele negócio, procura fornecer “praquele” que precisa mais, meio fazendo uma triagem. Quem que é mais grave para tentar dar um melhor conforto possível para todo mundo, de um modo geral..., mas nem sempre você consegue 100%”.

Enf. 2: “Bom influencia, um pouco sim, claro, mas procuro trabalhar da melhor maneira possível, independente das condições, às vezes, você gostaria de fazer mais, mas as condições não permitem”.

Enf. 3: “Eu avalio, o meu desempenho, muito bom, pelos resultados obtidos, mas a gente sabe o que isso custa para ter esses resultados, o trabalho e o esforço que a gente tem, que, às vezes, se os meios físico e estrutural influenciassem de uma certa forma, talvez não geraria tanto esse estresse”.

Enf. 7: “Mais ou menos... porque o serviço não sai de um serviço qualificado, fica tudo pela metade, a gente fica só apagando fogo ali e aqui, aí não sai uma assistência qualificada, por falta de funcionário e recursos”.

Enf. 11: “Eu tenho um bom desempenho..., mas não o que eu gostaria de ter, porque ainda têm muitas coisas que limita”.

Ao compreender a enfermagem, como um trabalho que possui uma organização tecnológica e tecnicista, é importante analisar as implicações e as condições que interferem ou prejudicam o desenvolvimento do trabalho do profissional enfermeiro, tendo como razão a influência em sua qualidade de vida.

A estrutura física de um hospital é determinante para a qualidade de vida do enfermeiro, lembrando que os mesmos estão presentes 24 horas do dia na prestação de assistência ao paciente, ou ainda, gerenciando o setor, os conflitos inerentes ao trabalho e o ambiente hospitalar. Este ambiente deve ter uma estrutura física favorável para que os profissionais possam realizar as atividades de maneira segura, de forma a não trazer agravos à saúde dos mesmos (AMARAL et al., 2015).

No que se dizem respeito aos fatores geradores de estresse, os entrevistados mencionaram:

Enf. 2: “Falta de equipamentos no setor, falta de funcionário, tudo gera estresse, acaba sobrecarregando todos do setor”.

Enf. 7: “Muitas coisas, equipe, material, falta de comunicação, apoio administrativo, têm dias que até os pacientes causam estresse”.

Enf. 9: “Eu acho que tem um fator para mim que contribui para o estresse e que gera tudo, a falta de comunicação entre as pessoas, no meu ponto de vista”.

Enf. 10: “Ah sim, têm a questão de falta de equipamento, de materiais, e até mesmo o convívio com alguns colegas de trabalho”.

Acredita-se que a partir do momento em que os sujeitos referiram como um dos fatores geradores de estresse, a falta de equipamentos, de funcionários, de comunicação e conflitos da equipe, os mesmos sinalizam algo que se passa internamente e que interfere em suas atividades diárias no trabalho, traduzindo situações estressantes. Linch et al. (2010), escrevem sobre os fatores que podem gerar estresse, tais como: falta de autonomia do profissional, o conflito no trabalho em equipe, falta de recursos e de comunicação.

Embora não se possa definir claramente o estresse junto ao grupo de indivíduos deste estudo, os fatores citados por eles podem ser corroborados na literatura. Barboza et al., (2013), em sua pesquisa, verificaram outros fatores que podem estar associados ao desenvolvimento do estresse entre enfermeiros: a questão da estrutura física e os recursos materiais que são instrumentos essenciais e indispensáveis para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem. Neste sentido, as inadequações de recursos físicos e materiais enfatizados são considerados como fatores estressantes.

O estresse foi definido por Cooper (1993) como a inaptidão de resistir às fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas de saúde física e mental.

É interessante notar que o estudo realizado por Opie et al., (2017), na Austrália, também encontrou resultados semelhantes no que se referem aos fatores geradores de estresse em profissionais da enfermagem, como a falta de recursos e os conflitos entre os indivíduos da equipe.

Questionados se os compromissos desafiadores no contexto do trabalho geravam estresse, os entrevistados descreveram:

Enf. 3: “Há sim, dentro do esforço da gente, a gente sempre faz o impossível”.

Enf. 4: “Com certeza... a gente acaba agregando muita coisa... sim, é um gerador de estresse”.

Enf. 7: “Sim muito acima dos limites, principalmente, nos plantões de final de semana”.

Enf. 9: “Às vezes, sim. Isso causa muito estresse sim. Eu dou conta e faço de tudo para dar conta, mas gera muito estresse mesmo, porque você trabalha no limite”.

