



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



MÁRCIA DAIANE FERREIRA DA SILVA

**REDUÇÃO DO ESTRESSE LABORAL EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

TERESINA
2020

MÁRCIA DAIANE FERREIRA DA SILVA

**REDUÇÃO DO ESTRESSE LABORAL EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia

MÁRCIA DAIANE FERREIRA DA SILVA

**REDUÇÃO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM
AMBIENTE HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, como requisito para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof.^a Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

Prof. Dr. Fernando Lopes e Silva - Júnior
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Prof.^a Dra. Márcia Astrês Fernandes
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

*A uma mulher que é exemplo de dedicação, esforço e trabalho duro,
minha mãe, Maria Aparecida.*

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação somente teve êxito devido ao apoio de várias pessoas preciosas.

Em primeiro lugar, DEUS, centro da minha vida, por sua imensa misericórdia e ter planos que jamais eu pensaria para mim. A minha mãe do céu, inspiração de paciência e silêncio em todos os momentos.

À Universidade Federal do Piauí, o corpo docente da Pós-Graduação em Enfermagem, direção e administração.

A minha orientadora Márcia Teles de Oliveira Gouveia, pelo suporte emocional, pela alegria e pelo exemplo de dedicação à pesquisa e à ética profissional.

À banca examinadora, Prof.^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, Prof. Fernando Lopes e Silva Júnior e Prof.^a Márcia Astrês Fernandes, pelas correções e contribuições.

À aluna de graduação Ellen Eduarda Santos Ribeiro.

A minha mãe Maria Aparecida Ferreira, somente estou aqui hoje porque ela lutou, batalhou seu todos os dias por mim e minha irmãs. Obrigada pelo apoio incondicional.

Ao meu pai, Manoel Gonçalves, pelo sim a minha vida e pelas orações. E as minhas irmãs que sempre estiveram presentes.

Aos amigos que contribuíram indiretamente neste trabalho e os que aqui conquistei, Nicolle, Danielle e Bruna. E, também, à minha turma de mestrado.

Aos funcionários do departamento, dentre eles, Leonardo, Lucinete e Ruth.

À Comunidade Católica Shalom, bem como a todos os irmãos que intercederam e torceram, em especial ao meu namorado Breno e minha amiga Camila.

E a todas as outras inúmeras pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação nesse tempo.

Gratidão pelo dom da vida de todos vocês.

“A maior arma contra o estresse é nossa habilidade de escolher um pensamento ao invés do outro.”

William James

RESUMO

SILVA, Márcia Daiane Ferreira da. **Redução do estresse em profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2020.

Introdução: o estresse ocupacional coloca em risco a saúde dos profissionais e tem como consequências o baixo desempenho profissional, a alta rotatividade, o absenteísmo e a violência no local de trabalho. Intervenções foram desenvolvidas com a finalidade de reduzir os sintomas de estresse, a depressão e a ansiedade para melhorar o bem-estar geral. E, apesar da literatura mostrar resultados significativos na diminuição do estresse, ainda há poucos estudos nacionais que analisem a eficácia das intervenções e desenvolvam intervenções a longo prazo. **Objetivo:** analisar os níveis de estresse entre os profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho hospitalar. **Método:** estudo transversal, observacional, analítico. População compreendeu enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital universitário. A amostra final foi composta por 30 profissionais de enfermagem, na qual 15 profissionais compuseram o Grupo da Intervenção (GI) e 15 foram selecionados por amostragem aleatória simples para compor o Grupo Controle (GC). Os participantes foram informados dos procedimentos do estudo e realizaram a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na coleta de dados, aplicaram-se o formulário de caracterização do perfil sociodemográfico e laboral e a Escala de Estresse no Trabalho (EET). A intervenção consistiu em um programa, com foco no trabalhador, estruturado em quatro sessões, aplicado em formato de curso, com periodicidade quinzenal e duração de dois meses. As informações coletadas para o estudo foram digitadas por dupla entrada em planilhas Excel e, posteriormente, processadas pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - versão 20.0). Aplicou-se o teste de *Shapiro-Wilk* para teste de normalidade das variáveis numéricas. No tocante às comparações entre os grupos, empregaram-se o teste *t* de *Student* para amostras independentes para os dados paramétricos e o teste *U* de *Mann-Whitney* para os dados não paramétricos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer: 3.189.631. **Resultados:** a amostra dos grupos foi composta 20 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, predominantemente mulheres (GC= 12; GI= 14), com média de idade de 37,0±34,0 – 40,0 anos (GC) e 34,0±34,0-41,0 anos (GI). Quanto ao número de vínculos no grupo controle, 67,7% possuíam dois empregos e 86,7% do grupo intervenção. Por meio do teste *U* de *Mann-Whitney*, comparou-se o nível de estresse entre os grupos, em que se observou diferença estatística do nível de estresse entre o grupo controle (3,34±0,71 u.a.) e grupo intervenção (2,52 ±0,59 u.a.) ($p=0,002$; $d= 1,26$). **Conclusão:** ao comparar o nível de estresse geral entre os grupos controle e intervenção, constatou-se que a intervenção diminuiu significativamente o nível de estresse nos profissionais. Ademais, identificaram-se os estressores mentais dos profissionais por meio da Escala de Estresse em Profissionais.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Intervenção; Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Márcia Daiane Ferreira da. **Reducing stress in nursing professionals in a hospital environment.** 2020. Dissertation (Master in Nursing) - Federal University of Piauí, Piauí, 2020.

Introduction: occupational stress endangers the health of professionals and results in low professional performance, high turnover, absenteeism and violence in the workplace. Interventions were developed with the aim of reducing symptoms of depression, anxiety and stress to improve general well-being. And although the literature shows significant results in reducing stress, there are still few studies that analyze the effectiveness of interventions in the long term. **Objective:** to analyze stress levels among nursing professionals in the hospital work environment. **Method:** This is a cross-sectional, observational, analytical study. Population was composed of nurses and nursing technicians from a university hospital. The final sample consisted of 30 nursing professionals, in which 15 professionals comprised the intervention group (IG) and 15 were selected by simple random sampling to compose the control group (CG). Participants were informed of the study procedures and read and signed the Informed Consent Form. In data collection, the following forms were applied: a characterization form for the socio-demographic and work profile and the Stress at Work Scale (TSE). The intervention consisted of a program, focused on the worker, structured in four sessions applied in a course format, with a fortnightly periodicity and duration of two months. The information collected for the study was entered by double entry in Excel spreadsheets and, later, processed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS - version 20.0). The Shapiro-Wilk test was applied to test the normality of numerical variables. Regarding the comparisons between the groups, Student's t test for independent samples was used for parametric data and the Mann-Whitney U test for non-parametric data. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí with the opinion number: 3.189.631. **Results:** The sample of the groups was composed of 20 nurses and 10 nursing technicians, predominantly women (CG = 12; IG = 14), with a mean age of $37.0 \pm 34.0 - 40.0$ years (CG) and $34, 0 \pm 34.0 - 41.0$ years (IG). Regarding the number of bonds in the control group, 67.7% had two jobs and 86.7% in the intervention group. Using the Mann-Whitney U test, the level of stress between the groups can be compared, in which a statistical difference in the level of stress was observed between the control group (3.34 ± 0.71 u.a.) and the intervention group (2.52 ± 0.59 u.a) ($p = 0.002$; $d = 1.26$). **Conclusion:** Comparing the level of general stress between the control and intervention groups, it appears that the intervention significantly decreased the level of stress in the professionals, it was also possible to identify the stressors of the professionals through the Professional Stress Scale.

Keyword: Occupational Stress; Intervention; Nursing.

LISTA DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1. Descritores utilizados na revisão integrativa sobre intervenções utilizadas em profissionais de enfermagem. Teresina-PI, 2019.....	19
Quadro 2. Descrição dos artigos inclusos na revisão integrativa sobre intervenções utilizadas em profissionais de enfermagem. Teresina-PI, 2019.....	21
Quadro 3. Descrição do programa de prevenção e manejo do estresse aplicado nos profissionais de enfermagem. Teresina-PI.....	25
Quadro 4. Classificação dos pontos da Escala de Estresse no Trabalho atribuídos para cálculo da média.....	32
Quadro 5. Programação do Dimensões da Escala de Estresse no Trabalho (EET).....	32
Quadro 6. Cronograma de execução do presente estudo apresentado ao hospital. Teresina-PI, 2019.....	33
Quadro 7. Programação do curso desenvolvido com os profissionais. Teresina-PI, 2019..	34
Quadro 8. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem do grupo controle e intervenção da dimensão: Autonomia/controle. Teresina-PI, 2019. ($p < 0,001$; $d = 1,62$).....	41
Quadro 9. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem do grupo controle e intervenção da dimensão: papéis e ambiente de trabalho. Teresina-PI, 2019. ($p = 0,003$; $d = 1,18$).....	41
Quadro 10. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem do grupo controle e intervenção da dimensão: relacionamento com o chefe. Teresina-PI, 2019. ($p = 0,029$; $d = 0,84$).....	42
Quadro 11. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem do grupo controle e intervenção da dimensão: relacionamento interpessoais. Teresina-PI, 2019. ($p = 0,274$; $d = 0,40$).....	42
Quadro 12. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem do grupo controle e intervenção da dimensão: crescimento e valorização. Teresina-PI, 2019. ($p = 0,023$; $d = 0,94$).....	43

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1. Variáveis categóricas da caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais de enfermagem do grupo controle e intervenção. Teresina-PI, 2019. (N=30).....	37
Tabela 2. Variáveis numéricas da caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais de enfermagem do grupo controle e intervenção. Teresina-PI, 2019. (N=30).....	38
Tabela 3. Comparação entre os grupos controle e intervenção das dimensões da EET entre profissionais de enfermagem. Teresina – PI, 2019. (N=30).....	39

FIGURAS

	Pág
Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa. Teresina-PI, 2019.	20
Figura 2. Valores para interpretação dos tamanhos do efeito, segundo Cohen.....	35
Figura 3. Média geral do estresse avaliado pela EET do grupo controle e do grupo intervenção. Teresina-PI, 2019. (N=30).....	38

LISTA DE SIGLAS

BDENF – Bases de Dados em Enfermagem
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
DECS – Descritores em Ciências da Saúde
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EET – Escala de Estresse no Trabalho
GC – Grupo Controle
GI – Grupo Intervenção
HU – Hospital Universitário
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
M1 – Média um
M2 – Média dois
MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
MESH – *Medical Subject Headings*
SD1 – Desvio padrão um
SD2 – Desvio padrão dois
SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THS – Treinamento de Habilidades Sociais
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Geral	11
1.2.2 Específicos.....	11
1.4 Hipóteses	12
1.5 Justificativa e Relevância	12
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	13
2.1 O trabalho em enfermagem e o adoecimento psíquico do trabalhador	13
2.2 Estresse	15
2.2.3 Estresse ocupacional na enfermagem	17
2.3 Intervenções utilizadas para prevenção e diminuição do estresse ocupacional.....	18
3 MÉTODO	24
3.1 Tipo de estudo	24
3.2 Local do estudo.....	24
3.3 A intervenção.....	24
3.4 Participantes	29
3.5 Critérios de inclusão e exclusão	31
3.6 Instrumentos para coleta de dados.....	31
3.7 Identificação das variáveis.....	32
3.7.1 Variável dependente	32
3.7.2 Variáveis independentes	32
3.8 Coleta de dados.....	33
3.9 Análise estatística	34
3.10 Riscos e benefícios	36
3.11 Aspectos éticos	36
4 RESULTADOS	38
5 DISCUSSÃO	44
6 CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	60
ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

É crescente, na literatura científica, o número de estudo sobre o impacto negativo dos fatores psicossociais no desencadeamento do estresse no ambiente de trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores (LUCCA; SOBRAL, 2017). No âmbito da enfermagem, a literatura expressa o desencadeamento do estresse relacionado ao trabalho, por motivos intrínsecos ao ambiente físico laboral, conflitos com outros profissionais da saúde, sobrecarga e exigências do ambiente de trabalho (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

Apesar de ser comum a temática estresse no ambiente de trabalho e enfrentamento pelos trabalhadores de saúde, os profissionais de enfermagem, no cotidiano, agem com pouca ou nenhuma consciência acerca do estresse que enfrentam, conseqüentemente, há desconhecimento sobre o processo de estresse que é imprescindível para o adequado enfrentamento, pois, caso contrário, ele poderá levar o trabalhador ao desgaste físico e emocional (CALDERERO *et al.*, 2008; MEIRELES *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o estresse no ambiente de trabalho pode ser compreendido como tensão no equilíbrio dinâmico do ser humano, gerado devido às mudanças ocorridas no ambiente de trabalho (CUNHA *et al.*, 2016). Esta instabilidade gerada, por sua vez, pode desenvolver um padrão de reação emocional cognitiva, comportamental ou fisiológica, componentes venenosos e adversos do conteúdo do trabalho, tendo em consequência o baixo desempenho, a baixa moral, a alta rotatividade, o absenteísmo e a violência no local de trabalho (JEX *et al.*, 2012; KLEINUBING *et al.*, 2013; RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Respostas individuais sobre como enfrentar o estresse no ambiente de trabalho de forma saudável pode minimizar o impacto negativo das condições e da organização do trabalho e, conseqüentemente, reduzir risco de adoecimento. Em decorrência disso, vêm sendo desenvolvidas intervenções para o manejo do estresse ocupacional que buscam promover o enfrentamento de modo saudável (MURTA; TRÓCOLI, 2009).

