



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA, CONTABILIDADE E
SECRETÁRIO EXECUTIVO

DÉBORA BRASILEIRO FÉLIX

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO: UM ESTUDO
COM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ENFERMAGEM

FORTALEZA-CE

2016

DÉBORA BRASILEIRO FÉLIX

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO: UM ESTUDO
COM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Bacharelado em Administração da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Diego de Queiroz Machado.

Fortaleza-CE

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- F36a Félix, Débora Brasileiro.
Análise dos níveis de estresse no ambiente de trabalho: : Um estudo com profissionais da área de enfermagem / Débora Brasileiro Félix. – 2016.
49 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Administração, Fortaleza, 2016.
Orientação: Prof. Dr. Diego de Queiroz Machado. .
1. Estresse. 2. Profissionais de enfermagem. 3. Condições de trabalho. 4. Inventário de sintomas de stress de Lipp. 5. Hospital público. I. Título.

CDD 658

DÉBORA BRASILEIRO FÉLIX

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO: UM ESTUDO
COM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Bacharelado em Administração da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Diego de Queiroz Machado (Orientador)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Ms. Elaine Freitas de Sousa
Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Ms. Juliana Vieira Corrêa Carneiro
Universidade Federal do Ceará – UFC

AGRADECIMENTOS

À Deus e Nossa Senhora, pela certeza de que nunca estarei sozinha e que a fé Neles me ajuda a compreender que tudo tem o tempo certo para acontecer.

Aos meus pais Huiton e Graça pelo dom da minha vida, pelo cuidado e pelo ambiente de amor, união e equilíbrio que me proporcionaram. Serei eternamente grata pelo esforço em prover a melhor educação e principalmente pelo exemplo de vida de honestidade, compaixão, amor ao próximo.

Ao meu noivo, Carlos Henrique, por todo o amor, paciência e carinho, além da disposição em me acompanhar nessa empreitada, abdicando do próprio lazer e sono. Bem como por desenvolver o banco de dados em Access otimizando o tempo e possíveis erros na tabulação dos dados dessa pesquisa.

Aos meus irmãos, Karol e Huiton Junior, pelo apoio, amor e por estarem sempre disponíveis em ajudar.

Ao meu cunhado Roney, pelas dicas e palavras de incentivo.

Ao corpo docente da FEAAC pelos conhecimentos compartilhados

Ao meu orientador, Prof. Dr. Diego de Queiroz, muito obrigada pela paciência, conselhos e apoio, por se fazer presente desde a montagem do tema até a entrega foi presente. Além da disponibilidade constante e retorno tempestivos das correções, teve paciência e contornou todos os problemas que se apresentaram, possibilitando assim a conclusão desse trabalho. Que Deus mantenha seu brilho nos olhos em ensinar e continue iluminando sua vida e carreira.

Às Professoras Elaine Freitas e Juliana Vieira, pela disponibilidade em compor minha banca.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, em especial Bosco, Janaína, Isabel, Joemy, Lili e Bete, que me auxiliaram na captação de respondentes. Sem eles seria impossível conseguir a amostra desse estudo.

Aos meus amigos e colegas de faculdade, que tenho certeza que Deus colocou em meu caminho, que fizeram como que o caminho fosse mais leve e o aprendizado compartilhado mais eficaz.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades; lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

RESUMO

Esta pesquisa tem como foco o ambiente de trabalho de um hospital público que, como uma organização voltada para a saúde, pressupõe-se promover os cuidados e a prevenção da saúde de seus próprios profissionais. Neste contexto, reconhece-se que os enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem frequentemente enfrentam, no seu cotidiano, situações geradoras de estresse, pela urgência do atendimento, ou pela escassez de recursos na prestação da assistência. Desse modo, este trabalho tem como objetivo geral identificar, com base no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público. Nesse sentido, realizou-se uma pesquisa com abordagem quantitativa, utilizando um questionário que foi aplicado a uma amostra de profissionais lotados no hospital em estudo, no caso, o Hospital Universitário Walter Cantídio, selecionado para estudo por ser considerado um dos nosocômios mais utilizados na cidade de Fortaleza. Em suma, pôde-se perceber a aplicabilidade prática do ISSL em uma amostra de 100 técnicos de enfermagem, composta em sua maioria por profissionais experientes, mas que em sua maioria não excede as 30hs semanais trabalhadas (6 horas por dia).

Palavras-chave: Estresse. Profissionais de enfermagem. Condições de trabalho. Inventário de sintomas de *stress* de Lipp. Hospital público.

ABSTRACT

This research focuses on the work environment of a public hospital which, as a health-oriented organization, is supposed to promote the care and health prevention of its own professionals. In this context, it is recognized that nurses and other members of the nursing team often face, in their daily lives, situations that generate stress, due to the urgency of care, or the scarcity of resources in the provision of care. Thus, this study aims to identify, based on the Lipp Stress Symptom Inventory (LSSI), the level of stress of nursing professionals in a public hospital. In this sense, a quantitative approach was carried out using a questionnaire that was applied to a sample of professionals filled in the hospital under study, in this case, Walter Cantídio University Hospital, selected for study because it is considered one of the most used nosocomials in the City of Fortaleza. In summary, the practical applicability of ISSL in a sample of 100 nursing technicians, composed mostly by experienced professionals, but mostly does not exceed the 30 hours worked weekly (6 hours per day), is practicable.

Keywords: Stress. Nursing professionals. Work conditions. Lipp Stress Symptom Inventory. Public hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Composição da Amostra segundo Gênero	27
Gráfico 2: Composição da Amostra quanto ao tempo de profissão	28
Gráfico 3: Distribuição da amostra de acordo com as atividades consideradas mais estressantes	29
Gráfico 4: Distribuição em percentual quanto ao nível de satisfação com a profissão	32
Gráfico 5: Renda mensal x Satisfação na profissão	33
Gráfico 6: Distribuição da amostra nas fases de estresse do ISSL	41
Quadro 1: Estágios do estresse.....	14
Quadro 2: Análise das respostas segundo Escala do ISSL.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos respondentes por setor.....	28
Tabela 2: Relação de atividades estressantes x setores respondentes	30
Tabela 3: Nível de satisfação com a profissão x tempo de profissão.....	32
Tabela 4: Sintomas da fase alerta do ISSL.....	34
Tabela 5: Sintomas da fase resistência do ISSL.....	35
Tabela 6: Sintomas da fase exaustão do ISSL	36
Tabela 7: Característica do indivíduo na fase alerta do ISSL	37
Tabela 8: Características dos indivíduos na fase resistência do ISSL.....	38
Tabela 9: Natureza do Sintoma x Sintoma x Frequência com que apresenta na fase Resistência.....	39
Tabela 10: Características dos indivíduos na fase exaustão do ISSL.....	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Estresse: Conceitos e Características	13
2.2 Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> de Lipp - ISSL	16
2.3 A Profissão do Técnico de Enfermagem.....	18
2.4 Estresse Ocupacional no Ambiente Hospitalar	20
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	23
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	26
4.1 <i>Lócus</i> de Pesquisa.....	26
4.2 Caracterização da Amostra	27
4.3 Níveis de Estresse dos Profissionais	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE.....	47

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Desse modo, este trabalho visa responder à seguinte questão: Com base no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), qual o nível de estresse dos

profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público? Seu objetivo geral, portanto, consiste em identificar, com base no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público.

Para responder a essa questão de pesquisa e atender seu objetivo geral, são delineados os seguintes objetivos específicos:

- 1) Apresentar os principais aspectos conceituais relativos ao estresse no ambiente de trabalho e seus instrumentos de avaliação;
- 2) Caracterizar o ambiente e as rotinas de trabalho dos técnicos de enfermagem, especialmente os atuantes em hospitais públicos;
- 3) Aplicar questionário elaborado com base no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL) em técnicos de enfermagem de um hospital público.

Para este estudo, a análise do estresse concentrou-se nos técnicos de enfermagem de um hospital da rede pública de Fortaleza-CE. É nesse espaço nosocomial que se pretende identificar, com base no Inventário de Sintomas de *Stress* (ISS) proposto por Lipp (1984), em que fase do estresse — alerta, resistência, exaustão — encontram-se os técnicos de enfermagem.

Nesse sentido, realizou-se uma pesquisa com abordagem quantitativa, cujo alicerce teórico foi construído a partir de uma pesquisa bibliográfica em autores que tratam do tema e, paralelamente, de uma pesquisa de campo, utilizando um questionário que foi aplicado a uma amostra de profissionais lotados no hospital em estudo, no caso, o Hospital Universitário Walter Cantídio, selecionado para estudo por ser considerado um dos nosocômios mais utilizados na cidade de Fortaleza.