O trabalho do profissional enfermeiro é apontado na literatura como altamente estressante, principalmente em hospitais (SCHMIDT et al., 2009). Isto se justifica pela grande responsabilidade destes profissionais com o cuidado sobre a vida de outras pessoas, a qual se reflete em situações tensas, que são determinantes do estresse.

Pino e Rossini (2012), em sua pesquisa, tiveram como objetivo examinar a combinação de fatores que melhor predissessem o estresse ocupacional junto a um grupo de enfermeiros em hospitais da Itália. Os resultados obtidos foram similares aos encontrados neste estudo, como o volume de trabalho e os desafios apresentados no cotidiano hospitalar. Como é possível perceber, estes resultados sustentam a ideia de que os estressores acima citados são significativos para os profissionais enfermeiros.

O estresse do enfermeiro pode-se justificar pela alta responsabilidade e pela baixa autonomia, as quais refletem situações com muitos pontos de tensão, determinantes do estresse. Como afirmam Linch et al., (2010), o próprio ambiente hospitalar constitui-se em importante estressor para os profissionais, isso porque vivenciam com pacientes e familiares sofrimentos, e também, às demandas requeridas pela assistência e pela grande responsabilidade exigida no trabalho do enfermeiro.

Com referência à realização de atividades, acima de sua capacidade técnica, ser geradora de estresse, os entrevistados declararam que:

Enf. 3: “Sim... faz atividade que não é da competência da gente, a gente tem consciência disso, mas para não deixar a peteca cair, à gente faz, e isso causa muito estresse, porque isso coloca legalmente em risco o meu COREN”.

Enf. 5: “Às vezes, acaba assumindo alguma coisa a mais sim, e você fica muito preocupada se vai dar conta”.

Enf. 8: “Não. Tudo que me é atribuído, acredito ter capacidade de resolver”.

Enf.10: “Não no meu setor não... Sou capaz de desempenhar todas as atividades sim”.

Enf. 11: “Não. Eu tenho domínio de todas as atividades que assumo”.

Embora os profissionais tenham assumido serem capazes de desempenhar suas tarefas com competência, fica implícito certo nível de pressão sobre estes no desenvolvimento de algumas tarefas, que muitas vezes, fogem daquilo que dominam no dia a dia de sua atuação, como por exemplo: a forte cobrança por resultados, o supervisionamento do desempenho, a comunicação insatisfatória entre a equipe e de como o serviço é organizado podem influenciar de maneira negativa para o trabalhador.

Mesmo a grande maioria tendo afirmado possuir o “domínio de todas as atividades”, percebe-se que em alguns momentos lhes é exigido condutas que podem não ocorrer no desempenho de sua função cotidiana. Schmidt et al., (2009), alertam que um dos fatores que leva ao estresse ocupacional do enfermeiro é o aumento da complexidade das tarefas.

Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) ao analisarem os trabalhos publicados sobre o estresse do enfermeiro, observaram que este profissional está exposto à influência do estresse, seja na esfera orgânica, psíquica ou social.

Como se observam, as condições físicas, o desempenho, os fatores geradores de stress, compromissos desafiadores e atividades técnicas, mantém estreita relação com o desempenho das funções do profissional enfermeiro.

Estresse ocupacional e situações sociais

Esta categoria possibilitou extrair como o estresse ocupacional interfere na vida social dos entrevistados. Para a maioria interfere, porém, alguns relataram não deixarem o estresse influenciar sua vida social.

Enf. 4: “Sim... porque muitas vezes, eu chego em casa e desabo...porque aqui a gente tenta segura as pontas, mas quando chega em casa desaba”.

Enf. 5: “Olha, às vezes, atrapalha um pouco, porque, às vezes, a gente sai daqui e vai embora com alguma frustração”.

Enf. 11: “Às vezes, sim, porque tem dia que a gente chega mais cansada e estressada e isso acaba transparecendo sim, mas procuro tentar evitar”.

Enf. 10: “Não, eu procuro sair daqui e deixar as coisas para trás, é claro, que têm dias que eu vou para casa, e fico pensando e preocupada, mas no geral, não interfere não”.

Enf. 7: “Não, tipo assim, a gente até comenta entre família alguns acontecidos no serviço, mas não prejudica meu convívio social”.