O desenvolvimento e a implementação de intervenções que amenizem os agravos aos profissionais de enfermagem para essas situações vem sendo desenvolvidas (GUIMARÃES; FELLI, 2016), com a finalidade de reduzir os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como de melhorar o bem-estar geral, sem a necessidade de consulta médica ou intervenção medicamentosa (HOU *et al.*, 2014). Dentre essas intervenções, há os programas de prevenção e/ou redução de manejo do estresse e/ou *Burnout*. Os programas são estratégias que buscam minimizar os efeitos do estresse na saúde do trabalhador e, com isso, os respectivos efeitos nas organizações. Estes são desenvolvidos por meio de intervenções individuais, visando o

profissional de enfermagem, as intervenções de interface, direcionadas à melhoria das relações interpessoais no ambiente de trabalho ou intervenções organizacionais, que objetivam proporcionar mudanças no ambiente laboral (GOULART *et al.*, 2015).

A literatura aponta que as intervenções com abordagens multimodais que utilizam mais de uma técnica produzem melhores efeitos sobre o estresse laboral e contribuem para que os ambientes de trabalho sejam mentalmente saudáveis (HARVEY *et al.*, 2014). No entanto, ainda não há orientação sobre quais intervenções têm a melhor combinação e equilíbrio; existe, apenas, a orientação de qual intervenção utilizar para determinado público, por exemplo: população inespecífica (prevenção universal), de alto risco (prevenção seletiva) ou para aqueles com sintomas emergentes (prevenção indicada) (CUIJPERS; BEEKMAN; REYNOLDS, 2012).

Diante do exposto, é de suma importância que, no ambiente de trabalho, existam meios que possibilitem a prevenção e/ou redução do estresse ocupacional, de modo a influenciar o bem-estar físico e mental do trabalhador de enfermagem, além de proporcionar melhora no desempenho do ofício, motivando a assistência prestada. Nesta investigação, estabeleceu-se como objeto de estudo a “intervenção para redução do estresse em profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar”.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

- Analisar os níveis de estresse entre os profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho hospitalar.

1.2.2 Específicos

- Caracterizar as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário;
- Comparar os níveis de estresse entre os grupos controle e intervenção;
- Contrastar os estressores dos profissionais de enfermagem entre os grupos.

1.4 Hipóteses

H₀: O programa de intervenção não diminui o estresse no ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem;

H₁: O programa de intervenção diminui os níveis de estresse no ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem.

1.5 Justificativa e Relevância

A boa relação do ser humano com o ambiente de trabalho é fundamental, visto que a partir da fase adulta, passa-se a maior parte do tempo trabalhando. Portanto, o bem-estar promove melhoria nas relações e na saúde mental. No entanto, hoje, percebe-se que se está, cada vez mais, inserido em longas jornadas de trabalho, ambientes insalubres, com exigência de alta produtividade, o que ocasiona o estresse que pode desencadear outras doenças psíquicas, bem como erros no ambiente de trabalho.

Ao partir de pesquisa prévia, em que se buscou identificar os agentes estressores no ambiente de trabalho de enfermeiros, percebeu-se que havia estresse, no entanto, pouco era feito para redução, seja individualmente ou no coletivo. As poucas ações existentes melhoravam, minimamente, o clima organizacional.

Logo, este estudo se justifica pela possibilidade de promoção de bem-estar no ambiente trabalho, sendo necessárias intervenções para melhor harmonização pessoal com o trabalho e nas relações interpessoais no ambiente laboral. Considera-se relevante, pois o programa mostrou-se simples e de baixo custo e, uma vez confirmada a efetividade na diminuição do estresse, poderá ser sugerida a aplicação com outros profissionais de saúde, em locais de trabalho.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

Para construção deste referencial, desenvolveu-se revisão integrativa de literatura e consultaram-se as referências bibliográficas sobre a temática. A seguir, apresentam-se as bases teóricas que fundamentaram a investigação empreendida, iniciando-se sobre o trabalho em enfermagem e o adoecimento psíquico. Na sequência, apresenta-se o trabalho realizado pela enfermagem e o adoecimento psíquico do trabalhador, o estresse, o estresse ocupacional e as intervenções utilizadas na contemporaneidade.

2.1 O trabalho em enfermagem e o adoecimento psíquico do trabalhador

A enfermagem é um trabalho exercido por um grupo diversificado de profissionais. O enfermeiro avalia as ações a serem realizadas e prescreve-as para serem executadas por auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo cada trabalhador responsável por uma parte da assistência ao usuário. O enfermeiro planeja o cuidado, executa-o e/ou delega-o. Os auxiliares e técnicos de enfermagem realizam o cuidado orientado pelo enfermeiro, mas não têm visão completa do trabalho; no entanto, o usuário deve receber a assistência necessária para respectiva necessidade (COSTA, 2012).

O gerenciamento de pessoas - cargos de coordenação ou chefia -, planejamento da assistência de enfermagem, suprimento de materiais e/ou supervisão dos trabalhos dos técnicos e auxiliares de enfermagem são ações executadas por enfermeiros. E o trabalho que exige mais tempo ao cuidado dos enfermos que, por sua vez é mais repetitivo, intenso, financeiramente menos remunerado e socialmente menos valorizado, é realizado por auxiliares e técnicos de enfermagem (ELIAS; NAVARRO, 2006).

O trabalho realizado pela enfermagem apresenta algumas especificidades, dentre elas, estão as condições inadequadas de trabalho, o déficit de trabalhadores, o limitado poder de decisão, as exigências físicas, o estresse, a alta carga psicoemocional, devido à relação profissional/paciente, entre outros. As tensões e o acúmulo do trabalho ocasionam excitação e/ou angústia e outros fatores podem acarretar esgotamento físico e mental do trabalhador, como desvalorização, remuneração inadequada, sobrecarga de trabalho, ausência de investimento dos empregadores no local de trabalho, dupla jornada, resultando em sentimento de frustração e impotência (ALVIM *et al.*, 2017), entre outros.

O trabalho dos profissionais de enfermagem, especificamente da equipe de enfermagem, é desgastante, intenso, necessitando de comprometimento e dedicação. A difícil realidade do trabalho contrapõe-se à idealização da profissão, ajudando na criação de mecanismos de defesa que auxiliam tolerar o convívio com a morte e a dor (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Geralmente, os profissionais possuem mais de um emprego (devido à baixa remuneração), necessitando adequar jornadas, plantões, horários exaustivos (algumas vezes associados aos serviços domésticos ou estudos). Igualmente as outras categorias profissionais, o profissional de enfermagem terá a aposentadoria adiada devido aos ajustes na Previdência Social do Brasil, apesar da profissão promover desgaste psíquico e físico nesses trabalhadores (SECCO *et al.*, 2010).

Os trabalhadores são expostos, ainda, a cargas de trabalho que geram processos de desgastes, dentre elas, as cargas psíquicas no trabalho, que causam perda da capacidade efetiva da mente e do corpo do indivíduo, levando-o para queda da produtividade, adoecimento, afastamentos, acrescidos da sobrecarga dos outros colegas de trabalho que continuam em atividade. As cargas psíquicas estão associadas às relações interpessoais assimétricas, ao ritmo do trabalho, à atenção constante do trabalhador, aos atos repetitivos, a desarticulações de defesas pessoais, à dificuldade de comunicação, resultando em estresse, tensão e insatisfação profissional (FELLI *et al.*, 2015).

Diante de um adoecimento psíquico ou outro tipo de doença, o profissional pode ser visto de forma preconceituosa, existindo, até mesmo, reprovação ao indivíduo e à condição de saúde dele (ROSA, 2014). Portanto, o profissional, em primeira instância, esconde o quadro clínico dos colegas de trabalho e de profissão, tornando mais difícil o reconhecimento de patologias nos grupos profissionais (COSTA, 2012).

A saúde, neste caso, não está relacionada somente à ausência de doença, mas à capacidade do sujeito em ser responsável pela transformação da realidade, sendo a saúde associada à atividade. Para melhor conexão entre o indivíduo e o trabalho, é necessário fornecer boas condições laborais, sugerir desafios, favorecer o crescimento individual, de forma a ajudar na otimização deste processo (BENDASSOLLI, 2012).

É difícil estabelecer relação direta entre saúde psíquica e trabalho. Apesar do trabalho abranger importante dimensão na vida do profissional de enfermagem, existem fatores que podem colaborar com o sofrimento mental, como a predisposição às doenças, os hábitos, os modos de vida, o contexto familiar. Esses aspectos interagem entre si, estando sujeitos à história pessoal de cada indivíduo e à forma como ele reconhece o trabalho. De modo geral, algumas realidades potencializam o mal-estar e podem levar, inicialmente, à sensação de fracasso profissional, até chegar a um ponto em que é preciso o afastamento por decorrência de algum agravo mental (MASUMOTO; FAIMAN, 2014).

No tocante ao adoecimento dos profissionais no ambiente de trabalho, vários fatores são apontados como potencializadores/determinantes no desencadeamento da doença que acometem os trabalhadores de saúde. As condições no ambiente laboral e os processos de trabalho da equipe de enfermagem podem refletir no desgaste físico e emocional. A exposição aos riscos variados e, principalmente, o trabalho organizado em políticas de gerenciamento que não consideram os limites psíquicos e físicos do profissional de saúde anulam a subjetividade em favor de metas e produtividade no ambiente laboral (SELIGMANN-SILVA *et al.*, 2010).

Entre as doenças que podem acometer os profissionais da enfermagem, evidencia-se o aumento no índice de adoecimento por transtorno mental comum, caracterizando-se sintomas depressivos, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de memória e concentração e queixas somáticas, somando, ainda, aos sentimentos que causam ansiedade e, sobretudo, o estresse nessa categoria profissional (LEÃO, 2018), em que se manifesta uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos (MALHOTA, 2015). A relação entre as doenças associadas às atividades laborais é ampla, tendo aumentado consideravelmente e despertado o interesse de profissionais e estudiosos voltados à promoção da saúde no setor de trabalho (SANTANA *et al.*, 2016).

No estudo bibliográfico que analisou a relação entre o adoecimento mental e o processo de trabalho na equipe de enfermagem, evidenciou-se a relação entre a carga de trabalho e o processo de desgastes e as alterações psicossociais. Deve-se, ainda, ser destacado que o ambiente de trabalho favorece o apoio emocional e a proteção social adequada para melhor execução de atividades, garantindo, desta forma, as boas condições de trabalho para os profissionais de enfermagem (ALVIM *et al.*, 2017).

2.2 Estresse

Desde a Pré-história, há o reconhecimento de que o homem sofria exaustão após o trabalho, medo, exposição ao calor e frio, fome, sede, perda de sangue ou doença (BIANCHI, 2001). Essas situações deflagravam uma série de desfechos biológicos e psicológicos, conhecidos, hoje, como estresse. Neste sentido, visto que as condições sociais, históricas e culturais influenciam a construção de um corpo de conhecimento (SANTOS, 2006), é importante compreender a evolução do conceito de estresse ao longo dos anos (SILVA; GOULART; GUIDO, 2018).

Inicialmente, o estresse foi estudado pela Física e Engenharia e utilizado como termo técnico para designar forças que atuam sobre a mesma resistência, representando a carga que um material pode suportar antes de romper-se. Posteriormente, foi considerado sinônimo de fadiga e cansaço (MASCI, 1988; GUIDO, 2003). Sobre isso, afirma-se que a palavra estresse é aplicada em diferentes áreas do conhecimento e com conotações distintas, desde o estresse físico de uma peça mecânica até o psicológico no ser humano (MONAT; LAZARUS; GRETCHEN, 2007).

A definição de estresse ainda é um desafio para os pesquisadores, mesmo sendo um termo muito utilizado. A dificuldade centra-se tanto em relação à terminologia quanto à concepção inicial (TALARICO *et al.*, 2009). O estresse transformou-se em termo para diversas áreas e com diferentes conotações, tanto do estresse na peça mecânica quanto do estresse psicológico no ser humano (BIANCHI, 2001).

Em meados do século XX, Hans Selye (1959), enquanto estudante, identificou que os pacientes apresentavam sintomas comuns - independentes da etiologia - como perda de peso, diminuição da força muscular, vindo, assim, a denominar de Síndrome do Estar Doente. E, após as várias experiências, o autor relacionou os achados com o conceito de estresse, como reação fisiológica defensiva do organismo, alterações nos órgãos do corpo, em resposta a um estímulo qualquer. E, assim, surgiu a Teoria do Estresse Biológico, no qual Selye passou a ser considerado o precursor da Teoria do Estresse.