Assim, pretende-se com este estudo contribuir com um alerta aos profissionais técnicos de enfermagem para o cuidado com sua própria saúde. Além disso, como o sofrimento causado pelas consequências do estresse atinge o trabalhador e a empresa, esperando-se que os resultados dessa pesquisa inspirem agentes do setor, como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que administra os Hospitais Escola no Brasil, a detectar e atuar sobre os fatores que causam a exposição demasiada ao estresse. Considera-se ainda que os números levantados também podem auxiliar na compreensão da manifestação somática do estresse que, geralmente, desencadeia ausências e licenças dos funcionários. Consequentemente, com o desenvolvimento de ações contra o estresse, espera-se uma melhor adequação do ambiente ao desempenho do trabalho e, no longo prazo,

a redução do absenteísmo e melhoria na qualidade de vida do funcionário.

Em sua estrutura, o trabalho foi dividido em cinco seções, sendo a primeira esta introdução na qual se apresenta o contexto geral deste estudo. Na segunda seção, fala-se do estresse em profissionais de saúde, conceituando-se estresse e analisando a ocorrência de trabalhadores lotados em hospitais, e se descreve a atividade do profissional de saúde que trabalha em hospital como técnico de enfermagem e dos problemas que ele enfrenta nesse seu trabalho.

Quanto aos aspectos metodológicos, estes são definidos e relatados na terceira seção, seguidos dos resultados da pesquisa de campo realizada com os técnicos de enfermagem do hospital escolhido. Os dados coletados são apresentados quantitativamente.

Por fim, o trabalho apresenta as considerações finais e sugestões cabíveis, para o enfrentamento do estresse em hospitais, mais especificamente, em técnicos de enfermagem. Seguem ao final as referências e apêndice no trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, apresentam-se as opiniões de autores consultados na revisão bibliográfica, os quais ofereceram subsídios para a construção do referencial teórico que fundamentou este estudo e a análise da pesquisa de campo realizada.

Desta forma, partiremos dos conceitos e características do estresse, será apresentado o Inventário de Sintomas de Lipp, ferramenta utilizada na pesquisa, também serão apresentados a profissão do técnico de enfermagem bem como o estresse ocupacional no ambiente hospitalar.

2.1 Estresse: Conceitos e Características

O termo *stress*, aportuguesado para estresse, deriva do latim *stringere*, que significa apertar, cerrar, comprimir e, segundo a definição de Ferreira (2004, p. 406), “é um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase (tendência à estabilidade do meio interno do organismo)”.

Segundo Camelo e Angerami (2004), o primeiro cientista a definir o termo *stress* no campo da saúde foi Hans Selye, um austríaco-canadense e médico endocrinologista, em 1956. Ele começou a observar que muitas pessoas sofriam de doenças físicas e reclamavam de sintomas comuns. Tais observações estimularam Selye a realizar, em laboratórios, investigações científicas com animais, estudando a situação tensional de cobaias condicionadas à intensa fadiga. Essas pesquisas foram iniciadas de forma observacional, com grupos de pessoas que foram submetidas à situações extremas (soldados do pós II Guerra Mundial, vítimas de catástrofes naturais e pessoas que passavam por traumas pessoais). Nesses contextos a experiência do estresse acontecia de forma aguda assim como ficava improvável o controle da exposição (KARASEK; THEORELL, 1990, apud ALVES, 2004).

Selye (1956 apud CAMELO; ANGERAMI, 2004, p. 15), definiu estresse como “o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático e estressor, todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional”. Ou seja, estresse é o grau de desgaste total causado pelas relações pessoais e profissionais, pela rotina ou até por situações corriqueiras. O autor também observou que o estresse produzia

reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor e, com isso, descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que é “o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do estressor” (CAMELO; ANGERAMI, 2004, p.15) e se apresenta em três fases ou estágios: alarme, resistência e exaustão, conforme Quadro 1.

Quadro 1: Estágios do estresse

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

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

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

Segundo Teles (1999), o estresse é, portanto, uma forma não específica de resposta com que o corpo se relaciona com certos agentes externos e internos. E quando prolongado, pode provocar uma hiperatividade hormonal, tensão muscular, desordem digestiva, atividade exagerada do coração e de toda circulação. As exigências que a vida moderna impõe à população, como a dependência tecnológica, a velocidade com que as informações circulam e a necessidade acompanhá-las, geram sentimentos de angústia e ansiedade e, segundo Lipp (1984), estimulam o trabalhador a ficar em constante estado de alerta. Se o organismo for mantido por muito tempo nessa fase pode acarretar condições adversas, como cansaço mental, taquicardia, desgaste generalizado dentre outros sintomas físicos do excesso de estresse.

Neste sentido, Pescar e Nelson (1983) definem o estresse como uma sobrecarga dos sistemas mental e físico de um indivíduo que pode ter muitas

causas: congestionamentos de trânsito, preocupações financeiras, prazos curtos no trabalho e outras, podendo cobrar uma taxa muito grande à saúde de quem fica exposto a ele, deixando as pessoas vulneráveis a inúmeras doenças.

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

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

Camelo e Angerami (2004, p.16) relatam possíveis reações físicas e emocionais frente ao estresse. Os sinais e sintomas no nível físico são:

[...] aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios e emocionais: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dificuldade de relaxar e preocupação excessiva.

Para Lipp (1984), o estresse pode ser originado de fontes internas (maneira de ser do indivíduo, tipo de personalidade e modo de reagir à vida, a maneira como é interpretado pela pessoa) e externas (problemas de trabalho, família, social, doença, financeiros, violências, e outros). Isso não difere, portanto, do pensamento de Sadir, Bignotto e Lipp (2010, p.74) que:

[...] propõe que o estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui. O estresse não seria uma propriedade da pessoa ou do ambiente, mas poderia se desenvolver a partir da conjugação de um tipo particular de ambiente com o tipo determinado de pessoa.

Desse modo, situações, atividades e ambientes que para um grupo de pessoas pode significar estresse; para outro, pode ser visto como motivação. São vários os fatores que podem desencadear um estado de estresse, além deste poder

ser favorecido pelo padrão de comportamento do indivíduo. Por exemplo, o indivíduo com uma personalidade que o caracteriza como agitado, agressivo, competitivo, impaciente, possui maiores chances de desenvolver doenças cardíacas (LIPP, 2002).

Há teóricos que defendem a existência de dois tipos de estresse: o positivo e o negativo. O positivo seria aquele que produz adrenalina e deixa o indivíduo na fase de alerta, fazendo com que a pessoa fique mais produtiva e criativa. Já o negativo é aquele que provoca desordem no organismo e psiquismo. Para Ribeiro (2002, p.63) os diferencia a partir dos termos estresse e distresse: “o estresse é uma coisa boa, está ligado à emoção de realizar coisas e traz energia. Entretanto, se eu ficar preocupado e ansioso para fazer, isso é distresse, que é prejudicial”.

No entanto, segundo George (2005), não existe estresse positivo. É um mito afirmar que o estresse tem um papel natural na vida moderna, ou que é preciso sentir estresse para se atingir o máximo desempenho. O estresse não é saudável. Para o autor, estresse é uma forma de dor que ocorre para avisar que alguma coisa precisa ser mudada. E a dor seria uma mensageira de alerta para alguma coisa que você precisa saber.

Entende-se, entretanto, que uma dose baixa de estresse é normal, por se tratar de uma ocorrência indispensável para nossa saúde e capacidade produtiva. Além disso, enfatizam-se as características do estresse positivo, que são: aumento da vitalidade, manutenção do entusiasmo, do otimismo, da disposição física, interesse, etc. Todavia, o estresse patológico e exagerado pode ter consequências danosas, como por exemplo, o cansaço, irritabilidade, falta de concentração, depressão, pessimismo, queda da resistência imunológica, mau humor, dentre outras (GEORGE, 2005).

2.2 Inventário de Sintomas de Stress de Lipp - ISSL

Questionários acerca da investigação do estresse ocupacional têm sido amplamente utilizados pela possibilidade de alcançar uma grande amostra de indivíduos e também de produzirem informações quantificáveis proporcionando comparações objetivas entre sujeitos (QUICK et al., 1997, apud PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Na busca pela ferramenta a ser usada nessa pesquisa, foram

encontrados, em outros estudos sobre o assunto, alguns instrumentos e modelos de identificação do estresse. Robert Karasek, por exemplo, propôs um modelo teórico bidimensional que relaciona dois aspectos — demandas psicológicas e controle sobre o trabalho — ao risco de adoecimento, o chamado Modelo Demanda-Controle (MDC) (KARASEK; THEÖRELL, 1990, apud ALVES, 2004).

Também foi localizado outro instrumento criado para auxiliar o diagnóstico do estresse ocupacional, a Escala de Estresse no Trabalho (ETT), elaborada e validada por Paschoal e Tamayo (2004, p.48), que afirmaram que:

Apesar das contribuições que a EET pode trazer, (existem) algumas limitações [...] (ela) pode ser pouco eficaz quando se quer enfatizar estressores isolados ou quando se deseja investigar a influência de determinadas variáveis situacionais e individuais sobre o estresse ocupacional.