A maioria dos profissionais reconhece a presença de estressores no ambiente de trabalho, todavia apresenta uma postura profissional isenta de cuidado consigo mesma e uma dificuldade para articular de forma mais saudável e criativa as situações estressoras. Para Mescoloti (2002), o ambiente de trabalho no qual a equipe de enfermagem está inserida é permeado por algumas situações e circunstâncias desencadeadoras de estresse, decorrentes de uma tensão e ansiedade preliminares que afetam o bem-estar biopsicossocial deste profissional.

Conforme Santos et al., (2013), para que o profissional enfermeiro ofereça cuidado de qualidade ao paciente, primeiramente é necessário que ele se cuide, isto porque, este profissional vem cotidianamente adoecendo, enfrentando em seu ambiente de trabalho considerável estresse da vida laboral e pessoal.

Nesse sentido, Barbosa et al., (2014), enfatizam em seu estudo que a qualidade de vida dos profissionais de saúde pode indicar a qualidade dos serviços oferecidos pelas instituições de saúde. E, sugere que investir na qualidade de vida daqueles que cuidam da saúde primária, no Sistema Único de Saúde (SUS), podem trazer benefícios não só para os trabalhadores, mas também para os usuários.

Estratégias pessoais para redução dos impactos

Com relação às estratégias pessoais para redução dos impactos do estresse, é interessante notar que os entrevistados buscam mecanismos para reduzir este impacto de variadas formas. As estratégias apontadas por eles para minimizar as tensões geradas no ambiente de trabalho referem-se ao lazer dos finais de semana, além de associarem o convívio com a família como estratégia pessoal, bem como viagens e orações, como aparecem em suas falas:

Enf. 1: “Procuro final de semana, ir para usina, na chácara, pesco, e às vezes, na situação de estresse, saio um pouco, vou tomar uma água ou café, depois eu volto e resolvo a situação”.

Enf. 2: “Procuro dominar o momento de estresse, da melhor maneira possível. Fora do ambiente de trabalho, procuro ficar com a família e quando sobra tempo (risos) o futebol”.

Enf.3: “Meu primeiro passo é buscar Deus, meditar, orar junto em família, aqui dentro sempre que tenho um momento delicado, leio um salmo e medito”.

Enf. 9: “Eu gosto de fazer caminhada e saio muito de casa. Gosto de viajar, deu uma brechinha, eu viajo mesmo, sair do meu ambiente, e no momento do estresse aqui no trabalho, quando eu percebo que eu estou no meu limite, eu venho aqui para minha sala, sento fico cinco minutos em silêncio sem conversar, faço uma boa respiração, aí eu volto para o setor para resolver o problema”.

Enf. 11: “Se é uma situação que dá para sair um pouquinho, eu saio, dou uma espirada e volto, mas têm situações que não dá para sair, aí é resolver da melhor maneira possível, e fora daqui procuro ficar com a família, me ajuda bastante”.

Fica evidente, como a grande maioria dos entrevistados, deste estudo, não são adeptos de caminhada e/ou outros esportes. De modo geral, as respostas expostas pelos entrevistados, em relação às estratégias, podem estar relacionadas ao próprio perfil destes enfermeiros e suas funções. Esse pressuposto baseia-se na argumentação de que os profissionais de enfermagem não têm muito tempo para o cuidado de si. Esse comportamento é contraditório quando se trata dos profissionais da área da saúde. Isto porque, pressupõe-se que conhecem todos os benefícios relacionados ao autocuidado, e, principalmente, à prática de atividade física.

A literatura tem apontado que o apoio social é importante para os trabalhadores de enfermagem. Azevedo et al., (2017), ressaltam que o apoio social é uma estratégia de enfrentamento usada frequentemente por estes trabalhadores. Sendo assim, além do apoio dos gestores e pessoal da equipe, também é essencial, o reconhecimento do trabalho pela instituição hospitalar. Ao perceber que a instituição apoia e valoriza seu trabalho, isto contribuirá para a satisfação profissional, o que proporcionará um maior estímulo e motivação para o desempenho de suas atividades.

Alguns autores, em seus estudos, chamam a atenção para duas situações que fazem os indivíduos buscarem práticas para diminuir o estresse ocupacional. Martins (2013), por exemplo, salienta que o reconhecimento das situações estressoras no trabalho pode levar ao desenvolvimento de habilidades para minimizar o estresse, como elaborar estratégias de intervenções focadas no indivíduo, o que reduziria o impacto de situações estressantes.