Ressalta-se, ainda, a importância do conceito de agente estressor como uma situação – contexto real ou percebido – que se configura para o indivíduo como algo ameaçador e exige que se tenha uma resposta a ser atendida, de forma consciente ou inconsciente. Entende-se, desta forma, que o agente estressor é algo pessoal e depende de cada pessoa, bem como dos fatores da própria vivência, os quais determinarão o quanto a ação é estressora ou não para o indivíduo (MARRAS; VELOSO, 2012).

As reações de estresse são naturais e necessárias para a sobrevivência do ser humano. No entanto, podem se tornar prejudiciais ao longo do tempo. Nota-se que o estresse tem contribuição positiva na vida do indivíduo, mas, quando excedido, o limite suportável de enfrentamento causa o adoecimento físico e psíquico (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2012).

2.2.3 Estresse ocupacional na enfermagem

O estresse ocupacional é definido como um processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como estressoras que exigem do profissional reação e habilidade de enfrentamento. Na organização para determinada situação ou fato serem considerados estressores, estes devem ser reconhecidos como tal pelo colaborador. Consequente, os estressores ocupacionais têm natureza física ou psicossocial, sendo o psíquico mais estudado e relacionado aos fatores intrínsecos ao trabalho, relacionamento interpessoal, assim como fatores ligados à carreira (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A definição mais abrangente neste campo descreve o estresse ocupacional como processo estressor-resposta, enfatizando, em conjunto, tanto os fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais), quanto as respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais aos eventos avaliados como estressores

(PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A natureza da tarefa e do papel ocupacional, as características pessoais e as variáveis de natureza situacional e pessoal, como o suporte social e os conflitos, são fatores que predis põem o estresse no ambiente de trabalho. Por outra vertente, na realidade brasileira, autores afirmam que a sobrecarga de trabalho, a interferência família-trabalho, o clima organizacional, o sexo, a prática de atividade física, os valores pessoais, a ausência de autonomia, o alto grau de esforço físico e mental, a inexistência de participação na tomada de decisão, os riscos de segurança e o suporte social são consideradas fatores de predisposição ao estresse ocupacional (CANOVA; PORTO, 2010).

O estresse ocupacional compõe-se na agregação de mais de um sintoma apresentado pelo organismo do profissional, podendo desencadear doenças de ordem física e mental e, como resultado, esse trabalhador apresenta manifestações, como falta ao trabalho, atrasos, saídas antecipadas, ausências sem justificativas e, até mesmo, hostilidade para com os colegas de profissão (MARRAS; VELOSO, 2012).

Os profissionais com estresse crônico possuem o dobro de chances de desenvolver problemas metabólicos (CHANDOLA; BRUNNER; MARMOT, 2006), distúrbios do sono, fadiga crônica, diabetes e Síndrome de *Burnout* (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2012), gerando prejuízos financeiros para as organizações, devido a atendimentos médicos, afastamentos, absenteísmo, redução da eficácia e acidentes de trabalho (JEX *et al.*, 2012). Destaca-se que existe dificuldade de mensurar os custos que o estresse ocupacional gera, no entanto, é obrigação da empresa zelar pela saúde mental dos colaboradores (MARRAS; VELOSO, 2012), principalmente quando se considera que o estresse no ambiente de trabalho pode colocar em risco o bem-estar dos profissionais, bem como a sobrevivência deles (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2012).

Profissionais de enfermagem sofrem de estresse e de problemas de exaustão emocional. Em análises comparativas, houve maiores problemas de estresse e reações mais negativas ao trabalho nas mulheres, nos enfermeiros mais novos e com menor experiência, nos trabalhadores com contratos a prazo, nos profissionais que realizam trabalho por turnos e naqueles que trabalham mais horas (GOMES; CRUZ; CABANELAS, 2009).

2.3 Intervenções utilizadas para prevenção e diminuição do estresse ocupacional

Estudos mostram que o estresse no ambiente de trabalho podem ter consequências desagradáveis, tanto para as organizações de trabalho como para a própria qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, por exemplo, doenças psicossomáticas, problemas cardiovasculares, depressão, Síndrome de *Burnout*, acidentes de trabalho, absenteísmo, presenteísmo, alta rotatividade e outros eventos adversos (MCTERNAN *et al.*,

2013; WONG; SPENCE LASCHINGER, 2015; ENNS *et al.*, 2015; FERRI *et al.*, 2016; YIM *et al.*, 2017).

Diante do exposto, tornam-se necessárias intervenções para prevenção e controle desse agravo, como programas de manejo de estresse ocupacional que são focados na organização do trabalho/ou no trabalhador (MURTA *et al.*, 2004).

Intervenções focadas na organização são voltadas para modificação de estressores do ambiente de trabalho, podendo incluir mudanças na estrutura organizacional, condições de trabalho, treinamento e desenvolvimento, participação e autonomia no trabalho e relações interpessoais no trabalho, mas que, no entanto, esta depende muito da organização interessada. Intervenções focadas no indivíduo buscam reduzir o impacto de riscos já existentes, por meio do desenvolvimento de adequado repertório de estratégias de enfrentamento individuais (SILVA, 2002).

Quando o foco é o indivíduo, os programas, geralmente, visam ampliar e qualificar as habilidades pessoais do trabalhador, as estratégias de enfrentamento, além de aumentar a competência profissional, estimulando a formação continuada; reformular a execução do trabalho, buscando novas configurações de realização; estimular as atividades extra laborais no formato de prática de exercícios físicos, de esportes, de relaxamento e busca de algum *hobby* particular; realizar momentos de descansos durante o expediente de trabalho; e projetar objetivos reais e viáveis (AWA; PLAUMANN; WALTER, 2010).

Atualmente, para abordagem da saúde mental no local de trabalho que envolve conhecimentos e habilidades que ajudam na prevenção do estresse no ambiente de trabalho, técnicas de relaxamento mental e físico, manejo do estresse por meio de intervenções organizacionais foram indicadas com intervenções efetivas utilizadas isoladamente para redução do estresse ocupacional, apesar de apresentarem baixa evidência científica; entretanto, há evidências de que a combinação dessas estratégias podem reduzir, prevenir ou controlar o estresse em trabalhadores (LAMONTAGNE *et al.*, 2014; RUOTSALAINEN *et al.*, 2015).

Para adentrar essa temática, elaborou-se a questão norteadora, por meio da estratégia PICO: quais os programas de intervenção utilizados para redução de estresse ocupacional em profissionais de enfermagem? Na sequência, realizou-se revisão integrativa da literatura com os descritores apresentados no Quadro 1.

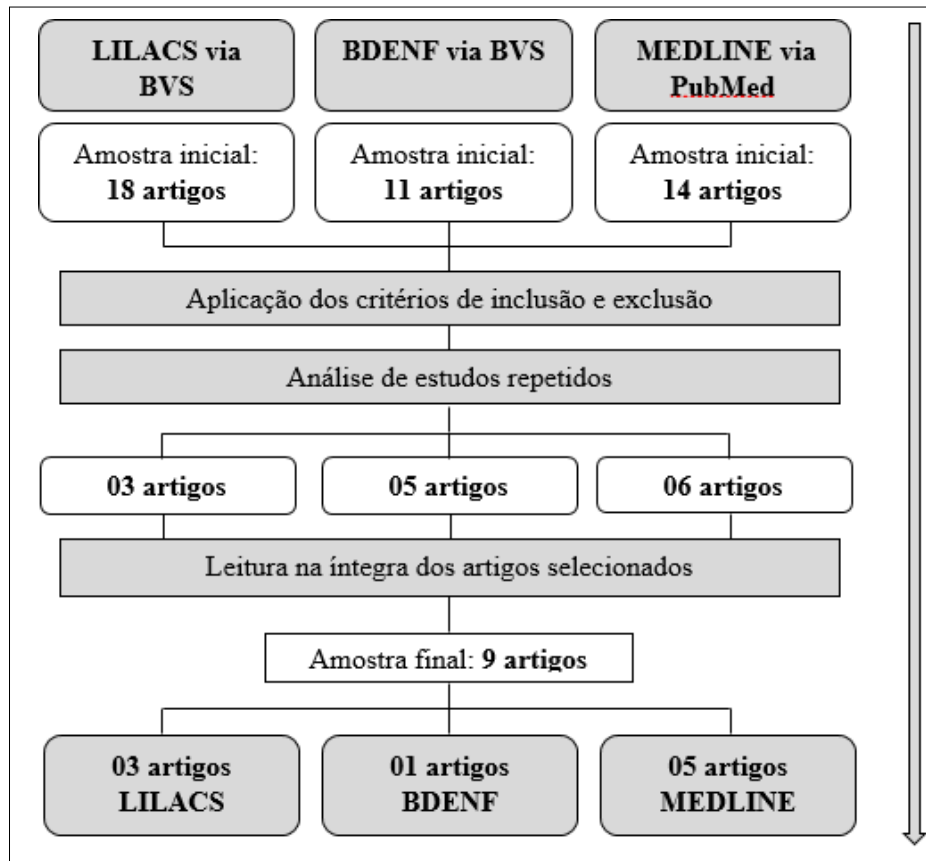
Quadro 1. Descritores utilizados na revisão integrativa sobre intervenções utilizadas em profissionais de enfermagem. Teresina-PI, 2019.

DeCS		
	Descritores controlados	Descritores não controlados
P	Profissionais de enfermagem	Enfermagem
I	-	Estudo de intervenção; Programas de intervenção; Gestão do estresse.
Co	Estresse ocupacional; Ambiente de trabalho.	Estresse profissional; Estresse relacionado ao ambiente de trabalho; Estresse do ambiente de trabalho.
MeSH		
	Descritores controlados	Descritores não controlados
P	<i>Nursing</i>	<i>Nursings</i>
I	-	<i>Intervention Study; Intervention Program; Occupational stress management; Worksite stress management; Workplace stress management.</i>
Co	<i>Occupational Stress Workplace</i>	<i>Professional Stress; Work-related Stress; Working Environment.</i>

Fonte: elaborado pela autora.

A coleta dos artigos ocorreu por meio do Portal de Periódicos da Capes, cuja seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Após leitura de títulos e resumos, a inclusão das produções obteve concordância dos dois revisores, empregaram-se as buscas nas bases eletrônicas de dados LILACS e BDENF, via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System* online (MEDLINE via PUBMED). Na sequência, encontra-se o fluxograma da seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa. Teresina-PI, 2019.



Fonte: elaborado pela autora.

A amostra final foi composta por produções que aplicaram programas de intervenções em profissionais de enfermagem para diminuição do estresse no ambiente de trabalho e estudos que mostrassem o efeito de alguma intervenção frente ao estresse. Quanto o tipo de abordagem, seis estudos eram quantitativos, do tipo quase-experimental; dois estudos piloto: um descritivo e um quantitativo; e um estudo qualitativo com delineamento quase-experimental.

Quadro 2. Descrição dos artigos inclusos na revisão integrativa sobre intervenções utilizadas em profissionais de enfermagem. Teresina-PI, 2019.

Autores / ano	Desenhos	Instrumentos	Intervenções/ Duração	Amostra	Resultados
Peres <i>et al.</i> , (2011)	Relato de experiência de uma intervenção	-	Grupos de encontro / 30 sessões (durante umano)	17 profissionais de enfermagem	Diminuição do estresse e da fadiga no ambiente de trabalho.
Potter <i>et al.</i> , (2013)	Estudo piloto descritivo	<i>Maslach Burnout Inventory</i> ; Medida de qualidade de vida profissional IV; Impacto da escala de eventos – revisada; Escala de Satisfação no Trabalho do Enfermagem.	Programa de intervenção sobre resiliência à compaixão / 5 semanas	13 enfermeiras	Avaliaram positivamente o programa em relação à capacidade de aplicare se beneficiar. Melhora na exaustão.
Flarity <i>et al.</i> , (2013)	Análise e eficácia do tratamento de uma intervenção (estudo qualitativo)	Medida de qualidade de vida profissional-versão V	Programa de educação multifacetada	73 enfermeiros	34% dos enfermeiros tiveram melhora. Diminuição da subescala dos Stress Traumático Secundário.
Freitas <i>et al.</i> , (2014)	Estudo quase-experimental, pré e pós-intervenção	<i>Maslach Burnout Inventory</i> ; <i>Job Stress Scale</i>	Programa de atividade física / 5 dias por semana, com duração de dez minutos, durante três meses consecutivos	21 profissionais de enfermagem	Não resultou em efeitos significativos sobre estresse ocupacional.
Mealer <i>et al.</i> , (2016)	Estudo randomizado e controlado	<i>Demand-Control-Support</i>	Oficina educacional de 2 dias; Sessões de	27 enfermeiros	Diminuição significativa no escore de sintomas do

		<i>Questionnaire</i> ; Escala de Resiliência Connor- Davidson; Escala Expandida de Stress de Enfermagem; <i>Maslach Burnout Inventory</i>	exposição por escrito; Aconselhamentos acionadas por eventos; Exercícios de redução do estresse por meio do <i>mindfulness</i> ; Regime de exercício aeróbicos protocolizados/ 12 semanas		estresse pós-traumático após a intervenção.
Mearler <i>et al.</i> , (2017)	Estudo piloto quantitativo	-	Grupos focais por ligação de duração de uma hora; Orientadas técnicas de terapia cognitiva baseada em <i>mindfulness</i> / 8 semanas	33 enfermeiros	Pouca adesão por parte dos enfermeiros.
Araújo <i>et al.</i> , (2018)	Delineamento quase-experimental, do tipo antes e depois	Escala de Estresse no Trabalho; Inventário de Sintomas de Estresse	Auriculoterapia/ 8 aplicações distribuídos semanalmente	16 profissionais de enfermagem	Houve diferença estatística nos níveis de estresse entre auxiliares de enfermagem.
Jacques <i>et al.</i> , (2018)	Quase-experimental	<i>Demand – Control – Support Questionnaire</i>	Sala de bem-estar	60 trabalhadores de enfermagem	Reduziu os níveis de estresse ocupacional, apesar de não se tratar de diminuição significativa.
Babanataj <i>et al.</i> , (2018)	Quase-experimental	Escala de Resiliência Connor- Davidson; Escala Expandida de Stress de Enfermagem	Treinamento de resiliência / 5 sessões de 90 a 120 minutos	30 enfermeiros	Estresse ocupacional diminuiu significativamente após a intervenção.