Um terceiro instrumento identificado foi a Escala Bianchi de *Stress* que foi construída e validada para avaliar o nível de estresse do enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Segundo Bianchi (2009, p.1056) a finalidade da EBS é:

[...] medir o nível de *stress* que o enfermeiro atribui à atividade desempenhada no seu cotidiano profissional na área hospitalar. É constituída por 51 itens que são depois agrupados em áreas possibilitando assim conhecer as áreas de maior intensidade do estressor e associando ao nível de *stress* do enfermeiro.

Foi desconsiderado o uso dessa escala pois segundo Bianchi (2009, p.1057):

Como em cada realidade há determinada particularidade, há necessidade de ajustes dos tipos de estressores, que podem acometer cada enfermeiro em sua atuação profissional. Sendo assim, há restrição na aplicação da EBS, ou ainda necessidade de ampliação dos estressores apontados.

Finalmente, o instrumento escolhido para essa pesquisa foi o, Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (2000), que foi proposto uma expansão do modelo trifásico de estresse, criado por Hans Seyle em 1936, e padronizou o Inventário de Sintomas do *Stress* para adultos, através do qual torna-se possível medir o nível de estresse nas pessoas.

A decisão do instrumento pela escala de Lipp justifica-se, pelo seu amplo uso em diversas pesquisas concernentes ao tema estresse, e por permitir, de forma objetiva, identificar a sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Após aplicação do instrumento pode-se distinguir em que fase de estresse o indivíduo encontra-se (alerta, resistência ou exaustão) (CAMELO; ANGERAMI,

2004).

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

2.3 A Profissão do Técnico de Enfermagem

Segundo Paixão (1979), os conhecimentos sobre Enfermagem são inicialmente mencionados a assuntos religiosos e sociais, tanto que a propagação do Cristianismo em Roma inspirou às damas da sociedade a cederem seus castelos para cuidar de pobres e enfermos, os transformando em hospitais. E essa prática da enfermagem passou a ser feita pela Igreja, associando-a a caridade e devotamento. A ideologia de abnegação, caridade e doação ainda hoje é remetida ao exercício de enfermagem, porém, tais características, segundo Mello (1986) conflitam com o modo de produção capitalista, no qual predomina a divisão do trabalho.

Percebe-se que a divisão do trabalho no setor existe desde quando a profissão de enfermagem foi oficializada, em meados do século XIX. No Brasil, surgiram algumas modalidades de trabalho auxiliar à do enfermeiro, dentre estas a de técnico de enfermagem (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Em 8 de junho de 1987, foi aprovado o Decreto de lei de nº 94.406/1987, regulamentando a lei 7.498, de 25 de junho de 1986, dispendo sobre o exercício de enfermagem, definindo as atividades dos profissionais de enfermagem, bem como sua qualificação. Acerca dos técnicos de enfermagem, foi extraído o seguinte trecho da lei:

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

I – o titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe: (...)

II - como integrante de equipe de saúde: (...)

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
 - b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
 - c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas
 - d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
 - e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
 - f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;
- II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto:
- III - integrar a equipe de saúde.

Esse trecho da lei vem responder a aspectos de delimitação das atividades do técnico de enfermagem, não reguladas até então. Essa definição de funções era urgente e importante inclusive para resguardar-se contra reivindicações judiciais.

Ainda citando Peduzzi e Anselmi (2002), junto com a divisão do trabalho estão os atributos como hierarquia e disciplina que foram incorporadas à profissão de técnico, sendo respaldado pelo mesmo Decreto-Lei de nº. 94.406/1987, artigo 13, que condiciona o exercício das atividades de técnico de enfermagem à supervisão, orientação e direção do Enfermeiro. A notória divisão do trabalho que desenhou-se sobre a influência taylorista-fordista, distingue o trabalho intelectual, que fica a cargo do enfermeiro, do “braçal” de responsabilidade do técnico de enfermagem (Magalhaes et al., 2006, apud CARLOTTO, 2011).

Essa relação de hierarquia existente entre a classe de enfermeiros e técnicos pode gerar conflitos de relacionamento, influenciando negativamente a percepção do clima organizacional por parte dos envolvidos. Dolan (2006) classifica esses estressores intraorganizacionais em grupais, são eles: falta de coesão, conflito, clima e pressões do grupo. Nos Estados Unidos, usa-se a expressão inglesa *burnout* (combustão completa, em tradução fiel) associadas a estresse crônico, conforme descrevem Costa, Lima e Almeida (2003, p.66):

O burnout pode atingir diferentes profissões, em qualquer faixa etária, mas as profissões que exigem um intenso contato interpessoal são as que mais apresentam altos índices de *burnout* e, entre elas, encontram-se as profissões assistenciais. [...] As pesquisas sobre o *stress* associam *burnout* ao meio ambiente de trabalho, enfocando a frequência, intensidade, características, exposição prolongada aos estressores e ao processo crônico do *stress*, levando o sujeito à exaustão física e psíquica.

O técnico de enfermagem, assim como demais profissionais de saúde, que independente da instituição ou país, são expostos constantemente a fatores estressores. Além do ambiente insalubre, lidar com a morte, contato intenso com pacientes e seus acompanhantes, é constante o conflito em ter que esforçar-se fisicamente para cuidar do próximo gerando uma condição de desgaste da própria saúde (AVELLAR et al, 2007, apud CARLOTTO, 2011).

2.4 Estresse Ocupacional no Ambiente Hospitalar

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

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

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

Para Stacciarini e Tróccoli (2001), o estresse ocupacional pode decorrer das relações complexas geradas pelas condições de trabalho e falta de habilidade

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

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

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

O hospital, de modo geral, é considerado como um ambiente insalubre, penoso e propício ao desenvolvimento de doenças. Os técnicos de enfermagem estão inseridos em um ambiente de trabalho sujeito a situações geradoras de tensão, somadas à convivência com o sofrimento, dor, angústia medo e com a morte do outro, o que torna tal ambiente ainda mais complexo e de grande responsabilidade. Além do processo e a divisão do trabalho no hospital reproduzirem o modo de produção capitalista, com tarefas fragmentadas, que torna os trabalhadores compromissados, ou desesperançados (ELIAS; NAVARRO, 2006). Nesse sentido, Britto e Carvalho (2004, p.2) afirmam que:

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os clientes em que o sofrimento é quase que

inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e mentais.

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

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

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

Presume-se que com a seção aqui concluída, a contextualização acerca de estresse no ambiente de trabalho, da profissão do técnico de enfermagem, das ferramentas identificadoras de estresse tenha sido esclarecedora e servido de base para a continuidade do trabalho, na próxima sessão será apresentada a metodologia da pesquisa deste estudo.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

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

O *locus* das investigações foi um hospital público de Fortaleza, o Hospital Universitário Walter Cantídio, selecionado para estudo por ser considerado um dos nosocômios mais utilizados na cidade, por tratar-se do meu ambiente de trabalho esse foi um critério considerado para acessibilidade a amostra.

O levantamento de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2016 sendo realizada principalmente nos turnos manhã e tarde mas foi necessária, por três vezes, a aplicação da pesquisa no turno da noite, nos setores que funcionam 24horas: IIB, IIA, UTI Clínica.

A tabulação dos dados foi feita concomitante à aplicação dos questionários e a análise foi desenvolvida entre os dias 14 e 22 de novembro. Os questionários não foram previamente agendados mas para a aplicação deles contei com a ajuda dos colegas de setor, também técnicos de enfermagem para indicação de alguns profissionais que poderiam cooperar sem problemas. Ao chegar nesses setores foram encontrados também outros profissionais dispostos a cooperar bem como alguns que não quiseram de forma alguma responder a pesquisa. Em um setor, ambulatório de transplante hepático, fui proibida pela chefia de aplicar o questionário, ainda consegui a resposta de um técnico em seu intervalo, fora do setor.

As aplicações do questionário aconteceram, em sua maioria, individualmente, fiquei ao lado do técnico de enfermagem para esclarecer algumas dúvidas que surgiam. Em dois momentos apliquei em grupos de três e quatro técnicos concomitantemente.

Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado um questionário (em apêndice) adaptado do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp – ISSL (1984). O questionário é não identificado e constituído por questões fechadas. Inicialmente,

abrange questões sócio demográficas, como gênero, estado civil, faixa etária e renda familiar. O instrumento também questiona o setor de atuação no hospital, tempo de profissão, nível de satisfação com a profissão, carga horária semanal de trabalho, período de gozo de férias e atividades relacionadas com o estresse dos indivíduos. Por fim, apresenta uma adaptação do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL) composta por cinquenta sintomas e em forma de escala de Likert com três pontos relacionados com a frequência com que o indivíduo percebe esses sintomas (nunca; às vezes; frequentemente).