Teixeira et al., (2016, p. 307), propõem lidar com as estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional de duas formas: estratégias focadas na emoção e focadas no problema. As estratégias focadas no problema correspondem “[...] a uma forma ativa de reagir diante de situação estressante, pois o enfrentamento focado no problema tem como finalidade a solução da situação estressora”. Neste estudo, observou-se no discurso da maioria dos entrevistados que os mesmos utilizavam estratégias focadas no problema. Já as estratégias focadas na emoção são aquelas “usadas com intuito de aliviar tensões, sendo consideradas paliativas, pois não envolvem o problema em si”. Essas estratégias, geralmente, são a busca de práticas religiosas e/ou místicas e suporte social, como assinaladas pelos entrevistados.

Ao destacar, o conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento que os indivíduos utilizam para se adaptarem ao estresse vivenciado, Ribeiro et al., (2015), conclui que se podem direcionar as ações dos enfermeiros e gestores com o intuito de amenizar o enfrentamento aos estressores, levando a um ambiente de trabalho mais saudável e com menos problemas.

Ainda, cabe destacar que proporcionar uma maior autonomia aos profissionais e promover cursos de capacitação são estratégias que podem ser utilizadas pela gestão, na redução do estresse ocupacional no ambiente hospitalar, bem como auxiliar os indivíduos a lidar de maneira ativa com os problemas (TEIXEIRA et al., 2016).

Com este estudo foi possível verificar a relação entre estresse ocupacional e QV. Os resultados indicaram que parte dos enfermeiros apresentou estresse ocupacional com predominância de sintomas psicológicos encontrando-se na fase de resistência e os que não apresentaram estresse apresentaram sintomas físicos e psicológicos juntos. Em relação à qualidade de vida, na avaliação geral pelo enfermeiro, o domínio meio ambiente apresentou a menor média, tendo o menor escore na faceta recurso financeiro e o domínio físico a maior média. Nas entrevistas, os enfermeiros admitiram que o estresse ocupacional interfere na qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

É de extrema relevância, que as instituições e seus gestores percebam as manifestações de estresse em seus trabalhadores, e que, principalmente, identifiquem os agentes causadores. Viabilizar o desenvolvimento de estratégias e programas adequados ao enfrentamento do estresse laboral no sentido de interromper ou diminuir este processo e promover a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores é e deveria ser responsabilidade das instituições.

Vale frisar algumas sugestões para promover a saúde dos trabalhadores como: implantação de ginástica laboral e o incentivo a prática de exercícios físicos; veiculação de informações de maneira contínua sobre vida saudável (alimentação, sono, lazer, relações afetivas e sociais de qualidade). Reuniões em grupo ou individual para a criação de estratégias de enfrentamento do estresse; grupo sentinela no cuidado à saúde física e mental; reorganização do ambiente e dos turnos de trabalho; oferecimento de espaços humanizados de convívio, descanso e lazer no ambiente de trabalho; salário digno; plano de saúde; ações essas que podem ser viabilizadas na promoção da qualidade de vida dos trabalhadores, sem que impliquem em custos volumosos aos empregadores.

As estratégias existem, no entanto, cabe também a cada indivíduo detectar os fatores que o estressam, bem como a melhor maneira de usar estratégias de enfrentamento, ademais, o indivíduo, assim como, as situações podem variar, e nem sempre uma estratégia utilizada servirá para um problema ou situação similar. Concerne também do ponto de vista institucional, a valorização destes profissionais dentro do ambiente hospitalar no

sentido de promover qualidade de vida, uma vez que, são eles que lidam diretamente com a saúde dos sujeitos que buscam atenção e cuidados hospitalares para seus males.

Como limitação do estudo, ressalta-se que a realização da coleta de dados ocorreu no próprio ambiente laboral da pesquisa, por conseguinte, alguns enfermeiros não participaram da pesquisa, alegando falta de tempo pela alta demanda de serviço no seu setor. Essa alegação poderia, supostamente, ser entendida como forma de esquiva por receio de demissão.

Em suma, à vista dos resultados deste estudo, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas com intuito de incentivar a troca de conhecimentos e de subsidiar as instituições de saúde a implantar métodos estratégicos, programas de combate ao estresse ocupacional e outras melhorias no ambiente laboral visando à promoção da qualidade de vida de seus trabalhadores. Assim como, ampliar a divulgação de pesquisas interdisciplinares que foquem a promoção da saúde em todos os sentidos.