De imediato observaram-se poucos estudos que visam intervir o estresse no ambiente de trabalho, sobretudo, no Brasil. As amostras dos estudos, por sua vez, eram pequenas; percebeu-se pouca adesão e, até mesmo, dificuldade da participação de profissionais nos estudos, devido à rotina do local de trabalho. Porém, mesmo com amostras pequenas, constatou-se mudança nos níveis de estresse, estatisticamente significativo.

Destaca-se que na revisão realizada, identificou-se que, além do estresse, as intervenções tiveram condições de promover, simultaneamente, o bem-estar em outras vertentes da saúde mental, como na Síndrome de *Burnout*, na depressão, na ansiedade, no Estresse Pós-Traumático, o que configura a importância do desenvolvimento de mais estudos, sobretudo, com desenhos que desenvolvam avaliações do estresse, a médio e a longo prazo.

Contudo, apesar de tratar-se de intervenções com profissionais de enfermagem, ainda, relativamente pouco desenvolvidas, os estudos analisados apresentam efeitos benéficos e estatisticamente positivo para esses profissionais no local de trabalho. Por outro lado, ainda faz-se necessário estudos que mostrem os resultados a longo prazo, bem como intervenções que se adequem melhor à realidade dos profissionais no campo de trabalho, para que eles possam gozar do método oferecido pelo pesquisador e, desta forma, conciliar da melhor forma as exigências que a profissão submete-os.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Estudo transversal, observacional, analítico.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na capital do Piauí, Brasil, em hospital universitário de referência que, atualmente, presta assistência à saúde e realiza atividades de ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica. O hospital oferece serviços em 32 especialidades médicas, possui 190 leitos de internação, 15 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e dez salas cirúrgicas, com serviços de alta e média complexidade, não havendo atendimento de urgência e emergência (EBSERH, 2019).

3.3 A intervenção

Após várias leituras críticas acerca das intervenções do estresse no ambiente de trabalhos, buscou-se abranger outras áreas da saúde, bem como as intervenções que vêm sendo aplicadas. Encontrou-se proposta de intervenção baseada na abordagem de grupo psicoeducacional (MURPHY, 1996), voltada ao manejo do estresse decorrente de situações do trabalho, no entanto, o público-alvo era constituído por bombeiros. Em diálogo com os autores do estudo, recebe-se autorização para aplicar a intervenção com os profissionais de enfermagem (ANEXO A). Obteve-se orientação e autorização para ministrar o curso, uma vez tendo domínio do conteúdo, adquiriu-se o suficiente para realizar a adaptação das temáticas. A fim de tornar viável a intervenção com os profissionais de enfermagem, realizou-se adaptação estrutural do programa de intervenção para a realidade e vivência do ambiente hospitalar. Enfatiza-se, ainda, que essa intervenção pode ser direcionada para todos os públicos e perfis de trabalhadores. Após a adaptação, optou-se por fazer o programa em formato de curso, com emissão de certificado de participação (para os que obtivessem 75% de frequência).

Antes do início da intervenção, realizou-se reunião com membros de algumas chefias do hospital para definir o melhor horário de oferecimento do curso e, por unanimidade, informaram o expediente de trabalho para maior adesão dos trabalhadores.

O programa “Prevenção e Manejo do Estresse em Profissionais de Enfermagem”, com foco no trabalhador, foi estruturado em quatro sessões, com periodicidade quinzenal e duração de dois meses. Os encontros ocorreram no auditório da instituição, visando fácil acesso, conforto e privacidade dos participantes. As sessões foram realizadas nos turnos manhã e tarde, durante o expediente de trabalho, com duração de uma hora cada encontro. A síntese das temáticas abordadas está apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 - Descrição do Programa de prevenção e manejo do estresse, aplicado aos profissionais de enfermagem. Teresina-PI.

Módulos	Temáticas	Objetivos	Técnicas
1	Contrato de trabalho, autodiagnóstico e Estratégias de enfrentamento – <i>coping</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o contrato de trabalho, apresentação do projeto e os pesquisadores responsáveis; - Elucidar sobre o estresse e a <i>Síndrome de Burnout</i>, as principais características, sintomas e consequências; - Estimular o reconhecimento e a existência dos estressores presentes na profissão de enfermagem; - Reconhecer as estratégias saudáveis para lidar com os estressores específicos da profissão. 	Exposição teórica. Atividade prática de reconhecimento dos estressores laborais e as estratégias de <i>Coping</i> . Discussão livre. Tarefa de casa: reconhecer e escrever o que mais causa estresse no trabalho.
2	Fadiga e compaixão	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver habilidades para promoção da saúde mental do profissional perante situações de sofrimento emocional ao qual estão expostos na profissão. 	Exposição teórica. Discussão livre.
3	Manejo de estresse	<ul style="list-style-type: none"> - Expor um tipo de técnica de relaxamento como exemplo; - Orientar quanto à montagem de um plano de gerenciamento do estresse, como ferramenta de apoio para 	Ensinar a realização de automassagem, sozinho e em dupla. Orientar a busca de atividades que mais se identifica e como montar plano de

		auxiliar o profissional no manejo e prevenção do estresse.	gerenciamento do estresse. Discussão livre.
4	Treinamento de habilidades sociais, fechamento.	- Instruir, modelar, reforçar, ensaiar e generalizar condutas alternativas frente às demandas da vida laboral-profissional e pessoal, principalmente aquelas relacionadas à competência interpessoal. - Realizar o fechamento do trabalho e a integração temática de cada encontro.	Exposição teórica. Elucidação/exemplificação de ensaio do comportamento. Discussão livre. Avaliação final.

Fonte: adaptado pela autora.

A condução das sessões foi desenvolvida pela pesquisadora com a participação de profissionais especializados nas respectivas temáticas, a partir da segunda sessão. Contou-se, ainda, com a presença de um observador, aluno bolsista de Iniciação Científica, treinado pela mestranda antes do início da coleta de dados, do Curso de Enfermagem, responsável por registrar a interação dos profissionais durante o curso, em cada sessão, para compor o diário de campo.

Na turma da manhã, os profissionais mostravam-se mais dispostos e participativos, na turma da tarde, eles já vinham de outros plantões para o turno, o que dificultava a interação, segundo os autorrelatos, mas compreendiam a temática e, nos momentos de discussão livre, eram participantes ativos.

Primeira sessão: Acordo de trabalho e autodiagnóstico e as estratégias de *coping*

A sessão iniciou com o comparecimento dos convidados por meio de imagens de anúncio em formato “jpeg”, nos grupos de comunicação dos smartphones. Realizou-se apresentação expositiva dos objetivos da pesquisa, sendo consultados os profissionais voluntários, que se leu o TCLE e preencheram-se os instrumentos do pré-teste. E os que chegavam ao auditório eram consultados se tinham interesse em participar.

Em seguida, explanou-se que a intervenção seria em formato de curso. Apresentaram-se as datas dos encontros, os temas a serem abordados, os horários e o local. O local escolhido era uma sala climatizada, bem iluminada, com capacidade de acolher 45 pessoas no espaço acadêmico da instituição hospitalar. Ressaltou-se a importância da frequência de participação não somente para recebimento do certificado, mas para que os resultados se mostrassem mais efetivos.

Logo após o acordo de trabalho, iniciou-se o diálogo com os profissionais durante o preenchimento dos formulários e questionou-se se eles conseguiam identificar os elementos estressores apontados nos instrumentos. Após o autodiagnóstico, orientou-se acerca da importânciada consulta com profissional especializado e, em alguns casos, sugeriu-se a consulta com os profissionais da saúde do trabalhador do próprio local do trabalho.

Em seguida, abordou-se a temática Estratégias de enfrentamento – *coping*, entendido como conjunto de respostas intencionais, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelo sujeito, com propósito de lidar com demandas específicas oriundas de situações estressantes, que podem ser aprendidas, utilizadas e descartadas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

A maioria dos profissionais desconhecia a estratégia de *coping*, bem como não sabiam diferenciar o estresse de outros agravos e, até mesmo, reconhecer o cansaço fisiológico. A participação deles nos dois turnos foi efetiva e demonstraram boa vontade para partilhar o tema com os demais colegas e ressaltaram a importância da abordagem dessa temática e que, uma vez tomando conhecimento do tema, ficariam mais atentos para a prevenção e o controle do estresse.

A atividade proposta para o fechamento da primeira sessão chamava-se *Escreva sua própria narrativa* (MATHIEU, 2012), sendo solicitada aos profissionais que escrevessem, em casa, a própria narrativa, identificando os principais estressores do trabalho, bem como a descrição das estratégias, geralmente, adotadas para manejo.

Segunda sessão: Fadiga por compaixão

A segunda sessão iniciou-se com breve resumo do encontro anterior, e a verificação da tarefa proposta. Muitos justificaram que a rotina, os afazeres domésticos e o trabalho como impeditivo para realização da atividade. Alguns profissionais que não tinham participado do último encontro compareceram a este. A revisão visou reforçar, com os participantes, o entendimento da temática tratada e oportunizar o debate, o aproveitamento e o impacto na vida do profissional, bem como os eventuais esclarecimentos necessários.

Após essa reflexão, a enfermeira convidada apresentou o tema “Compaixão pelo paciente que sofre”, por meio de aula expositiva, com auxílio de equipamento do tipo *data show*, abordando a importância da compaixão para com os pacientes e como o profissional pode melhorar a qualidade da assistência ao enfermo e a satisfação profissional na execução da assistência.

Em seguida, a pesquisadora auxiliou a apresentar-lhes os riscos da ausência de equilíbrio psíquico no cuidado, que poderiam acarretar fadiga por compaixão. Além disso, apresentaram-se os conceitos de fadiga por compaixão, os sintomas e a diferença da fadiga por compaixão, o

estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout*, por se tratar de sintomas semelhantes e, por fim, exemplificou-se a satisfação por compaixão.

Na sequência, ocorreu discussão sobre a temática, em que os profissionais relataram não conhecer, mas que sentiram incômodos diante de alguns ocorridos no ambiente de trabalho. Uma profissional relatou que se sentia culpada por não compreender as necessidades dos pacientes e s colegas de profissão que passaram por alguma situação delicada. Por fim, concluiu-se sobre a importância de debater sobre a temática com os colegas, pois o conhecimento poderia incidir na prevenção.

No término do encontro, as datas dos próximos encontros foram lembradas.

Terceira sessão: Manejo do estresse

A terceira sessão teve como objetivo desenvolver habilidades para o manejo de estresse. As profissionais de fisioterapia fizeram explanação acerca de técnicas de meditação, respiração, *reiki* e musicoterapia, destacando as práticas integrativas e complementares e, por fim, demonstraram a automassagem, em ambiente mais aconchegante, com pouca intensidade de luz, música relaxante e tapetes, para que todos pudessem se sentar no chão.

Esta sessão e a seguinte foram baseadas nos princípios da Terapia Comportamental Cognitiva, a qual expressa que os distúrbios ocasionados pelo estresse, dentre outros agravos, não são causados pelas situações em si, mas como o indivíduo lida com elas e interpreta-as. Portanto, no controle do estresse, enfoca-se a mudança cognitiva, visto que é considerada uma das maiores fontes internas de estresse. O plano de tratamento nesta terapia é sempre individualizado (PRIETO, 2010).

Os profissionais dispostos em dupla realizaram massagem no colega sob orientação das fisioterapeutas e receberam orientação de técnicas de respiração que executaram durante a massagem. A participação foi efetiva e houve relatos que, de imediato, sentiam-se melhores e que terminariam o plantão bem mais relaxados.

No final, a pesquisadora responsável fez menção acerca de outras técnicas de relaxamento, bem como a própria atividade física. As participantes foram orientadas quanto à elaboração de um plano de gerenciamento do estresse, importância de aderir à alguma técnica para o alívio da ansiedade, construção do plano alimentar sob orientação de um nutricionista, organização de uma rotina do sono, escolha de uma atividade física e de lazer com a família.