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

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

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

- n é o tamanho da amostra;
- N é número de elementos da população;
- n_0 é a primeira aproximação do tamanho da amostra, obtida por $1 / E_0$, sendo E_0 o erro amostral tolerável, no caso de 5%.

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

com o tamanho da população, dá um grau de confiança às análises de aproximadamente 92%, com 8% de margem de erro.

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

A pesquisa foi realizada principalmente nos turnos manhã e tarde mas foi necessária por duas vezes nesse período a aplicação da pesquisa no turno da noite, para assim conseguir a amostra de 105 questionários.

A tabulação dos dados foi feita concomitante à aplicação dos questionários e a análise foi desenvolvida entre os dias 14 e 22 de novembro. Os questionários não foram previamente agendados mas para a aplicação houve necessidade de uma parceria na abordagem dos técnicos de enfermagem, colegas técnicos de enfermagem que trabalham no setor comigo me indicaram alguns setores e profissionais que poderiam cooperar sem problemas.

As aplicações em sua maioria foram individuais, fiquei ao lado do técnico de enfermagem para esclarecer algumas dúvidas que surgiam. Em dois momentos apliquei em grupos de três ou quatro técnicos concomitantemente.

Após a apresentação em detalhes da metodologia do pesquisa, a próxima seção tem a finalidade de apontar os dados extraídos da pesquisa analisados relacionando-os com a ferramenta de identificação de estresse escolhida para este estudo.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados da pesquisa de campo, realizada com a amostra de 100 técnicos de enfermagem distribuídos em 20 setores do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

4.1 *Lócus* de Pesquisa

A pesquisa de campo que fundamentou este trabalho foi realizada no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) que é um centro de referência para a formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisas na área da saúde. O HUWC desempenha importante papel na assistência à saúde do Estado do Ceará, estando integrado ao SUS, como centro de referência para ensino superior, oferecendo campo de estágio para os alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e fisioterapia da UFC e de outras universidades do Estado do Ceará. Também disponibiliza suas estruturas para o desenvolvimento das pesquisas de nove programas de cursos de pós-graduação *Stricto Sensu* da UFC, na área da saúde.

O hospital Universitário, atualmente, conta com 243 leitos, 125 consultórios, 08 salas cirúrgicas, 06 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Clínica, 03 leitos de UTI, pós-operatório e 14 leitos de recuperação pós-anestésica. Além de oferecer linhas de cuidado do Diabetes, da Obesidade e da Síndrome de Turner. O HUWC é um hospital terciário que realiza procedimentos de alta complexidade, sendo referência no norte e nordeste brasileiros, em transplante hepático.

O hospital possui como missão: “Promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente”. Tem como visão: “Ser modelo de gestão, com gestores, preceptores e colaboradores preparados para excelência no ensino, pesquisa e assistência terciária à saúde”. E os valores do HUWC são: “Ética; Legalidade; Moralidade; Impessoalidade; Publicidade; Eficiência; Equidade; Humanização; Segurança do paciente; Valorização profissional e Profissionalismo”

A gestão do hospital faz o controle dos indicadores tanto por serviço, que são as diversas especialidades que o hospital dispõe, tanto por clínica, no total

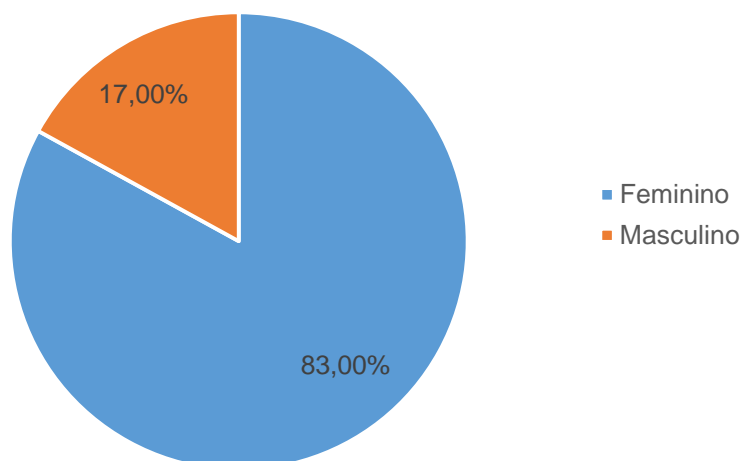
cinco: Clínica Cirúrgica; Clínica Médica; Clínica; Pediátrica; UTI Cirúrgica; UTI Clínica.

4.2 Caracterização da Amostra

O questionário pede como única identificação o setor que o técnico de enfermagem está alocado no hospital. É composto por dez questões divididas em três grupos. As quatro primeiras questões abordam o perfil sócio demográfico (gênero, estado civil, faixa etária e renda familiar mensal), seguidas de mais cinco questões que mencionam a relação do respondentes com a profissão (tempo de profissão, nível de satisfação pela profissão, carga horária semanal de trabalho, último período de férias) e uma questão que elenca sete atividades rotineiras da função para que o profissional escolha a(s) que mais o deixa(m) estressado). E, por fim, a adaptação do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), composto por 50 itens que descrevem sintomas a serem avaliados pelo respondente sente, nas opções: nunca, as vezes ou frequentemente.

Da amostra de 100 técnicos de enfermagem há uma prevalência do gênero feminino, correspondendo a 83% do total como mostra o Gráfico 1, a seguir:

Gráfico 1: Composição da Amostra segundo Gênero

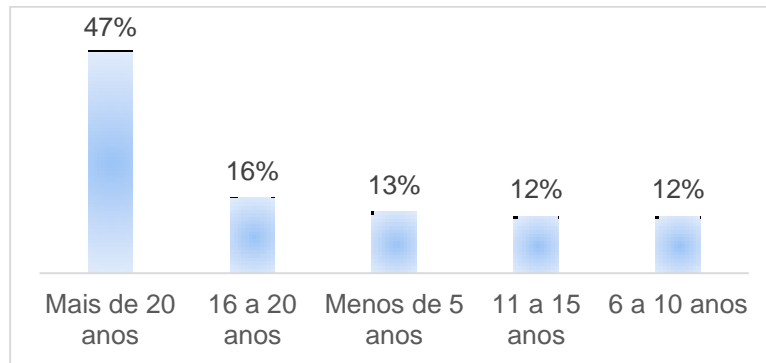


Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Quanto ao tempo de profissão, conforme mostra o Gráfico 2, 47% dos profissionais afirmam ter mais de 20 anos de profissão, enquanto 16% registraram

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

Gráfico 2: Composição da Amostra quanto ao tempo de profissão



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Além das dez questões, foi solicitado a identificação do setor de atuação, os técnicos de enfermagem respondentes dessa pesquisa estão distribuídos em vinte e um setores mostrados na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Distribuição dos respondentes por setor

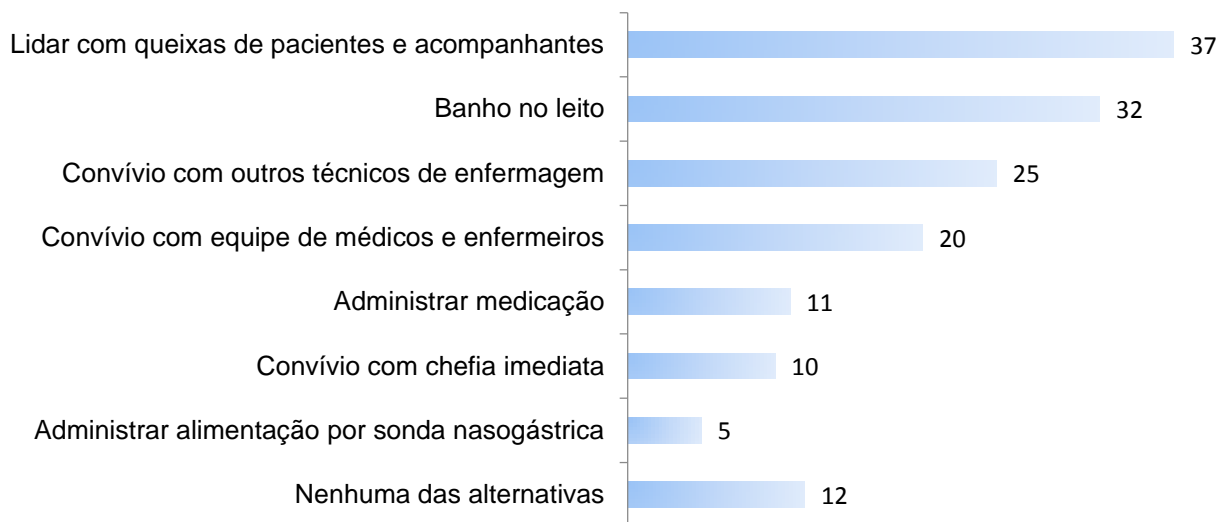
Setores	Quantidade	%
Clínica Cirúrgica	14	14,00%
Enfermaria de Transplante Renal e Hepático	12	12,00%
Ambulatório de Transplante Renal	11	11,00%
Clínica Médica IIB	8	8,00%
Clinica Medica IIA	12	12,00%
Uti Pós Operatória	7	7,00%
Hemodiálise	6	6,00%
Centro Cirúrgico	4	4,00%
Sala de Recuperação	4	4,00%
Endoscopia	4	4,00%
Ambulatório de Traumatologia	4	4,00%
Uti Coronariana / Clinica	3	3,00%
Ambulatório de Pediatria	2	2,00%
Ambulatório de Endocrinologia	2	2,00%
Hemodinâmica	1	1,00%
Ambulatório de Neurologia	1	1,00%
Ambulatório de Odontologia	1	1,00%
Ambulatório de Infectologia	1	1,00%
Ambulatório de Psiquiatria	1	1,00%
Ambulatório de Radiologia	1	1,00%