REFERÊNCIAS

AL HOSIS, K.F.; MERSAL, F.A.; KESHK, L. I. Effects of Job Stress on Health of Saudi Nurses Working in Ministry of Health Hospitals in Qassim Region in KSA. **Life Sci J** 2013; v. 10, n. 1, p. 1036-1044. Disponível em: <http://www.lifesciencesite.com> Acesso em: 20/10/2017.

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, jan/mar. 2015.

AMORIM, R. C. A questão do gênero no ensinar em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**. 2009, 17 (1), 64-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a12.pdf> Acesso em: 20/10/2017.

ANDRADE, M. C. M.; JUNIOR A. C. S. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Min Enferm**. 2014, jun; 18(2): 376-383.

ANDRADES, B.; L.; VALENZUELA, S.; S. Fatores associados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online] 2007, 15 (Mayo-Junio): [Fecha de consulta: 5 de febrero de 2018] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421874018>

ANGELIM, R. C. M.; FIGUEIREDO, T. R.; CORREIA, P. P.; BEZERRA S. M. M. S.; BAPTISTA, R. S.; ABRÃO, F. M. Avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL: análise bibliométrica da produção de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 29, n. 4, p. 400-410, out. /dez. 2015.

ANSCHAU C; SLEIN J. D. Stress e a qualidade de vida: um olhar sobre o professor. **Revista Saberes e Sabores Educacionais**, 2016.

ASSIS, M. R.; CARAÚNA, H.; KARINE, Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. **Conexões PSI**. Rio de Janeiro v. 3, n. 1, p. 62-71, jan. /jun. 2015.

AZEVEDO, B. D. S.; Nery, A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2017; n. 26, v. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e3940015.pdf. Acesso em: 22/10/2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARBOZA, M.C.N. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de pelotas/RS. **RevEnferm UFSM**, 2013, v.3, n.3, p.374-82. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7624-53881-1-PB.pdf> Acesso em: 14/10/2017.

BATISTA, K. M. Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares. São Paulo, 2011. 239 p. Disponível em: http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-120626/publico/Tese_Karla_Melo.pdf. Acesso em: 19/08/2017.

BRACARENSE, F.; et al. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem** [online] 2015, 19 (Oct-Dic). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127743547003> Acesso em: 02/10/2017.

BISHOP, S.R., LAU, M., SHAPIRO, S., CARLSON, L., et al. (2004). "Mindfulness: A Proposed Operational Definition", **Clin Psychol SciPrac** 11:230–241.

CAETANO, A.; SILVA, S. (2010). Bem-estar subjectivo e saúde no trabalho. In Lopes, M. P., Palma, P. J., Bártolo-Ribeiro, R. e Cunha, M. P. (Eds.). **Psicologia Aplicada**, 337-362.

CAMELO, S. H. H.; ROCHA, F. L. R.; MININEL, V. A. et al. Trabalhador de saúde: formas de adoecimento e estratégias de promoção à saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v05, n03, 2014, p.2220-29. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/679>». Acesso em: 20/08/2016.

CASTRO, M. M. L. D.; HOKERBERG, Y. H. M.; PASSOS, S. R. L. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. **Cad. Saúde pública** [online], Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1357-1369, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/10.pdf>. Acesso em: 20/04/2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. 06/05/2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 18/10/2017.

CONTO, F. Estresse laboral e suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado da equipe de enfermagem. Florianópolis, 2013. 172p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina.

COOPER, C. L. Identifying workplace stress: costs, benefits and the way forward. **Proceedings of the European Conference on Stress at Work**. Brussels: Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, November 9-10, 1993.

COUTO, H. A. VIEIRA, F. L. H.; LIMA, E. G. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, RJ, v.14, n.2, p.112-115, abr./jun. 2007.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2012; 25(2):277-83.

DEJOURS, C. A. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.;

SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/Paralelo, 2005.

DIAS, J. R. F. et al. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópico por profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem URRJ**, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):445-51.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. **Journal of Advanced Nursing**, 1995, 22, 502-508.

FLECK, M. P. A.; FACHEL, O.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICK, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF. **Rev. Saude Publica** 2000; 34(2):178-183.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida de enfermeiros das equipes saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2012, 46(2):404-12

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem** [online] 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023807009>>

GIRONDI, R. B. J.; GELBCKE L, F. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enfermagem em Foco**, 2011.

GORDIA, A. P. et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa**, 2011. v. 03, n. 01, jan /jun 2011, p. 40-52. DOI: 10.3895/S2175-08582011000100005.