A partir desse dia, ficou como tarefa de casa: colocar na rotina, inicialmente, algum *hobbie* ou exercício físico. Novas profissionais compareceram e relataram interesse na temática e participaram efetivamente da aula prática.

Quarta sessão: Treinamento de habilidades sociais

Antes do início da quarta sessão, os profissionais foram consultados acerca da tarefa de casa, alguns relataram que tinham conseguido organizar em um quadro a semana, outros estavam procurando se organizar. Na quarta sessão, trabalhou-se o desenvolvimento de habilidade sociais. O Treinamento das Habilidades Sociais (THS) é umas das técnicas mais eficazes para melhorar a efetividade das condutas interpessoais e a qualidade de vida (CABALLO, 2010).

O psicólogo convidado iniciou a temática Habilidades Sociais pela introdução teórica e expositiva. Exemplificou situações em que o comportamento dos profissionais diante uma determinada situação poderia ser: assertivo; não assertivo; agressivo; não agressivo; agressivo passivo, dentre outras. Apresentou a importância da habilidade social, sobretudo, no ambiente do trabalho e em situações geradoras de estresse. O profissional indicou livros, filmes e prática do *mindfulness*.

A pesquisadora concluiu a temática exemplificando situações geradoras de estresse relatadas pelos próprios profissionais no decorrer do curso, nas quais eles deveriam ter boas técnicas de habilidades sociais que pudessem auxiliar a situação de forma mais saudável possível. A sessão foi encerrada com o resumo dos temas abordados e realizado o agendamento com os profissionais para aplicação do pós-teste.

Os profissionais de enfermagem relataram ter gostado da proposta do curso que era uma forma de instrumentalizá-los para o estresse que o ambiente de trabalho trazia. A maioria demonstrou que o curso havia trazido alguma mudança de como olhar para o trabalho.

3.4 Participantes

A população do estudo foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no serviço de um hospital universitário, sendo representada por 193 enfermeiros e 412 técnicos, no entanto, no período da coleta de dados, havia 148 enfermeiros e 313 técnicos de enfermagem. No decorrer da pesquisa, esses números foram variando, pois, em alguns meses, ocorreram férias e afastamentos. Porém, a média foi, aproximadamente, 461 profissionais de enfermagem atuando no hospital, divididos em gerência, responsáveis técnicos, assistência direta ao paciente e assistência indireta como os profissionais que são destinados a setor de regulação, suprimentos e unidade de processamento de materiais esterilizados.

Para obtenção da amostra, optou-se por uma participação voluntária, uma vez que a obrigatoriedade gera reações de hostilidade e rejeição à intervenção, assim, aumentando as chances de desistência e abandono (MURTA; LAROS; TROCCOLI, 2005). Obteve-se a

inscrição voluntária de 136 profissionais divididos nos turnos manhã, tarde e noite. No entanto, a demanda do serviço dos respectivos locais de trabalho nem sempre permitia a participação. Amostra inicial de voluntários no curso foi de 36 profissionais e a amostra final, de 15. Compareceram no total 43 voluntários e a perda de amostra foi de 28, sendo que sete não entraram nos critérios de inclusão.

Grupo intervenção

Profissionais de enfermagem que participaram da intervenção e obtiveram 75% de frequência no curso.

Grupo controle

Dentre os profissionais que participaram do pré-teste, realizou-se sorteio para selecionar 10 enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, para que a amostra ficasse homogênea, pois a similaridade entre os grupos é uma segurança para o leitor de que os sujeitos de ambos os grupos possuam características semelhantes e que a intervenção seja a única variável divergente a ser estudada (KARA-JÚNIOR, 2014).

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem, que estivessem trabalhando há mais de seis meses, atuantes na assistência direta ou indireta aos pacientes no período da coleta de dados. Exclusão: profissionais de enfermagem que estavam afastados ou de férias, no período da coleta de dados.

3.6 Instrumentos para coleta de dados

Utilizaram-se para coleta de dados um formulário de caracterização sociodemográfica e laboral para os profissionais de enfermagem (APÊNDICE A) e a Escala de Estresse no Trabalho (EET) (ANEXO B), no início da intervenção e, ao final desta, aplicou-se novamente o EET. O uso da escala foi autorizado pelos autores Paschoal e Tamayo (ANEXO C).

Os itens da Escala de Estresse no Trabalho (EET) foram organizados a partir da análise da literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e reações psicológicas ao estresse ocupacional, bem como da análise de instrumentos existentes. Cada item da EET aborda tanto um estressor quanto uma reação ao mesmo. A decisão de conjugar estressor e

reação deve-se à convicção do papel central da percepção como mediadora do impacto do ambiente de trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A EET é um instrumento de avaliação geral de estresse ocupacional, composto, inicialmente, por 31 itens, em estudo com 437 trabalhadores em diferentes organizações, tanto públicas quanto privadas. A EET apresenta características psicométricas satisfatórias. Após validação de Paschoal e Tamayo (2004), o questionário passou a possuir 23 itens e obteve coeficiente alfa de 0,91.

Para cada pergunta, os indivíduos devem escolher entre cinco opções: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Concordo em partes; 4- Concordo; 5-Concordo totalmente. Neste estudo, utilizou-se da versão com 23 itens. O instrumento possui as seguintes dimensões: “Autonomia/Controle”, “Papéis e Ambiente de Trabalho”, “Relacionamento com o Chefe”, “Relacionamento Interpessoais”, “Crescimento e Valorização”.

Conforme Paschoal e Tamayo (2004), a Escala de Estresse no Trabalho (EET) não é um teste psicológico, mas uma ferramenta para diagnóstico organizacional que foi submetida aos testes e requisitos psicométricos. A EET evita duas avaliações separadas e considera a percepção do indivíduo, o que vai ao encontro das críticas referentes a abordagens que enfocam estressores ou reações isoladamente e, desta forma, preenche algumas lacunas existentes nos instrumentos de avaliação de estresse ocupacional.

No instrumento EET, avaliou-se o escore geral que oferece informação do nível de estresse do profissional em “baixo”, “médio/considerado” e “alto (Quadro 4).

Quadro 4. Classificação dos pontos da Escala de Estresse no Trabalho atribuídos para cálculo da média.

Médias obtidas a partir da Escala de Estresse do Trabalho	Nível de estresse percebido
Valores abaixo de 2,5	Baixo
Valores iguais a 2,5	Médio/Considerado
Valores acima de 2,5	Alto

Fonte: Paschoal e Tamayo (2004).

E as dimensões que indicam os estressores que mais geraram o estresse (Quadro 5).

Quadro 5. Dimensões da Escala de Estresse no Trabalho (EET).

Dimensões	Nº correspondente na escala
Autonomia e Controle	1, 2, 3, 6, 13, 22
Papéis e Ambiente de Trabalho	5, 8, 9, 14, 19
Relacionamento com o chefe	4, 11, 12, 15, 20
Relacionamentos Interpessoais	7, 10, 18
Crescimento e Valoração	16, 17, 21, 23

Fonte: Paschoal e Tamayo (2004).

3.7 Identificação das variáveis

3.7.1 Variáveis dependentes

Estresse, autonomia e controle, papéis no ambiente de trabalho, relacionamento com o chefe, relacionamentos interpessoais, crescimento e valorização.

3.7.2 Variáveis independentes

Categoria profissional, tempo de admissão, sexo, idade, estado civil, número de vínculo empregatício, carga horária de trabalho em outras instituições.

3.8 Coleta de dados

Mediante autorização da instituição (ANEXO D) para realização da pesquisa, apresentou-se a proposta do programa para a chefia de divisão de enfermagem e os responsáveis técnicos da instituição, destacando os benefícios e solicitando apoio para divulgação da pesquisa junto aos profissionais de enfermagem, de acordo com o cronograma (Quadro 6).

Quadro 6. Cronograma de execução do presente estudo apresentado ao hospital. Teresina-PI, 2019.

Data s	Atividade s
4ª semana de março	- Apresentação da proposta à gerente de enfermagem do HU.
1ª semana de abril	- Apresentação da proposta para os coordenadores de postos; - Divulgação do curso de intervenção.
2ª semana de abril 3ª semana de abril 4ª semana de abril 1ª semana de maio	- Divulgação boca a boca da proposta de intervenção; - Convite à participação e aplicação dos instrumentos (Formulário; EET).
2ª semana de maio	- Organização do curso; - Confirmação da solicitação de salas da instituição.
4ª semana de maio 2ª semana de junho 4ª semana de junho 2ª semana de julho 3ª semana de julho*	- Realização do curso. *Ocorrência de convocação para todos os profissionais de enfermagem, sendo necessária a reaplicação.
3ª semana de agosto	- Aplicação do pós-teste.

Fonte: elaborado pela autora.

Inicialmente, o planejamento era da aplicação da intervenção, no final do turno da manhã, porém após o diálogo com a chefe de divisão e os responsáveis técnicos dos postos, foi proposta a aplicação durante o expediente e nos dois turnos de trabalho para uma maior adesão. A fim de tornar a intervenção uma proposta acessível para os profissionais, procurou-se especialistas atuantes no hospital e/ou profissionais experientes nas temáticas da intervenção, e que participassem do curso de forma ativa, palestrando sobre o tema para os participantes.

Obteve-se, portanto, a disposição de enfermeiras, uma com especialidade em saúde do trabalhador e em enfermagem oncológica; duas fisioterapeutas, adeptas às práticas integrativas complementares; e um psicólogo especialista em terapia cognitivo comportamental. Desta forma, elaborou-se a programação descrita no Quadro 7.

Quadro 7. Programação do curso desenvolvido com os profissionais. Teresina-PI. 2019.

Intervenções (curso)	Temas abordados no curso	Formação do profissional
I Encontro turno manhã	Contrato de trabalho e autodiagnóstico	Doutora especialista em enfermagem do trabalho
I Encontro turno tarde	Contrato de trabalho e autodiagnóstico	Enfermeira
II Encontro turno manhã	Fadiga por compaixão	Enfermeira oncológica
II Encontro turno tarde	Fadiga por compaixão	Enfermeira oncológica
III Encontro turno manhã	Manejo do Estresse	Fisioterapeuta
III Encontro turno tarde	Manejo do Estresse	Fisioterapeuta
IV Encontro turno manhã	Treinamento de habilidades sociais	Psicólogo
IV Encontro turno tarde	Treinamento de habilidades sociais	Psicólogo

Fonte: elaborado pela autora.

Durante a divulgação do curso, era explanada a proposta de intervenção, bem com o objetivo da pesquisa; e, aos profissionais, eram-lhes apresentados o TCLE e os demais instrumentos de coletas de dados. No final, 136 profissionais se inscreveram.

3.9 Análise estatística

As informações coletadas neste estudo foram digitadas por dupla entrada em planilhas Excel e, posteriormente, processadas pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - versão 20.0).

Na análise descritiva, as variáveis qualitativas foram distribuídas em frequência absoluta (N) e relativa (%) e as variáveis quantitativas em medianas e intervalos interquartis. Na análise inferencial, verificou-se a distribuição dos dados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, no qual as variáveis “tempo de admissão” e “carga horária em outras instituições” do grupo controle e do grupo intervenção não apresentaram distribuição normal.

Para classificação do nível de estresse ocupacional do grupo da pesquisa, a partir do levantamento de dados, utilizou-se da percepção dos profissionais obtida por meio da EET e pelos pontos de corte definidos por Paschoal e Tamayo (2004).

Ao verificar a distribuição destas variáveis tanto o escore geral quanto os domínios apresentaram distribuição normal no grupo controle e no grupo intervenção, com exceção do domínio “crescimento e valorização profissional” que não teve distribuição normal no grupo intervenção. Apesar disso, o escore geral, mesmo com distribuição normal, apresentou valores *outliers* no grupo intervenção.

Na comparação do estresse entre os grupos, aplicaram-se o teste *t* de *Student* para amostras independentes para as variáveis “autonomia”, “ambiente de trabalho” e “relacionamento com o chefe” e o teste *U* de *Mann-Whitney* para o escore geral do estresse e “crescimento e valorização profissional” para os dados não paramétricos, com nível de significância de $p \leq 0,05$ para testes de hipótese bicaudais.

Além da significância estatística, buscou-se calcular o tamanho do efeito por meio do *d* de *Cohen*. Optou-se por este por ser uma medida comum do tamanho do efeito para vários tipos de testes ou quando os *n* dos dois grupos são semelhantes, além da significância clínica (ESPÍRITO-SANTO; DANIEL, 2015). Calcular o tamanho do efeito, além da vantagem de não depender do tamanho da amostra, informa sobre o significado dos resultados e consiste em uma métrica comum para comparar resultados de estudos diferentes (BERBEN; SEREIKA; ENGBERG, 2012; CUMMING, 2012). Para interpretação do valor de *d*, adotou-se a classificação descrita na Figura 2.