Ambulatório de Transplante Hepático	1	1,00%
Total Geral	100	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Um das questões apontava sete atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem. Foi solicitado ao técnico de enfermagem que indicasse quais dessas atividades que o deixava mais estressado. Não estipulando limite de marcações e colocando como uma das respostas nenhuma das alternativas, caso não identificasse atividades estressantes dentre as mencionadas. Somando todos os questionários, obteve-se 153 itens marcados, conforme Gráfico 3, a seguir.

Gráfico 3: Distribuição da amostra de acordo com as atividades consideradas mais estressantes



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A seguir, na Tabela 2, a quantidade de atividades consideradas estressantes e os respectivos setores de trabalho dos respondentes:

Tabela 2: Relação de atividades estressantes x setores respondentes

SETORES	Nenhuma Atividade	Administrar alimentação por sonda nasogástrica	Administrar medicação	Banho no leito	Convívio com chefia imediata	Convívio com equipe de médicos e enfermeiros	Convívio com outros técnicos de enfermagem	Lidar com queixas de pacientes e acompanhantes	Total por Setor
2a	1		2	1	2	2	3	1	12
2b	1		2	6		3	1	3	16
Amb. De Endocrinologia		1		1					2
Amb. De Infectologia			1	1					2
Amb. De Neurologia								1	1
Amb. De Odontologia								1	1
Amb. De Pediatria		1	1	1	1	1	1	2	8
Amb. De Psiquiatria						1			1
Amb. De Radiologia	1								1
Amb. De Transplante Hepático					1			1	2
Amb. De Transplante Renal		1	1	3	1	1	1	7	15
Amb. De Traumatologia			1	1			1	2	5
Centro Cirúrgico				1		2		1	4
Clinica Cirúrgica	3	1		6		2	4	2	18
Clinica Medica	3			1	1	2	2	1	10
Endoscopia				2			1	3	6
Enf. De Transplante Renal E Hepático	1	1		2		5	3	5	17
Hemodiálise	1			1			4	1	7
Hemodinâmica				1					1
Sala De Recuperação			3	2	3			1	9
Uti Coronariana / Clinica	1			1			1	1	4
Uti Pós Operatória	1			1	1	1	3	4	11
Total Por Atividade	13	5	11	32	10	20	25	37	153

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A atividade considerada mais estressante, com 37 respostas dentre as sugeridas foi lidar com queixas de pacientes e acompanhantes. Dessa marcação, 43% se concentrou nos Ambulatórios de Transplante Renal e Hepático, na Enfermaria de Transplante Renal e Hepático, na UTI pós operatória e no setor de

Endoscopia, onde também, 43% dos funcionários possuem mais de 20 anos de profissão.

Em seguida, com 32 respostas, a segunda atividade apontada como mais estressante foi o banho no leito. Para executar esta tarefa, o técnico em enfermagem precisa contar com desenvoltura física, pois em alguns momentos, ele levanta o paciente da cama, além de contato direto com excrementos do paciente.

Preenchendo o terceiro lugar no *ranking* de atividades estressantes, com 25 votos temos o convívio com outros técnicos de enfermagem. Dificuldades no relacionamento interpessoal dentre os da mesma categoria representa $\frac{1}{4}$ da amostra conseguida nessa pesquisa.

Ocupando o quarto lugar, com 20 votos, de atividade apontada como mais estressante, está o convívio com equipe de médicos e enfermeiros. Na escala hierárquica entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, o nosso objeto de estudo ocupa a base desta pirâmide, e muitas vezes não recebe o tratamento adequado pelos superiores, também reflexo do ambiente insalubre que mantém todos os profissionais sobre a mesma pressão, já explicada no referencial desta pesquisa.

E atingindo 10% dos profissionais, compondo a rotina do técnico de enfermagem foi elencado em quinto lugar, o convívio com a chefia imediata, que em sua grande maioria é um enfermeiro. O despreparo das chefias, que em sua maioria possuem formação técnica, e muitas vezes não possuem preparação como administradores de recursos humanos, podem provocar um efeito danoso nesse vínculo de chefia inadequado dificultando inclusive, a possibilidade de um ambiente motivacional (BERGAMINI, 1993).

Compõe a última alternativa mencionada como atividade mais estressante, com cinco votos, administrar alimentação por sonda nasogástrica. Dos 100 questionários aplicados, 13% marcaram a opção: nenhuma das alternativas anteriores, as 153 marcações dividiram-se em 87 questionários, tivemos 55 questionários com uma resposta, 20 com duas alternativas sinaladas, 11 com 3 marcações, o ultimo questionário com cinco atividades marcadas.

Também foi pedido ao profissional, que numa escala de zero a dez, ele avaliasse o seu nível de satisfação em relação à profissão, a Tabela 3, a seguir, traz as uma visão geral das notas, quanto ao tempo de profissão.

Tabela 3: Nível de satisfação com a profissão x tempo de profissão

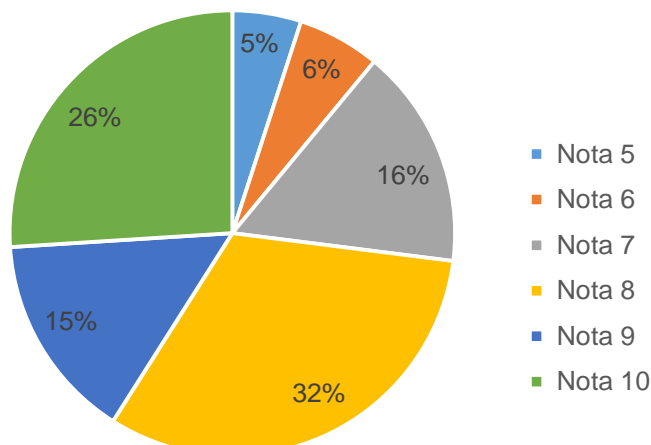
Tempo de Profissão	Satisfação do profissional quanto à profissão							Média por tempo de profissão
	Nota 5	Nota 6	Nota 7	Nota 8	Nota 9	Nota 10	Total	
Menos de 5 anos			1	6	3	3	13	8,62
6 a 10 anos		1		5	2	4	12	8,67
11 a 15 anos		1	4	5	1	1	12	7,75
16 a 20 anos	2	3	4	3	4		16	7,25
Mais de 20 anos	3	1	7	13	5	18	47	8,49
Total	5	6	16	32	15	26	100	8,24

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A média geral da nota que os técnicos de enfermagem submetidos ao questionário atribuíram a própria satisfação na profissão, é boa, num total de 8,24. Vale ressaltar que as menores médias foram daqueles que possuem de 16 a 20 anos de profissão (total de 16 respondentes) com média 7,25 e os que possuem de 11 a 15 anos de profissão (total de 12 respondentes) com uma média de satisfação de 7,75.

O Gráfico 4, a seguir, mostra em percentual o nível de satisfação em relação ao total da amostra, demonstra que o grau de satisfação do profissional quanto a profissão é muito boa pois, 73% deles atribuíram nota acima de 8.