GRAZZIANO, E. S. Estratégia para redução do estresse e burnout entre enfermeiros hospitalares. São Paulo, 2008, 232p. Tese (Pós-Graduação em Saúde do Adulto) – Universidade de São Paulo. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Eliane_Grazziano.pdf>. Acesso em: 12/09/2016.

GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C.; PITTHANET, L. O. et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a22.pdf>>. Acesso em: 8/11/2016.

GUIMARÃES, A. L.O.; FELLI, V. E. A. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016; 69(3):475-82. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>>

HIPÓLITO, M. C. V., MASSON, V.A., MONTEIRO, M.I., GUTIERREZ, G. L. Quality of working life: assessment of intervention studies. **Rev Bras Enferm**. 2017; 70 (1):178-86.

INOUE, K. C. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 722-729, set. /out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/13.pdf> Acesso em: 22/10/2017.

LINCH, G. F. C.; GUIDO, L. A.; UMANN, J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 15, n. 3, Santa Maria, jul/set 2010, p. 542-547. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18901>. Acesso em: 14/09/2016.

- LIPP, M. E. N.; MALAGRIS; M. N. O Stress Emocional e seu Tratamento. In Bernard Range (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Rio de Janeiro: **Artes Medicas**. p. 475-490, 2001.
- LIPP, M. E. N. & GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. **Estudos de Psicologia**, 11(3), 43-49, 1994.
- LIPP, M. E. N. ; ROCHA, C. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: Um guia de tratamento para o hipertenso. Campinas: Papyrus, 1994.
- LIPP, M. E. N. Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- LIPP, M. E. N. (ORG) O stress está dentro de você. São Paulo: Contexto, 2014.
- LIPP, M. E. N. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- MATURANA, A. P. P. M., VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. Hosp.** vol. 02. São Paulo, 2014.
- MESCOLOTI, M. Análise Ergonômica do Trabalho do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva: Proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho. Trabalho de conclusão (Especialização em Engenharia de Segurança 77 do Trabalho) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, UNESP, Presidente Prudente: [s.n], 2002.
- MIQUELIM, J. D. L.; CARVALHO, C. B. O.; GIR, E.; PELÁ, N.T. R. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de hiv-aids. **DST – Jornal bras Doenças Sex Transm**. São Paulo, 2004, p. 24-31. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista16-3-2004/3.pdf>>. Acesso em: 12/08/2017.
- MIRANDA, E. P. de. Qualidade de vida de profissionais de Enfermagem que atuam em centro cirúrgico. João Pessoa, 2006. 87p. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba.
- MIZOBUCHI, L. E. C.; CURY, C. F. M. R. Estresse na enfermagem: mensuração das situações geradoras em um hospital geral. **Rev Inst Ciênc Saúde**, 2007; 25 (4):349-55.
- MORADI, T.; MAGHAMINEJAD, F.; AZIZI-FINI, I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. **Nurs Midwifery Stud**. June 2014; 3(2): e19450.
- MOUSTAKA E.; CONSTANTINIDIS, T., (2010): Sources and effects of Work-related stress in nursing. **Health Science Journal**, 2010, v. 4, n. 4, p. 210-216.
- OLIVEIRA et al. Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):615-21.
- OLIVEIRA, R. J.; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e conseqüências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. vol.3n.2 jul/dez 2014.
- OPIE, T.; LENTHALL, S.; WAKERMAN, J.; et al. Occupational stress in the Australian nursing workforce: a comparison between hospital-based nurses and nurses working in very remote communities. **Australian Journal Of Advanced Nursing**, 2011, v. 28, nº. 4. Disponível em: http://www.ajan.com.au/ajan_28.4.html». Acesso em: 10/09/2017.
- OSWALDO, C. Y. Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, Coping, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade. Tese de Doutorado, (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia), Universidade São Francisco, Itatiba, 2009.
- PADILHA, B. W., CARRASCO, A. C., BINDA, A. C., FRÉZ, A. R., BIM, C. R.

- Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de deficientes físicos. **R. Bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, p. 3-16, jan./mar. 2017.
- PADRO, C.E.P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Rev Bras Med Trab**. 2016; 14(3):285-9
- PEDROSO, B., PILATTI, L. A., GUTIERREZ, G. L., PICININ, C. T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Laboratório de Qualidade de Vida. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, PR, Brasil. v. 02, n.01, jan/jun 2010, p. 31-36.
- PEREIRA, S.S., TEIXEIRA C. A. B., REISDORFER, E., VIEIRA, M. V., DONATO E. C. S. G., CARDOSO, L.A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2016; 25(4): e2920014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2920014.pdf. Acesso em 16/12/2017
- PIEIDADE, M. I. G.; SANTOS, Q. S. I.; CONCEIÇÃO, C. S. Estresse ocupacional do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, ano 1, n.1, jul-dez 2012, p. 27-43. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/136-410-1-SM%20(1).pdf> Acesso em: 20/08/2016.
- QUEIROZ, D. L. de; SOUZA, J. C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicólogo informação**, ano 16, n. 16, jan/dez 2012. p. 103-126.
- RIBEIRO, R. M., POMPEO, D. A., PINTO, M. H., RIBEIRO, R. C. H. M. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – **Acta Paul Enferm**, 2015.
- R Development Core Team. R: a language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2016. Disponível em: <<http://www.Rproject.org>>. Acesso em: 20/08/2016.
- SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia** (Ribeirão Preto) 2010, vol.20, n.45, pp.73-81.
- SAMULSKI, D.; CHAGAS, M. H.; NITSCH, J. R. Stress: teorias básicas. Belo Horizonte: Costa & Cupertino, 1996.
- SAMULSKI, D.; LUSTOSA, L. A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida. Artus. **Rev. Ed. Fís. Desp**. v. 17, n. 1, p. 60-70, 1996.
- SANTANA L. L.; SARQUI, L.M.M.; MIRANDA, F.M.A.; KALINKE, L.P.; FELLI, V.E.A.; MINIEL, V.A. Health indicators of workers of the hospital area. **Rev Bras Enferm**. 2016; 69(1): 23-32.
- SANTANA, V. S.; FEITOSA, A. G.; GUEDES, L. B. A.; SALES, N. B. B. Qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. 2014 Abr; 4(1): 35-46.
- SANTOS, F. D.; CUNHA, M. H. F.; ROBAZZI, M. L. C. C. et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **Rev. Eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 16, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smadv6n1/14.pdf>>. Acesso em: 14/09/2017.
- SANTOS, A. M. R. dos. Estudo bibliográfico sobre estresse em enfermeiros na unidade de

terapia intensiva. 2013, **R. Interd**, v.6, n.4, p. 188-195.

SARAFIS, P.; ROUSAKI, E.; TSOUNIS, A.; MALLIAROU, M.; LAHANA, L.; BAMIDIS, P.; NIAKAS, D.; PAPASTAVROU, E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. 2016, **BMC Nursing**, 15:56

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P.; LAUS, A. M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 330-7.

SELYE, H. The general adaptation syndrome. **Annual Review of Medicine**. 2, 327-342, 1951

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, 2015, Vol.17. No 1.

SILVA, A. M. Estresse ocupacional e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campo Grande/MS/ Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2014.

SILVA, M. C. N. da; MACHADO, M. H. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – 2013. Fiocruz/Cofen, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/> Acesso em: 18/10/2017.

SILVA, M. G.; BARROS, B. P. Percepção de estresse de servidores na atenção básica de saúde de dourados-ms. **Saúde em Redes**. 2015; 1 (4): 35 – 52.

SILVA M. S. et al. Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 16 (dez. 2016).

SOUZA, L. L. de. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição** 2014, v. 19, n. 2, p. 218-232. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/127110>> Acesso em: 02/10/2017.

STEKEL, L. M. C. Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) UFSM, RS, 2011. 99 f.

STUMM, E.M.F.; SCAPIN, D.; FOGLIATTO, L.; et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 140-155, 2009.

TEIXEIRA, C. A. B.; GHERARDI-DONATO, E. C. S.; PEREIRA, S.S. et al. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. **Enfermería global**, outubro, 2016, nº 44, p. 298-309. Disponível e; http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_administracion3.pdf Acesso em: 20/10/2017.

TELES, M.A.B.; BARBOSA, M.R.; VARGAS, A.M.D. et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life, Outcomes**, 2014, 12:72. Doi: 10.1186/1477-7525-12-72.

THE WHOQOL GROUP. **WHOQOL-bref**: introduction, administration, scoring and generic version of assessment. Geneva: World Health Organization, 1996.

TESTON, S. F.; GRIGOL, C. Fatores de estresse e a sustentabilidade social em uma empresa do ramo da saúde de Chapecó. 2014, **Interfac EHS - Revista de Saúde, Meio**

Ambiente e Sustentabilidade - Vol. 9 n o2.