O cálculo foi realizado por meio da seguinte fórmula:

$$d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{SD_1^2 + SD_2^2}{2}}}$$

Em que,

d = D valor de *Cohen*;

*M*₁, *M*₂ = os valores médios da primeira e segunda;

*SD*₁, *SD*₂ = desvio padrão da primeira e segunda.

Figura 2. Valores para interpretação dos tamanhos do efeito, segundo Cohen.

Insignificante	Pequeno	Médio	Grande	Muito grande
< 0,19	0,20 - 0,49	0,50 - 0,79	0,80 - 1,29	> 1,30

Notas: Estes valores foram apresentados por Cohen (1988, p. 40). Rosenthal (1996) acrescentou a classificação de "muito grande".

Fonte: Santo; Daniel (2015).

3.10 Riscos e benefícios

A pesquisa poderia apresentar possível constrangimento pela aplicação do instrumento ao entrevistado, risco de dispêndio de tempo, por necessitar de disponibilidade de horário para o preenchimento do questionário, podendo estes ser sanados com a explicação do propósito da pesquisa, flexibilidade de horário e local para aplicação do questionário, de acordo com a conveniência do participante.

O estudo previu benefícios futuros na redução do estresse, por meio das técnicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem. Houve o entendimento de que a participação neste estudo poderia beneficiar o próprio participante, a sociedade e a comunidade científica da saúde do trabalhador, quando da elaboração dos resultados e apresentação destes, além de apresentar elementos que poderiam contribuir para discussão e reflexão sobre o tema.

3.11 Aspectos éticos

Os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão foram individualmente convidados para participarem da pesquisa, mediante o esclarecimento dos objetivos, dos métodos e da finalidade desta. Os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e responderam aos demais instrumentos no próprio ambiente de trabalho.

O projeto foi submetido, primeiramente, à Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa (CAPP - HU - UFPI), tendo recebido permissão para execução do estudo (Parecer nº 91/18ANEXO D) e, em seguida, ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí tendo parecer favorável (Parecer nº 3.169.631; ANEXO E). Na pesquisa, garantiram-se a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e utilização de informações em

prejuízo das pessoas, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

Para melhor visualização, os resultados estão apresentados por objetivos.

Objetivo 1: caracterizar as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

Em relação à caracterização dos participantes o Grupo Controle (GC) foi composto por 10 enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, sendo 80,0% do sexo feminino, adultos (34,0±34,0-41,0 anos), no qual 66,7% eram casados. O grupo que sofreu a intervenção (GI) também foi composto por 10 enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, adultos (37,0±34,0 – 40,0 anos), sendo 93,3% do sexo feminino; quanto ao estado civil, 60% eram casados.

Concernente ao perfil laboral desses profissionais, no grupo controle, 67,7% dos trabalhadores possuíam outro vínculo empregatício e, no grupo que sofreu a intervenção, 86,7%. Destes que possuíam mais de um trabalho, no grupo controle, a maioria trabalhava 30 horas semanais e, no grupo intervenção, 33,3% trabalhavam 30 horas. Referente ao tempo de trabalho prestado na instituição em que ocorreu o estudo, obteve-se a mediana de cinco anos em ambos os grupos. Dados mais detalhados da caracterização sociodemográfica e laborais dos profissionais estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Variáveis categóricas da caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção. Teresina-PI, 2019. (N=30)

Variáveis	G. Controle (n=15)	G. Intervenção (n=15)
Função	N (%)	N (%)
Enfermeiro	10 (67,7)	10 (67,7)
Técnico	05 (33,3)	05 (33,3)
Sexo		
Masculino	03 (20,0)	01 (6,7)
Feminino	12 (80,0)	14 (93,3)
Estado Civil		
Solteiro	04 (26,7)	06 (40,0)
Casado	10 (66,7)	09 (60,0)
Divorciado	01 (6,7)	-
Número de vínculos		
Um	05 (33,3)	02 (13,3)
Dois	10 (67,7)	13 (86,7)
Carga horária em outras instituições (horas)		

Não se aplica	05 (33,3)	2 (13,3)
20 horas	02 (13,3)	3 (20,0)
24 horas	02 (13,3)	5 (33,3)
30 horas	06 (40,0)	5 (33,3)
Total	15 (100)	15 (100)

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 2, estão dispostas as variáveis numéricas da caracterização sociodemográfica e laborais dos profissionais do Grupo Controle (GC) e do Grupo Intervenção (GI).

Tabela 2. Variáveis numéricas da caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção. Teresina-PI, 2019. (N=30).

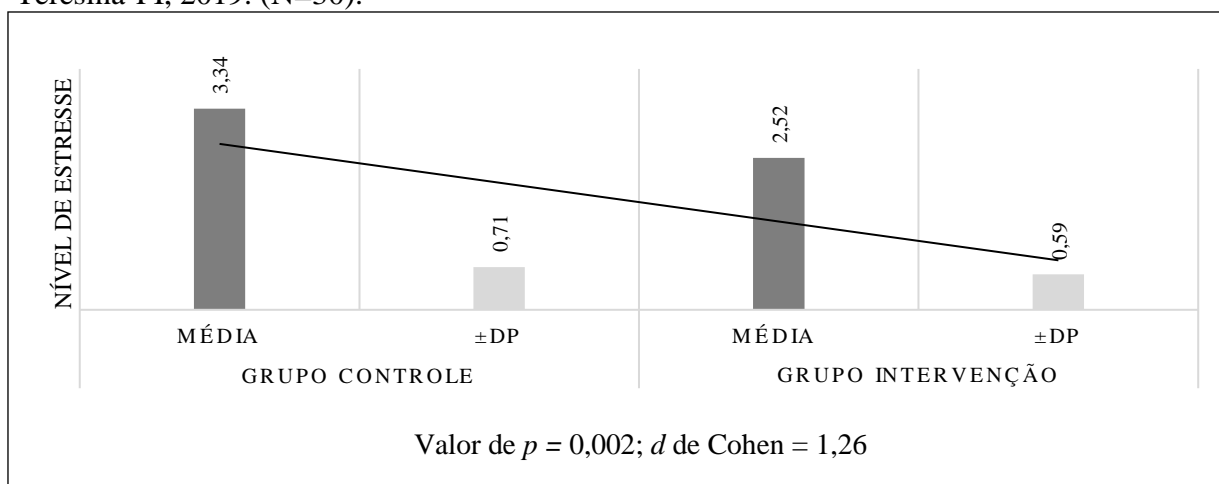
Variáveis	Controle (n=15)	Intervenção (n=15)
	Mediana IQ (25-75)	Mediana IQ (25-75)
Idade (anos)	34,0 (34,0-41,0)	37,0 (34,0-40,0)
Tempo de admissão (anos)	5,0 (4,0-5,0)	5,0 (5,0-6,0)
Carga horária em outras instituições (horas)	30,0 (23,0-30,0)	24,0 (22,0-30,0)
Total de participantes	15	15

Fonte: elaborada pela autora.

Objetivo 2: comparar os níveis de estresse entre os grupos.

A seguir, apresenta-se a comparação do nível de estresse dos profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção.

Figura 3 - Média geral do estresse avaliado pela EET dos grupos controle e intervenção. Teresina-PI, 2019. (N=30).



Fonte: elaboradora pela autora.

Por meio do teste *U* de *Mann-Whitney*, comparou-se o nível de estresse entre os grupos, em que se observou diferença estatística do nível de estresse ($U= 40,500$, $p=0,002$). A intervenção contribuiu para redução dos níveis de estresse no ambiente de trabalho.

Procurou-se averiguar se houve resultados significantes nas dimensões que a EET dispõe. Utilizou-se do teste *t* de *Student* para amostras independentes para analisar as dimensões “autonomia/controle”, “papéis e ambiente de trabalho”, “relacionamento com o chefe”, “relacionamento interpessoais”. E a utilização do teste *U* de *Mann-Whitney* para a dimensão “crescimento e valorização”, por ter valores *outliers* no grupo intervenção. Na Tabela 3, as análises estão detalhadas.

Tabela 3. Comparação entre os grupos controle e intervenção das dimensões da EET entre profissionais de enfermagem. Teresina – PI, 2019. (N=30).

	G.C (N=15) M±DP*	G. I.(N=15) M±DP	Valor de <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Autonomia**	3,82±0,50	2,86±0,67	$p<0,001$	1,62
Papéis e Ambiente de Trabalho**	3,33±0,75	2,44±0,75	$p=0,003$	1,18
Relacionamento com o Chefe**	3,24±1,04	2,45±0,81	$p=0,029$	0,84
Relacionamento Interpessoais**	2,91±1,01	2,56±0,71	$p=0,274$	0,40
Crescimento e Valorização***	3,07±0,95	2,25±0,78	$p=0,023$	0,94

*Desvio padrão; **teste *t* de *Student*; *** *U* de *Mann-Whitney*

Fonte: elaborada pela autora.

Objetivo 3: contrastar os estressores dos profissionais de enfermagem entre os grupos.

Por meio da EET, calculou-se a média para cada item da escala, encontrando, assim, um indicador que iria variar entre 1 e 5. Quanto maior a média, maior o estresse vinculado ao fator relacionado à pergunta, como mencionado anteriormente. Um valor para a média igual ou superior a 2,5 deve ser compreendido como indicador de estresse considerável. Desta forma, a média das respostas para cada uma das perguntas tornou possível avaliar os estressores mais presentes, de acordo com a percepção dos trabalhadores. No Quadro 8, apresenta-se a média dos estressores entre os grupos controle e intervenção na dimensão “autonomia/controle”.

Quadro 8. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção na dimensão “autonomia/controle”. Teresina-PI, 2019. ($p < 0,001$; $d = 1,62$)

Dimensão Autonomia/Controle da EET	Média	
	GC*	GI**
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	3,87	2,13
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	3,00	2,60
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	4,00	2,87
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	3,8	2,07
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	4,07	3,13
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	4,20	2,73

*Grupo controle; ** Grupo intervenção

Fonte: elaborado pela autora.

No Quadro 9, apresenta-se a média dos estressores dos grupos controle e intervenção da dimensão “papéis e ambiente de trabalho”.

Quadro 9. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção da dimensão “papéis e ambiente de trabalho”. Teresina-PI, 2019. ($p = 0,003$; $d = 1,18$).

Dimensão Papéis e ambiente de trabalho da ETT	Média	
	GC*	GI**
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	4,53	3,07
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	2,67	2,20
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	3,00	2,40
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	3,80	2,67
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,67	1,87

*Grupo controle; ** Grupo intervenção

Fonte: elaborado pela autora.

No Quadro 10, expõe a média dos estressores dos grupos controle e intervenção da dimensão “relacionamento com o chefe”. As afirmativas abordam situações que geram estresse com a gestão ou direção, observa-se que “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho”, mesmo com a diminuição da média, ainda permaneceu com nível alto.

Quadro 10. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção da dimensão “relacionamento com o chefe”. Teresina-PI, 2019. ($p=0,029$; $d= 0,84$).

Dimensão Relacionamento com o chefe	Média	
	GC*	GI**
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	4,00	3,00
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,67	2,80
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,87	2,27
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,73	2,13
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,87	1,80

*Grupo controle; ** Grupo intervenção

Fonte: elaborado pela autora.

No Quadro 11, estão descritos os estressores e a média do nível de estresse dos grupos controle e grupo intervenção na dimensão “relacionamentos interpessoais”.

Quadro 11. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção da dimensão “relacionamentos interpessoais”. Teresina-PI, 2019. ($p=0,274$; $d= 0,40$).

Dimensão Relacionamentos interpessoais da ETT	Média	
	GC*	GI**
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,47	2,47
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	2,93	2,07
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	3,47	3,13

*Grupo controle; ** Grupo intervenção

Fonte: elaborado pela autora.

Por fim, no Quadro 12, estão descritos a média dos estressores dos grupos controle e intervenção da dimensão “crescimento e valorização”. A afirmativa que aborda sobre “as poucas perspectivas de crescimento na carreira” apresentou média 4,33, indicando nível alto de estresse no grupo controle. Para o grupo intervenção, a média foi 2,80 que indica nível alto, porém mais baixo, de qualquer forma, esses dados demonstram ampla insatisfação por parte dos funcionários.

Quadro 12. Apresentação da média dos estressores entre profissionais de enfermagem dos grupos controle e intervenção da dimensão “crescimento e valorização”. Teresina-PI, 2019. ($p=0,023$; $d= 0,94$).

Dimensão Crescimento e valorização da ETT	Média	
	<i>GC*</i>	<i>GI**</i>
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	4,33	2,80
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem-feito diante de outras pessoas	2,80	2,07
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,80	2,07
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	2,33	2,07

*Grupo controle; ** Grupo intervenção

Fonte: elaborado pela autora.

5 DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil dos profissionais deste estudo, o número de enfermeiros sobressaiu-se, apesar de que, na instituição, o número de técnicos de enfermagem ser bem maior, dado que difere do encontrado na literatura (UENO *et al.*, 2017; AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017; SANTOS *et al.*, 2017). Acredita-se que isso advém do fato de o hospital possuir um modelo gerencial pioneiro e ser referência na Prestação de Cuidados para Sistematização da Assistência de Enfermagem e no Plano de Tratamento dos usuários atendidos em todas as especialidades (EBSERH, 2019), realidade que motiva os enfermeiros a procurarem mais qualificações, visto que a intervenção foi apresentada em forma de curso.