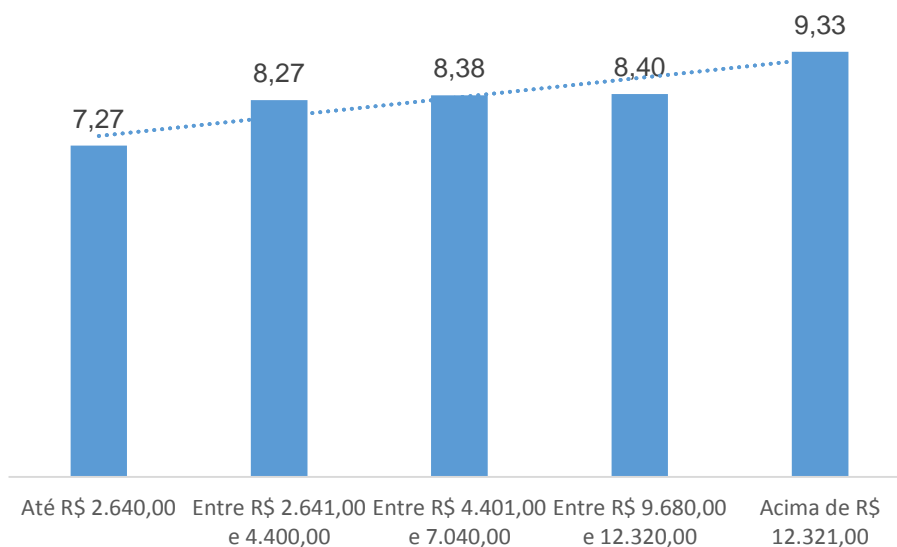
Gráfico 4: Distribuição em percentual quanto ao nível de satisfação com a profissão.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Foram cruzados dados da renda mensal da amostra com a média da satisfação por faixa de renda mensal e percebeu-se, conforme Gráfico 5, que quanto maior a renda, maior o nível de satisfação na profissão.

Gráfico 5: Renda mensal x Satisfação na profissão



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

4.3 Níveis de Estresse dos Profissionais

Em relação à escala adaptada no questionário do ISSL, a primeira fase, de alerta, é composta por 14 itens. Caso o respondente marque a opção “frequentemente” em sete ou mais questões, esse indivíduo é enquadrado na fase de alerta. Os itens correspondentes à segunda fase, de resistência, são em número de 15, da 15^o ao 29^o item. Para ser inserido nesta fase, basta que o respondente assinale com “frequentemente” apenas quatro dessas 15 questões. Finalmente, a fase da exaustão é representada do 30^o ao 50^o item do questionário. É a fase que possui mais sintomas, com 21 itens, e para o indivíduo ser inserido nessa fase é necessário que ele responda “frequentemente” em no mínimo nove itens. O Quadro 2, a seguir traz essas características.

Quadro 2: Análise das resposta segunda Escala do ISSL

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

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Na Tabela 4 estão todos os sintomas correspondentes à fase Alerta do ISSL. A resposta mais registrada nesta fase foi: “nunca”, com 719 marcações. Dentre as catorze questões constata-se que diarreia passageira foi o sintoma que mais obteve respostas “nunca”, dos 100 questionários válidos 72% relatam “nunca” terem sentido esse sintoma em contrapartida, 5% apenas alegam “nunca” terem sentido tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros).

Tabela 4: Sintomas da fase alerta do ISSL

SINTOMAS DA FASE ALERTA	NUNCA	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE
Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta	64	26	10
Aumento de sudorese (muito suor)	56	39	5
Aumento súbito de motivação	44	50	6
Diarreia passageira	72	27	1
Entusiasmo súbito	57	37	6
Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)	69	24	7
Insônia, dificuldade de dormir	33	50	17
Mãos e/ou pés frios	69	29	2
Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)	42	51	7
Nó ou dor no estômago	50	44	6
Respiração ofegante, entrecortada	70	29	1
Taquicardia (batimentos acelerados do coração)	60	39	1
Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)	5	55	40
Vontade súbita de iniciar novos projetos	28	54	18
Total	719	554	127

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Na fase alerta, na Tabela 4, com a resposta “às vezes”, obteve-se 554 registros. Os sintomas mais identificados como “às vezes” foram: tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros) com 55 respostas, seguido de vontade súbita de iniciar novos projetos com 54 registros e o sintoma menos marcado com a resposta, “às vezes” foi Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira) com 24 respostas.

Já assinalados com a resposta “frequentemente”, percebe-se diminuição de marcações na fase alerta, são 127 votos. Destes 31,5%, 40 votos, concentraram-se no sintoma tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros) seguido de vontade súbita de iniciar novos projetos, com 18 votos. Os sintomas menos registrados com a resposta “frequentemente” nessa fase foram três: diarreia passageira; respiração ofegante, entrecortada; taquicardia (batimentos acelerados do coração), cada um obtendo apenas uma resposta.

A Tabela 5 traz os 15 sintomas da fase resistência e quantidade de respostas que cada um recebeu nas três opções de resposta disponíveis: nunca, às vezes, frequentemente.

Tabela 5: Sintomas da fase resistência do ISSL

SINTOMAS DA FASE RESISTÊNCIA	NUNCA	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE
Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)	51	41	8
Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)	65	29	6
Cansaço Constante	30	54	16
Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)	45	46	9
Dúvidas quanto a si próprio	73	25	2
Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)	54	40	6
Hipertensão arterial (pressão alta)	69	22	9
Irritabilidade excessiva	43	48	9
Mal-estar generalizado, sem causa específica	61	35	4
Mudança de apetite	49	47	4
Pensamento constante sobre um só assunto	55	41	4
Problemas com a memória, esquecimentos	23	61	16
Sensação de desgaste físico constante	26	55	19
Sensibilidade emotiva excessiva, emocionada	38	53	9
Tontura, sensação de estar flutuando	52	43	5
Total	734	640	126

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Assim como na fase alerta, a fase resistência obteve um grande volume de respostas registradas como “nunca”, foram 734. E 73% dos respondentes afirmaram “nunca” ter sentido dúvidas quanto a si próprio, este é o sintoma mais registrado com a resposta “nunca” desta fase. Apenas 23% dos profissionais registraram que “nunca” sentiram problemas com a memória, esquecimentos, este é o sintoma que tem menos registros de “nunca” na fase resistência.

Consideradas “às vezes” percebido, registram 640 respostas. Destas, 61% dos respondentes alegam que “às vezes” possuem problemas com a memória,

esquecimentos e outros 55% relatam que “às vezes” têm sensação de desgaste físico constante. O sintoma que menos recebeu registro de “às vezes” ser percebido entre os respondentes foi hipertensão arterial (pressão alta).

Ainda na fase de resistência, foram contabilizadas 126 respostas, indicando “frequentemente”. Dentre elas, 19 respondentes registraram ter sensação de desgaste físico constante e 16 alegaram ter “frequentemente” problemas com a memória, esquecimentos. Apenas dois técnicos de enfermagem afirmaram sentir “frequentemente” dúvidas quanto a si próprio.

Por fim, a Tabela 6 traz os 21 sintomas da fase exaustão e a quantidade de respostas que cada um recebeu nas três opções de resposta disponíveis: nunca, às vezes, frequentemente.

Tabela 6: Sintomas da fase exaustão do ISSL

SINTOMAS DA FASE EXAUSTÃO	NUNCA	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE
Angústia ou ansiedade diária	65	32	3
Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada	73	24	3
Cansaço excessivo	43	50	7
Diarreias frequentes	92	8	0
Formigamento nas extremidades (mãos e pés)	61	30	9
Hipersensibilidade emotiva	52	43	5
Hipertensão arterial confirmada	73	17	10
Impossibilidade de Trabalhar	75	24	1
Insônia	41	47	12
Irritabilidade sem causa aparente	64	34	2
Mudança extrema de apetite	71	25	4
Pensamento constante sobre um mesmo assunto	68	31	1
Perda do senso de humor	45	52	3
Pesadelos	55	42	3
Problemas dermatológicos prolongados (pele)	78	18	4
Sensação de incompetência em todas as áreas	82	16	2
Taquicardia (batimento acelerado do coração)	72	27	1
Tiques nervosos	72	23	5
Tontura freqüente	71	24	5
Úlcera	96	4	0
Vontade de fugir de tudo	60	37	3
Total	1409	608	83

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Na última fase do ISSL, exaustão, são apresentados 21 sintomas. É a fase que apresentou maior percentual de respostas registradas como “nunca”,

totalizando 1409 respostas. Dos 100 questionários válidos, 96 “nunca” tiveram úlcera, 92 “nunca” sentiram diarreias frequentes e 82% dos técnicos de enfermagem “nunca” tiveram a sensação de incompetência em todas as áreas. Apenas 41% alegam “nunca” terem sentido insônia e 43% “nunca” sentiram cansaço excessivo.

Obtiveram resposta “às vezes”, nas questões da fase exaustão, um total de 608. O sintoma mais mencionado como “às vezes” sentido foi perda de senso de humor com abrangência de 52% dos profissionais em seguida, metade dos técnicos de enfermagem, alegam cansaço excessivo e 47% dos respondentes às vezes sentem insônia. Os sintomas que menos forma apontados como às vezes sentidos foram: úlcera, com apenas 4 registros e diarreias frequentes com 8 respostas.