WHO (2010). *Healthy workplaces: a model for action: For employers, workers, policy-makers and practitioners*. Geneva: World Health Organization.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. sci. med.*, New York, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WORM, F. A., PINTO, M. A., SCHIAVENATO, D., ASCARI, R. A., TRINDADE, L., SILVA, O. M. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Ver Cuid.** 2016; 7(2): 1288-96.

ZILLE, et al. Tensões no trabalho e a realidade dos gestores brasileiros. In: SILVA, J. R.; BARBOSA, A. C. Q. *Desafios econômicos e gerenciais das relações luso-brasileiras: uma década em perspectiva*. Lisboa: Edições Colibri, 2013.

ZOMER, F. B., GOMES, K. M. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de iniciação científica**, Criciúma, v.15 n. 1, 2017.

APÊNDICE A

Roteiro Semi- Estruturado para Entrevista Individual

1- Caracterização Sócio Demográfica

Inicial Nome:	Data Nascimento:	Id:
Sexo:	Estado Civil:	Filhos:
Setor de Atuação:	Turno de Trabalho:	
Tempo de Formação:		
Tempo de Trabalho na Instituição:		CH:
Especialização. Se sim. Qual:		
Está estudando:		
Outro vínculo empregatício? Se sim. Qual:		CH:
Outras Rendas:		

2. Questões norteadoras:

- 1 - O que é estresse ocupacional?
- 2 - O que é qualidade de vida?
- 3 - Na sua percepção você vivencia estresse ocupacional? Como e por quê?
- 4 - Existe relação entre estresse ocupacional e qualidade de vida? Explique?
- 5 - Como você avalia para desempenho de suas funções as condições ambientais e físicas existentes na organização em que você trabalha?
- 6 - Que fatores você acredita que são geradores de estresse ocupacional?
- 7 - No contexto do trabalho, você assume compromissos muito desafiadores para além dos limites? Isso te estressa?
- 8 - Você realiza atividades de trabalho acima de sua capacidade técnica e/ou atividades das quais ainda não tem domínio pleno? Isto te gera estresse?
- 9 - Situações de estresse ocupacional interferem em sua vida social? Se sim, como? Se não, por que?
- 10 - Cite três estratégias pessoais que você utiliza para reduzir o impacto de situações estressantes no seu ambiente de trabalho e que te levem a uma melhor qualidade de vida.
- 11 - Na sua opinião o estresse interfere em sua qualidade de vida? Dê exemplos.

ANEXO A

MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

PR, 28/12/2016.

IlmaSr.^a

Prezada,

Eu, (fulano de tal) declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado **“ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO”**, sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) Graziela Clementina Galvani Vieira, Regiane da Silva Macuch e Ely Massuda que a UNICESUMAR, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma, viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outro sim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe.

De acordo e ciente,

Assinatura do responsável

ANEXO B

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO -pensar estratégias para promover a saúde destes trabalhadores-

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pela pesquisadora GRAZIELA CLEMENTINA GALVANI VIEIRA em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado **“ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO”**, cujo objeto é *analisar a relação entre estresse ocupacional e qualidade de vida de profissionais enfermeiros de uma instituição hospitalar visando promover a saúde desses trabalhadores*. Os dados serão coletados por meio de aplicação de 2 (dois) Instrumentos o *Inventário de Sintomas de Stress no Adulto de Lipp (ISSL)* e o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)* e 1(um) Entrevista Individual. Ainda foi esclarecido (a) que não há nenhum tipo de risco ao me submeter a estes procedimentos. E que ficarei com uma cópia deste documento. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos, de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras, e para trabalhos de reabilitação e conhecimento da sociedade, contanto que sejam mantidas em sigilo as informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____ após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Pesquisador _____ CONCORDO VOLUNTARIAMENTE de participar do mesmo.

Maringá PR, ___ / ___ / ____

Eu, GRAZIELA CLEMENTINA GALVANI VIEIRA declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

ANEXO C
WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF

INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING
AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT

Field Trial Version
December 1996



PROGRAMME ON MENTAL HEALTH

WORLD HEALTH ORGANIZATION

GENEVA

ANEXO D

**Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp criado
pela especialista Marilda Emmanuel Novaes Lipp,
do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress de Campinas
(Somente disponível para profissional psicólogo)**