No estudo realizado por Santos *et al.* (2017), não houve significância estatística ao associar a categoria profissional com o nível de estresse, os autores pressupõem que apesar da dinâmica de trabalho das diferentes categorias profissionais não ter sido objetivo do estudo, pode-se inferir que os resultados encontrados refletem a boa comunicação entre a equipe, a coerência nas deliberações e a confiança entre os diferentes membros, que foram as atividades relacionadas ao menor nível de estresse percebido.

De acordo com estudos atuais, como *o Nurse forecasting in Europe (RN4CAST)* que objetivou expandir e refinar modelos de previsão típicos com os fatores que consideram como as características dos ambientes de trabalho e as qualificações da força de trabalho do enfermeiro que afetam a retenção, o desgaste entre os enfermeiros e os resultados dos pacientes, confirma-se que a enfermagem é considerada profissão estressante (SERMEUS *et al.*, 2011).

No que se refere ao sexo dos grupos, em ambos, houve a prevalência do sexo feminino, replicando o perfil dos profissionais de enfermagem, como aponta em outros estudos da literatura nacional e internacional (MELLO; REIS, RAMOS, 2018; CRUZ; ABELLÁN, 2015; TEXEIRA *et al.*, 2015). No entanto, apesar desse predomínio do número de mulheres, há aumento considerável do contingente masculino na enfermagem (SILVA; BATISTA; GRAZZIANO, 2017).

A despeito de ser tradição cultural o público da enfermagem ser majoritariamente feminina - o que contribuiu para feminilização da saúde - a pesquisa Perfil de Enfermagem no Brasil (COFEN, 2015) registrou ainda a presença crescente (14,4%) de homens, o que significa afirmar o surgimento de nova tendência, a da masculinização da categoria, quando comparado ao estudo realizado na década de 1990 pelo Conselho Federal de Enfermagem que apontava para contingente hegemonicamente feminino (MACHADO *et al.*, 2016).

A mulher tem que lidar com diversas ações no cotidiano, além do trabalho que exercem fora de casa, gerenciam suas vidas como mães e esposas, preocupação com os filhos que ficaram aos cuidados de outras pessoas, desenvolvem múltiplas atividades que podem ser interpretadas

como estressores (TRETTENE *et al.*, 2016).

No tocante ao estado civil dos participantes da presente pesquisa, em ambos os grupos, houve predomínio de casados, enfatiza-se que nas dimensões do estresse e outros tipos de desgaste profissional, o estado civil, ainda, é fonte de discussão. De início, ser casado e/ou possuir filhos, considerando a preocupação do profissional aumenta, principalmente em relação às responsabilidades inerentes à família, no entanto, não se observou essa associação em estudo com delineamento transversal realizado com 128 profissionais de enfermagem (TRETTENE *et al.*, 2016).

Alguns estudos que obtiveram dados semelhantes quanto à faixa etária (SANTOS *et al.*, 2017; BENETTI *et al.*, 2015), constataram que, entre os profissionais pesquisados, quanto maior a idade, menor era o desenvolvimento do estresse; em parte, os jovens e adultos jovens estão mais propensos ao desenvolvimento do estresse, devido à excessiva idealização em relação ao trabalho e da frustração de expectativas não concretizadas (SILVA *et al.*, 2017).

O número de vínculos empregatícios em outras instituições, somado à carga horária destas, deixa evidente a sobrecarga de trabalho vivida por esses trabalhadores, apesar da remuneração da instituição pesquisada, onde se realizou o estudo, ser uma das melhores do estado. Mesmo assim, os trabalhadores ainda se veem obrigados a ter mais de um emprego. Estudo brasileiro que buscou as perspectivas profissionais da saúde destaca que a enfermagem é uma das categorias que mais teve perdas salariais nos últimos anos (IPEA, 2015).

Ao verificar revisão sistemática, observa-se o fenômeno do estresse na enfermagem, sobretudo naqueles profissionais que realizam dupla jornada de trabalho, bem como nos que atuam em unidades abertas de saúde (RATOCHINSKI *et al.*, 2016). No presente estudo, a maior parte dos profissionais possuía mais de um vínculo, profissionais que somavam mais de 60 horas semanais de trabalho. A enfermagem como categoria profissional sempre foi marcada por profissionais que conciliavam mais de um vínculo empregatício (PEREIRA *et al.*, 2016).

Os profissionais de enfermagem da presente pesquisa tinham tempo de serviço na instituição considerado menor, quando comparado aos de outros estudos (PEREIRA *et al.*, 2016; AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017), no entanto, ainda estava acima de cinco anos de serviço, dado semelhante ao de outros achados. Ressalta-se, também, que o tempo de serviço está relacionado com a garantia de emprego proporcionada pelos concursos públicos e a melhoria salarial.

Ainda sobre o tempo de atuação dos profissionais, na instituição pesquisada, existe rotatividade de setor, no entanto, ainda não há indícios na literatura consultada de que a rotatividade de serviço pode afetar a saúde mental dos profissionais de enfermagem. No mais, observa-se que os enfermeiros em início de carreira apresentam níveis de estresse mais elevados, comparados aos profissionais que já atuam mais tempo na área. Entende-se que quanto

maior o tempo de trabalho, haverá menos estresse, devido a maior segurança técnica e controle das situações (GUIDO *et al.*, 2011), não sendo encontrado na literatura consultada esse mesmo resultado para os técnicos de enfermagem, visto que é uma categoria específica do Brasil.

Na avaliação do nível de estresse dos profissionais, os itens que compõem a Escala de Estresse no Trabalho são voltados para o trabalhador, possuem perguntas que avaliam os maiores estressores no ambiente de trabalho com base na percepção dos profissionais, como os itens: “a falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado”; “fico de mau humor por ter que trabalhar muitas horas seguidas”; e o “tipo de controle existente em meu trabalho me irrita”.

Os principais fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem, ordenados de maior para menor nível de consenso, são: a sobrecarga de trabalho, as interrupções frequentes durante a execução de tarefas, a realização de tarefas diferentes simultaneamente, o trabalho em horário noturno e não a não disponibilidade de tempo suficiente para dar apoio emocional ao paciente (PUERTO *et al.*, 2017).

Na comparação entre as pontuações da Escala de Estresse no Trabalho entre o GC e o GI, verificou-se que o nível de estresse diminuiu significativamente ($p=0,002$), rejeitando-se a hipótese nula e confirmando de que a intervenção diminuiu o estresse no ambiente de trabalho dos profissionais estudados. No entanto, a literatura aponta que em amostras pequenas, o valor de p pode não ser significativo, ainda que o tamanho da amostra possa ser grande (BERBEN; SEREIKA; ENGBERG, 2012), por sua vez, o tamanho do efeito grande ($d=1,26$) mostra a significância de o resultado ter a possibilidade de comparação a outros estudos.

Esses achados contribuem para o conhecimento acerca das combinações nas intervenções multimodais, uma vez que não existe orientação acerca de quais melhores intervenções podem ser combinadas e equilibradas, apenas as que podem ser direcionadas a uma população inespecífica, de alto risco, ou para aqueles com sintomas emergentes (CUIJPERS; BEEKMAN; REYNOLDS, 2012).

Os resultados sendo positivos podem destacar a relevância, uma vez que não foram identificados estudos nacionais que avaliassem a combinação de intervenções de saúde mental e educacional, mesmo tendo custos individual e social baixo, associados ao estresse laboral em profissionais de enfermagem.

Na dimensão “autonomia/controle” da EET (Quadro 8), observaram-se menores valores do nível do estresse e tamanho do efeito muito grande, dado importante, uma vez que a autonomia é característica exigida pelos profissionais de enfermagem, sobretudo o enfermeiro. Conforme a Lei nº 7.498/86 do exercício profissional de enfermagem no Brasil (BRASIL, 1986), o enfermeiro é responsável por planejar, organizar, coordenar e executar os serviços assistenciais da enfermagem. Destacam-se que as atividades dos enfermeiros, técnicos e

auxiliares estão definidas no Decreto N° 94.406/87, que regulamenta a Lei N° 7.498/86, sobre o exercício profissional da enfermagem. As atividades do enfermeiro estão delimitadas no referido decreto, nos artigos 8° e 9°, dos técnicos no 10°, e dos auxiliares no 11° (BRASIL, 1986). Historicamente, o enfermeiro busca identidade própria dentro da equipe de enfermagem, em contexto profissional pouco reconhecido pela sociedade e, às vezes, marginalizado, inclusive pelos próprios usuários da assistência (RIBEIRO; ROCHA; ROCHA, 2018).

Em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital geral público que analisou a associação entre o estresse ocupacional, a qualidade de vida no trabalho e os fatores associados a esta, observou-se que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem trabalho ativo apresentaram maior prevalência de insatisfação com a qualidade de vida do que aqueles em trabalho passivo, isso demonstra que mesmo alto controle, sobretudo dos enfermeiros que possuem maior autonomia para tomada de decisões sobre o próprio trabalho, por vezes, não são capazes de suprimir os aspectos negativos proporcionados pela alta demanda, sendo caracterizada e gerada, principalmente, pela desproporcionalidade entre o número de pacientes e do quantitativo de profissionais de enfermagem (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Ademais, ressalta-se a relação entre autonomia e responsabilidade, uma vez que o trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, desencadeamento e crescente aumento de distúrbios psíquicos (HADDAD *et al.*, 2017). Desta forma, teoricamente, a medida de autonomia, liberdade para o uso de habilidades, na vivência diária, pode representar maior responsabilidade e pressão, o que repercute - negativamente - no profissional (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Apesar disso, o estressor da escala “Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais” merece atenção, pois, mesmo com a diminuição Significativa, o nível de estresse ainda é alto. Destaca-se que situações no ambiente de trabalho que exijam acima da capacidade do profissional podem ser percebidas como desencadeadoras de estresse, pois o trabalhador pode ter a sensação de incompetência e ausência de controle da situação. A existência de responsabilidades mal definidas, também, é causadora de estresse, pois impossibilita o enfermeiro de tomar decisões (SACADURA; SOUZA, 2012).

É essencial que os profissionais de enfermagem estejam munidos dos conhecimentos acerca dos direitos e deveres, que são resguardados por resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, para que, assim, possam compreender melhor as responsabilidades e prevenir o desencadeamento do estresse.

Destaca-se que o estressor “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” ainda é alto. Dado semelhante foi encontrado em outro estudo que utilizou a Escala de Estresse no Trabalho, o fato é que os problemas de discriminação e favoritismo estão relacionados ao comportamento antissocial das pessoas nas organizações,

com a intenção de prejudicar os colegas e a própria organização (TABOSA; CORDEIRO, 2018).

Paralelamente, o trabalho que os profissionais de enfermagem exercem é considerado, em maior parte, gratificante e fonte de prazer e bem-estar. No entanto, a não valorização pode causar ao profissional fator estressor (VIEIRA, 2019). Consequentemente, o trabalho de um profissional que se encontra nessa situação pode se tornar mecânico por ele estar desmotivado, prejudicando o profissional e o usuário. Além disso, a ausência de reconhecimento faz com que ocorram sentimentos de inferiorização, baixa autoestima, perda do entusiasmo e incapacidade de construção de vínculos (LAGE; SILVA ALVES, 2016).

Em estudo com abordagem qualitativa, os profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico oncológico do Norte do Paraná resumiram os relacionamentos interpessoais com a “falta de comprometimento do grupo de trabalho” – palavras dos trabalhadores (UENO *et al.*, 2017). O estudo que identificou os principais fatores ocupacionais mais estressantes que afetam os profissionais de enfermagem nas unidades médicas de um hospital geral universitário de Murcia evidenciou que a escassez de relacionamento interpessoal foi considerada um dos fatores mais estressantes (PUERTO *et al.*, 2017).

O estudo de Soratto *et al.* (2016) destacou que os profissionais de enfermagem consideram que as relações interpessoais entre a equipe multiprofissional, relacionamento interpessoal e comunicação com familiares e relacionamento interpessoal, gestão administrativa e de recursos humanos e relacionamento interpessoal e comunicação com os pacientes tornam os processos de trabalho estressantes.

A equipe de enfermagem está inserida em ambiente profissional (hospital) como componente indispensável na prestação da assistência, no entanto, dificuldades de relacionamento dentro da equipe podem prejudicar o andamento do processo dos cuidados, além de tornar o ambiente de trabalho desagradável. O relacionamento interpessoal da enfermagem pode ser fator facilitador ou conturbador do ambiente laboral, de tal forma que causa consequências positivas ou negativas, tanto nos trabalhadores da saúde quanto nos doentes (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016).

Destaca-se a importância desse dado, uma vez que a ausência de perspectiva de crescimento profissional, aliada à baixa remuneração, constituem fatores determinantes para insatisfação no trabalho, que podem resultar no aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e do desgaste físico e emocional daquela equipe, interferindo, diretamente, na qualidade dos serviços prestados.