Registrados como sentidos “frequentemente”, na fase exaustão, temos 83 respostas. O sintoma que foi percebido “frequentemente” acontecer em 12 técnicos de enfermagem foi insônia, e 10 profissionais questionados apresentam “frequentemente” hipertensão arterial confirmada. Esta fase foi a única que teve sintomas que ninguém sente “frequentemente” tais como úlcera e diarreias frequentes. Apenas 1% dos técnicos respondentes apresentou “frequentemente” impossibilidade de trabalhar; pensamento constante sobre um mesmo assunto e taquicardia (batimento acelerado do coração).

Como foi apresentado no quadro 2 anteriormente, para ser encaixado na fase alerta, faz-se necessário que o respondente tenha apontado que “frequentemente” percebe sete ou mais sintomas daqueles 14 da fase alerta. Dos 100 questionários válidos, apenas um deles está inserido na fase alerta do Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp, conforme Tabela 7.

Tabela 7: Característica do indivíduo na fase alerta do ISSL

Setor	Tempo de Profissão	Faixa Etária	Estado Civil	Quantidade de respostas		
				Nunca	Às vezes	Frequentemente
Enfermaria de Transplante Renal e Hepático	Mais de 20 anos	Entre 36 e 45 anos	Casado	1	6	7

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Na Tabela 7, pode-se perceber que foi identificada apenas um técnico de enfermagem na fase alerta. O indivíduo, do gênero feminino, respondeu que possui mais de 20 anos de profissão e está na faixa etária entre 36 e 45 anos. Registrou que sente “frequentemente” sete das 14 características da fase de alerta. Dos sete

sintomas, 4 são somáticos: aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta; diarreia passageira; mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite); tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros) e 3 psicológicos (aumento súbito de motivação; entusiasmo súbito; vontade súbita de iniciar novos projetos). Vale ressaltar que das outras sete ocorrências, seis delas foram respondidas com às vezes”.

Para ser inserido na segunda fase do ISSL, de resistência, é necessário que sejam respondidos com “frequentemente” pelo técnico de enfermagem quatro dos 15 sintomas desta fase. Essa fase foi a que apresentou mais ocorrências, foram 10 profissionais enquadrados nesta fase, conforme Tabela 8.

Tabela 8: Características dos indivíduos na fase resistência do ISSL

Setor	Tempo de Profissão	Faixa Etária	Estado Civil	Quantidade de respostas		
				Nunca	Às vezes	Frequentemente
Ambulatório de Odontologia	Mais de 20 anos	46 a 55	Casado	2	9	4
Ambulatório de Pediatria	Mais de 20 anos	Mais de 56 anos	Divorciado / Viúvo	7	0	8
Ambulatório de Transplante Renal	Mais de 20 anos	46 a 55	Solteiro	1	4	10
Ambulatório de Traumatologia	Mais de 20 anos	46 a 55	Casado	3	8	4
Centro Cirúrgico	Mais de 20 anos	46 a 55	Divorciado / Viúvo	6	5	4
Clinica Cirúrgica	16 a 20 anos	36 a 45 anos	Divorciado / Viúvo	3	5	7
Clínica IIB	Mais de 20 anos	36 a 45 anos	Solteiro	5	6	4
Enfermaria de Transplante Renal e Hepático	6 a 10 anos	36 a 45 anos	Divorciado / viúvo	1	5	9
Hemodiálise	Mais de 20 anos	Mais de 56 anos	Solteiro	4	7	4
Uti Pós Operatória	16 a 20 anos	26 a 35 anos	Divorciado / viúvo	6	5	4

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Dos 10 profissionais enquadrados na segunda fase do ISSL, resistência, 60% tiveram 4 respostas “frequentemente”. As outras quatro respostas tiveram

consecutivamente 7, 8, 9 e 10 sintomas da escala. Dos 10 técnicos de enfermagem identificados na fase de resistência, quatro estão na faixa etária entre 46 e 35 anos e todos quatro possuem mais de 20 anos de profissão. Três têm entre 36 a 45 anos, e o último possui entre 26 e 35 anos de idade.

No grupo identificado na fase de resistência, houve um total de 58 respostas registradas com “frequentemente”, sendo 30 destas de aspecto psicológico e as outras 28 de sintomatologia somática. Constatou-se que 80% dos profissionais identificados nessa fase de estresse relataram sentir “frequentemente” cansaço constante e 70% dos mesmos apontaram como sintoma frequente o desgaste físico constante. Na Tabela 9 foram elencados a natureza do sintoma, o sintoma e a frequência com que eles foram apresentados dentro do grupo dos 10 identificados nessa fase.

Tabela 9: Natureza sintoma x Sintoma x Frequência com que apresenta na fase Resistência

Natureza Sintoma	Sintoma	Qtde de respostas "frequentemente"
Psicológico	Cansaço Constante	8
Físico	Sensação de desgaste físico constante	7
Psicológico	Irritabilidade excessiva	6
Psicológico	Problemas com a memória, esquecimentos	5
Físico	Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)	4
Físico	Hipertensão arterial (pressão alta)	4
Psicológico	Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa	4
Físico	Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)	3
Físico	Mal-estar generalizado, sem causa específica	3
Físico	Mudança de apetite	3
Psicológico	Pensamento constante sobre um só assunto	3
Físico	Tontura, sensação de estar flutuando	2
Físico	Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)	2
Psicológico	Dúvidas quanto a si próprio	1
Físico	Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)	1
Total		56

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Para ser enquadrado na terceira fase do ISSL, a exaustão, são necessárias, pelo menos, nove ocorrências de respostas com “frequentemente” dentre os 21 sintomas desta fase. Na mostra levantada de questionários, identificaram-se dois indivíduos dentro da fase exaustão, como mostra a Tabela 10.

Tabela 10: Características dos indivíduos na fase exaustão do ISSL

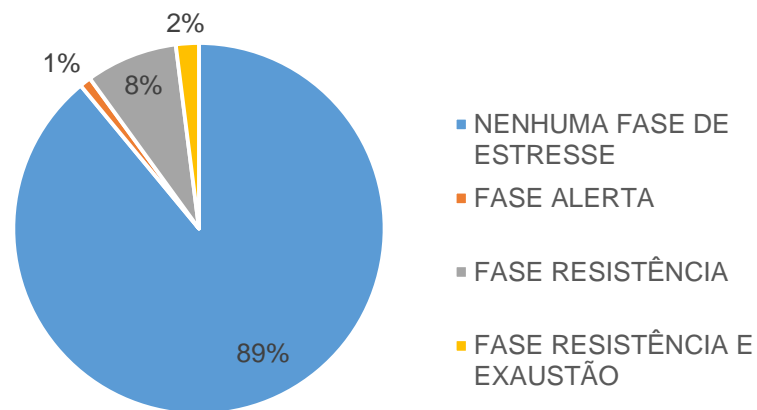
Setor	Tempo de Profissão	Faixa Etária	Estado Civil	Quantidade de respostas		
				Nunca	Às vezes	Frequentemente
Ambulatório de Pediatria	Mais de 20 anos	Mais de 56 anos	Solteiro	9	2	10
Ambulatório de Transplante Renal	Mais de 20 anos	46 a 55	Divorciado / viúvo	6	6	9

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Para o indivíduo que assinalou dez respostas como “frequentemente” na fase exaustão, sete delas foram de aspectos físicos e as outras três delas foram de aspectos psicológicos. Ao analisar o questionário como um todo desse técnico de enfermagem, dos cinquenta sintomas, ele respondeu 22 como “frequentemente”, cinco foram respondidos como “às vezes”, e as outras 23 respostas foram registradas como “nunca”. Já o outro profissional que está nas duas fases de estresse, exaustão e resistência, dos 21 itens desta fase ele registrou 9 como ocorridos “frequentemente”, dentre eles, cinco foram de aspecto psicológico e quatro foram de manifestação sintomática. Vale salientar, que os dois também pertencem à fase resistência da escala.

A seguir, o Gráfico 6, permite a visão de como a amostra foi identificada dentro do inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp. Dos 100 respondentes, 89% não foi identificado em nenhuma fase, 1 profissional inserido na fase alerta, 8% foram identificados na fase de resistência e 2 deles foram enquadrados concomitantemente em duas fases, resistência e exaustão.

Gráfico 6: Distribuição da amostra nas fases de estresse do ISSL



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Em suma, pôde-se perceber a aplicabilidade prática do ISSL em uma amostra de 100 técnicos de enfermagem, composta em sua maioria por profissionais experientes, mas que em sua maioria não excede as 30hs semanais trabalhadas (6 horas por dia).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo geral identificar, com base no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público, tendo como objeto de estudo o HUWC.

O estudo foi iniciado com a apresentação dos principais aspectos conceituais relativos ao estresse no ambiente de trabalho e seus instrumentos de avaliação, percorridos no referencial teórico apresentado no início do estudo. Tinha-se o intuito de caracterizar o ambiente e as rotinas de trabalho dos técnicos de enfermagem, especialmente os atuantes em hospitais públicos, também abordado no referencial teórico mas precisamente no tópico 2.4 Estresse Ocupacional no Ambiente Hospitalar e por fim, o objetivo de aplicar questionário elaborado com base no Inventário de Sintomas de *Stress* (ISS) em técnicos de enfermagem de um hospital público foi concluído com sucesso, coletando uma amostra significativa de 100 respondentes.

Considera-se então que foi possível realizar com eficácia o objetivo de identificar qual o nível de estresse dos profissionais técnicos de enfermagem de um hospital público, utilizando como base o Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL).

Ressalta-se que mesmo sendo identificada apenas 11% da amostra pesquisada dentro de alguma fase do Inventário de Sintoma de *Stress*, há ocorrência de estresse em nove dos vinte e um setores pesquisados. Além dos dois indivíduos pertencentes à duas fases da escala, o que é algo preocupante, vale alertar que alguns sintomas foram bastante identificados como sofridos pelos técnicos, tais como: tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros) que 40% da amostra sente “frequentemente” e 55% “às vezes”, assim como a sensação de desgaste físico constante com 19% sentindo “frequentemente” e 55% “às vezes”. Essa frequência são subsídios consideráveis para despertar a atenção de setores que tratam da qualidade de vida do funcionário.

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

De modo geral, pode-se dizer que o processo de pesquisa para a execução deste trabalho foi gratificante por proporcionar um maior aprendizado acerca do estresse e também através do contato com a realidade de trabalho desses técnicos fosse percebida que o momento de resposta do questionário os faziam refletir um pouco sobre o seu estado geral de saúde.

A aplicação do questionário foi cansativa e demandou tempo pois, muitas vezes, foi preciso aguardar que os técnicos tivessem um tempo livre para respondê-lo. Houve dificuldade em compor a amostra pois além do acesso a todos os setores não ser possível (rotina de trabalho que não permitiam pausas para tal fim) a abordagem nos corredores era ineficaz, visto que ninguém poderia parar no caminho para responder com tranquilidade a pesquisa.

Sugere-se, para futuros estudos acerca de estresse no hospital escola, que se aborde a questão de relacionamentos de trabalho e convivência entre os dois vínculos empregatícios coexistentes no Hospital (uma parte do quadro de funcionários é vinculada à EBSEH e outra vínculo do Regime Jurídico Único) que é relativamente nova e percebida pela maioria dos funcionários como um estressor.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marcia Guimarães de Mello et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 02, p.164-171, abr. 2004.

BERGAMINI, Cecília W. **Motivação**. São Paulo: Atlas, 1993.

BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Escala Bianchi de Stress. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 1055-1062, Dez. 2009 .

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

CAMELO, Sílvia H. Henriques; ANGERAMI, Emília Luígia Saporiti. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, Feb. 2004 .

CARLOTTO, Mary Sandra. O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem. **Rev. SBPH, Rio de Janeiro** , v. 14, n. 1, p. 165-185, jun. 2011

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

COSTA, José Roberto Alves da; LIMA, Josefa Vieira de; ALMEIDA, Paulo Cesar de. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, Sept. 2003.

COUTO, Hudson de Araújo. **Ergonomia Aplicada ao Trabalho**: conteúdo básico. Belo Horizonte: Ergo, 2007.

DOLAN, Simon. **Estresse, Autoestima, Saúde e Trabalho**. Tradução J. Simões. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

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

FERREIRA, A. B. H. **Novíssimo dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 2004.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. Fontes Ambientais de Estresse Ocupacional e Burnout: Tendências Tradicionais e Recentes de Investigação. In: TAMAYO, A.

(Org.). **Estresse e Cultura Organizacional**. São Paulo: 2008. Cap.1, p.21-73.

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

GEORGE, M. **Viva melhor**. os sete clicks! essenciais para uma vida sem estresse. São Paulo: Publifolha, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.

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

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

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

MELLO FILHO, J. **Concepção psicossomática: visão atual**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1986.

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

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis, 1979.

PALÁCIO DO PLANALTO. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil%5f03/decreto/1980-1989/d94406.htm>>. Acesso em: 07 outubro 2016.

PASCHOAL, T.; TAMAYO. A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.9, n.1, p.45-52, abr. 2004.

PEDUZZI M., & ANSELMINI M. L. O processo de trabalho de enfermagem: A cisão entre o planejamento e execução do cuidado. **REBEN-Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.55, n.4, p. 392-398, 2002.

PEIRÓ JM. **Psicología de la organización**. Volume I e II. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1992.

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

RIBEIRO, L. **O sucesso não ocorre por acaso**. Belo Horizonte: Editora Leitura, 2002.

ROSSETTI, Milena Oliveira et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia Federal de São Paulo. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-120, dez. 2008.

ROSSI, A. M. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. *In: **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2005.

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

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

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

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

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

WITTER, G. P. O Stress e suas implicações. **Anais do I Simpósio sobre Stress e suas implicações**: um encontro internacional. p.20-22, 1996.

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

APÊNDICE

Questionário

Bom dia/tarde! Meu nome é Débora, sou aluna da UFC e estou fazendo uma pesquisa para o meu trabalho de conclusão de curso. Você pode colaborar comigo respondendo a algumas questões? As informações contidas neste formulário são sigilosas e você não irá se identificar, podendo sentir-se completamente à vontade para expor seu ponto de vista.

1. Gênero

- Masculino
 Feminino

2. Estado civil

- Solteiro
 Casado
 Divorciado / Viúvo

3. Idade

- Menos de 25 anos
 26 a 35 anos
 36 a 45 anos
 46 a 55
 Mais de 56 anos

4. Renda da Família

- Até R\$ 2.640,00
 Entre R\$ 2.641,00 e 4.400,00
 Entre R\$ 4.401,00 e 7.040,00
 Entre R\$ 9.680,00 e 12.320,00
 Acima de R\$ 12.321,00

5. Há quanto tempo exerce a profissão de Técnico de Enfermagem

- Menos de 5 anos
 6 a 10 anos
 11 a 15 anos
 16 a 20 anos
 Mais de 20 anos

6. Numa escala de zero a dez, marque qual seu nível de satisfação com a profissão (considerando 0 como péssimo e 10 como ótimo)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Trabalha quantas horas por semana? (considerando também outros locais de trabalho)

- 24hs
 36hs
 Entre 36hs e 48hs
 Mais de 48hs

8. Quando você tirou suas últimas férias:

Mês _____
 Ano _____

9. Qual das Atividades a deixam mais estressada (o). Favor elencar com 1 a que mais estressa até 7 com a que a menos estressa:

- Administrar Medicação
 Administrar Alimentação por Sonda Nasogastrica
 Banho no leito

- () Lidar com queixas de pacientes e acompanhantes
- () Convívio com equipe de médicos e enfermeiros
- () Convívio com outros técnicos de enfermagem
- () Convívio com chefia imediata
- () Nenhuma das alternativas

10. Para cada item abaixo, marque um X na coluna que corresponde a frequência com que você sente:

Nº	Sintoma	Nunca	Às vezes	Frequentemente
1	Mãos e/ou pés frios			
2	Nó ou dor no estômago			
3	Aumento de sudorese (muito suor)			
4	Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)			
5	Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta			
6	Diarréia passageira			
7	Insônia, dificuldade de dormir			
8	Taquicardia (batimentos acelerados do coração)			
9	Respiração ofegante, entrecortada			
10	Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)			
11	Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)			
12	Aumento súbito de motivação			
13	Entusiasmo súbito			
14	Vontade súbita de iniciar novos projetos			
15	Problemas com a memória, esquecimentos			
16	Mal-estar generalizado, sem causa específica			
17	Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)			
18	Sensação de desgaste físico constante			
19	Mudança de apetite			
20	Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)			
21	Hipertensão arterial (pressão alta)			
22	Cansaço Constante			
23	Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)			
24	Tontura, sensação de estar flutuando			
25	Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa			
26	Dúvidas quanto a si próprio			
27	Pensamento constante sobre um só assunto			
28	Irritabilidade excessiva			
29	Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)			
30	Diarreias frequentes			

31	Formigamento nas extremidades (mãos e pés)			
32	Insônia			
33	Tiques nervosos			
34	Hipertensão arterial confirmada			
35	Problemas dermatológicos prolongados (pele)			
36	Mudança extrema de apetite			
37	Taquicardia (batimento acelerado do coração)			
38	Tontura frequente			
39	Úlcera			
40	Impossibilidade de Trabalhar			
41	Pesadelos			
42	Sensação de incompetência em todas as áreas			
43	Vontade de fugir de tudo			
44	Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada			
45	Cansaço excessivo			
46	Pensamento constante sobre um mesmo assunto			
47	Irritabilidade sem causa aparente			
48	Angústia ou ansiedade diária			
49	Hipersensibilidade emotiva			
50	Perda do senso de humor			