Na era da valorização do conhecimento e inovação, o capital humano é o bem de maior valor nas organizações. Neste sentido, alerta-se para necessidade de ações de promoção do bem-estar e prevenção de agravos, por meio de programas, desenvolvidos pelos Serviços de Saúde

Ocupacional das instituições, direcionados à adoção de comportamentos saudáveis (HADDAD *et al.*, 2017).

Salienta-se que o estressor “As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado” causa alto nível de estresse nos profissionais do grupo controle (M=4,33); por outro lado, os profissionais que participaram da intervenção apresentaram nível de estresse moderado (M=2,80,) evidenciando que as abordagens aplicadas na intervenção podem melhorar a visão que eles têm da profissão e, possivelmente, reduzir o nível de estresse.

A valorização do profissional inicia-se dentro do hospital onde são executadas as atividades, quando a gestão incentiva o profissional, demonstra importância deste e promove ambiente que possibilite melhoria no processo de trabalho, permitindo que ele seja incentivado a trabalhar melhor a cada dia. Por sua vez, o profissional, sendo bem cuidado, transfere com mais ânimo ao paciente a assistência devida (SILVA, 2017).

Valorizar o profissional de enfermagem implica incluí-lo nas definições sobre o funcionamento da organização de saúde, descentralizando decisões e aumentando a possibilidade de controle sobre o próprio trabalho e as demandas, melhorando concretamente as condições de trabalho e identificando os elementos e fatores que interferem na produção da saúde do trabalhador (PASCHE, 2009). É importante ressaltar a importância da instituição em proporcionar atividades que aumentem os sentimentos de valorização, por parte dos gestores. Destaca-se que a ausência de prevenção adequada das enfermidades profissionais tem profundo efeitos negativos, não somente nos trabalhadores e nas famílias, como também na sociedade.

Apesar das contribuições deste estudo, as limitações são reconhecidas. A perda de participantes, a técnica de amostragem por conveniência do grupo controle, portanto, a generalização dos resultados para outras unidades pode não ser possível. A utilização de um instrumento de coleta de dados de produção nacional limita a discussão com a literatura científica internacional. Por fim, o tipo de estudo escolhido – o delineamento transversal - permite a análise das associações entre as variáveis, sem estabelecimento de relações de causalidade. No entanto, as presentes conclusões poderão embasar novos estudos em âmbito nacional e, quiçá, internacional.

Uma contribuição relevante foi a aprovação da continuidade do programa para execução como projeto de extensão no hospital, contribuindo, desta maneira, não somente para a área da enfermagem, mas para os demais trabalhadores da instituição. Essa conquista possibilitará o aprimoramento da intervenção utilizada, bem como a avaliação, a longo prazo, dos efeitos nos profissionais.

6 CONCLUSÃO

Identificaram-se os estressores mentais em profissionais de enfermagem de um hospital universitário, por meio do uso da escala de estresse no trabalho. Comparando o nível de estresse geral entre os grupos controle e intervenção, constatou-se que a intervenção diminuiu significativamente o nível de estresse nos profissionais. Destaca-se que apesar da significância estatística na maioria das dimensões, alguns estressores ainda se mantiveram altos. No entanto, apenas na dimensão “relacionamento interpessoal”, não houve significância estatística, porém com tamanho do efeito médio, o que, para evidência clínica, torna-se relevante.

Os principais estressores identificados foram a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional, a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, a discriminação e o favoritismo no ambiente de trabalho, a competição no ambiente organizacional e as poucas perspectivas de crescimento na carreira. Sabe-se que os profissionais submetidos aos baixos níveis de estresse trabalham de forma mais eficiente, além da qualidade de vida e do bem-estar do profissional, trazem também benefícios aos usuários pela qualidade do atendimento. Portanto, é possível refletir sobre os motivos com os quais os profissionais de enfermagem desencadeiam o estresse ocupacional, além de suscitar alerta às equipes gestoras da instituição.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, C. C. E. et al. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v.7, n. 1, p. 12-16, 2017.
- ARAÚJO, J. S., et al. Emauriculoterapia para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 2, p. 371-378, 2018.
- ARAÚJO, M. P. da S.; DE MEDEIROS, S. M.; QUENTAL, L. L. C. **Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas**. Revista de Enfermagem UERJ, v. 24, n. 5, 2016.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
- AWA, W. L.; PLAUMANN, H.; WALTER, L. Burnout prevention: a review of intervention programs. **Couns Educacional do Paciente**, v. 78, n. 2, p. 184-90, 2010.
- AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem, **Texto e Contexto de Enfermagem**, v.26, n. 1, e3940015, 2017.
- BABANATAJ, R., et al. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. **International Journal Nursing Practice**, v. 25, n. 1, p. e12697, 2019.
- BELINI, J. J. P., et al. Sala de bem-estar como estratégia para redução do estresse ocupacional: estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Suppl1, p. 483-489, 2018.
- BENDASSOLI, P. F. Saúde e trabalho podem caminhar juntos? **GV executivo**, v.11, n.2,p.26-30, 2012.
- BENETTI, E. R. R., et al. Estratégias de *Coping* e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 1,p. 3-10, 2015.
- BERBEN, L.; SEREIKA, S. M.; ENGBERG, S. Effect size estimation: methods and examples. **International Journal of Nursing Studies**, v. 49, n. 8, p. 1039–1047, 2012. BIANCHI, E. R. F. Conceito de stress: evolução histórica. **Revista Nursing**, v. 39, n. 4, p.16-19, 2001.
- BRASIL. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH**. Hospitais Universitários Federais. Ministério da Educação. 2019. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufpi>. Acesso em: 21 de out de 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução N° 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentos de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasil, 1986.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo:Santos, 2010.

CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p. 51-62, 2008.

CANOVA, K. R.; PORTO, J. B. O Impacto dos Valores Organizacionais no Estresse Ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. **RAM – Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 5, p., 2010.

CHANDOLA, T.; BRUNNER, E.; MARMOT, M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. **BMJ**, v. 332, n.7540, p. 521-525, 2006

COFEN – Conselho Federal do Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Ministério da Saúde – Governo Federal do Brasil, 2015.

COSTA, D. T.; MARTINS, M. C. F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n.5, p. 1191-1198, 2011.

COSTA, M.T.P. **Saúde psíquica e condições de trabalho dos profissionais de saúde nos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2012, 213f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal -RN, 2012.

CRUZ, S. P.; ABELLÁN, V. M. Professional Burnout, Stress and Job Satisfaction of Nursing Staff at a University Hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 543-552, 2015.

CUIJPERS, P.; BEEKMAN, A. T.; REYNOLDS, C. F. Preventing depression: a global priority. **JAMA [Internet]**, v. 307, n. 10, p. 1033-1034, 2012.

CUNHA, N. C., et al. Estresse dentro das organizações de trabalho. **Revista Getec**, v.5, n.9,p.1-17, 2016.

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

ENNS, V.; CURRIE, S.; WANG, J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian Nurses. **Nurs Outlook**, v. 63, n.3, p.269-77, 2015.

ESPÍRITO-SANTO, H.; DANIEL, F. Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do $p < 0,05$ na análise de diferenças de médias de dois grupos. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v.1, n.1, 3-16, 2015.

- FELLI, V. E. A. et al. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. esp 2, p. 98-105, 2015.
- FERRI, P., et al. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. **Risk Manag Health Policy**, v.14, n.9, p.203-211, 2016.
- FLARITY, K., et al. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. **Advanced Emergency Nursing Journal**, v. 35, n.3, p. 247-258, 2013.
- FREITAS, A. R., et al. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de *Burnout* dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n. 2, p. 332-336, 2014.
- GOMES, A. R.; CRUZ, J. F.; CABANELAS, S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p.307-318, 2009.
- GOULART, C. T., et al. Efeitos dos programas de manejo de estresse na saúde do trabalhador: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.9, n.4, p. 7431-7438, 2015.
- GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira. **Estresse e jornada laboral dos trabalhadores de enfermagem. 2014.** Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.
- GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica.** 2003. 199f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- GUIDO, L. A., et al. Estresse, *coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista escola de enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011.
- GUIMARÃES, A. L. O.; FELLI, V. E. A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 69, n. 3, p. 507-514, 2016.
- HADDAD, M. C. F. L.; ROSSANEIS, M. A.; GVOZD, R.; PISSINATI, P. S. C. **Legislação e normas regulamentadoras em segurança do trabalho.** In: Ariadne da Silva Fonseca; Marcelo Ricardo de Andrade Sartori. (Org.). Manual de Segurança do Trabalho. 1ed. São Paulo: Martinari, v. 1, p. 123-130, 2017.
- HARVEY, S. B., et al. Developing a mentally healthy workplace: a review of the literature. **Black Dog Institute: Sydney**; 2014.
- HOU, et al. **Factors associated with depression and anxiety in patients with end-stage renal disease receiving maintenance hemodialysis.** Journal International urology and nephrology, v. 46, n. 8, p. 1645-1649, 2014.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Brasil em desenvolvimento**: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2015.

JEX, S. M., et al. Stress e Eficácia dos Funcionários. In: A. M. Ross, P. L. Perrewé, S. L. Sauter (Org.). Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2012.

KARA-JUNIOR, N. Definição da população e randomização da amostra em estudo clínico. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 73, n. 2, p. 67-68, 2014.

KLEINUBING, R. E., et al. Estresse e *coping* de enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 335-344, 2013.

LAGE, C. E. B.; DA SILVA, M. A. (Des) valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, Juiz de Fora, v. 7, n. 3/4, p. 12-16, 2016.

LAMONTAGNE, A. D. et al. Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. **BMC Psychiatry**, v.14, n., p.131, 2014.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. **New York: SringerPublishing Company**, n, esp., p. s/n, 1984.

LEÃO, L. de O. S. **Organização do trabalho e transtornos mentais comuns nos técnicos de enfermagem de um hospital público universitário de grande porte**. 2018. 68f. Dissertação (mestrado)- Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós- Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador Uberlândia, MG, 2018.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho**: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 2012.

LUCCA, S. R.; SOBRAL, R. C. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n.1, p. 63-72, 2017.

MACHADO, M. et al. **Características gerais da enfermagem**: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. S.1., p. 9-14, 2016.

MALHOTA, S.; SHAH, R. Women and mental health in India: an overview. **Indian Journal Psychiatry**, v. 57, n.6, p. 205-211, 2015.

MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. **Estresse ocupacional**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

MASCI, C. B. Stress no trabalho: um desafio a medicina moderna. **Revista brasileira clínica médica**, v. 17, n. 3, p. 89-94, 1988.

MASUMOTO, L. K.; FAIMAN, C. J. S. Saúde mental e trabalho: um levantamento da literatura nacional nas bases de dados em Psicologia da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Saúde, Ética & Justiça**, v.19, n.1, p.1-11, 2014.

- MATHIEU, F. **The compassion fatigue workbook**. Nova Iorque: Routledge. 2012. MAYERS, D. G. **Psicologia Social**. 10 ed. Rio de Janeiro: AMGH Editora, 2014.
- MCTERNAN, W. P.; DOLLARD, M. F.; LAMONTAGNE, A. D. Depression in the workplace: an economic cost analysis of depression-related productivity loss attributable to job strain and bullying. **Work Stress**, v. 27, n.4, p. 321-338, 2013.
- MEALER, M., et al Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. **Journal of Critical Care**, v. 23, n. 6, p. e97-105, 2014.
- MEALER, M., et al. Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses. **AACN Advanced Critical Care**, v. 28, n. 4, p. 359-365, 2017.
- MEIRELES, A. R., et al. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, v.7, n.3, p.228-234, 2018.
- MELO, L.P.; CARLOTTO, M. S. Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 22, n. 1, p. 99-108, 2017.
- MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS, F. P. estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional, **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p.193-207, 2018.
- MONAT, A.; LAZARUS.; R. S.; GRETCHEN, R. **The praeger handbook on stress and coping**. Westport: Praeger; 2007.
- MURPHY, L. R. Stress management in work settings: a critical review of the health effects. **American Journal of Health Promotion**, v.11, n.2, p.112-135, 1996.
- MURTA, S. G., LAROS, J. A., & TRÓCCOLI, B. T. Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n.2, p. 167-176, 2005.
- MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n.1, p.39-47, 2004.
- MURTA, S. G.; TROCCOLI, B. T. Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo. **Revista brasileira terapia comportamental e cognitiva [online]**, v.11, n.1, p. 25-42, 2009.
- OLIVEIRA, R. J.; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.3, n.2, p., 2014.
- PASCHE, D. F. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13,n. suppl. 1, p. 701-708, 2009.

- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Revista Estudos de Psicologia**, n. 9, v.1, p. 45-52, 2004.
- PEREIRA, S. S., et al. A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, v. 25, n. 4, e2920014, 2016.
- PERES, R. S., et al. Compartilhar para conviver: relato de uma intervenção baseada em grupos de encontro para abordagem de estressores ocupacionais. **Revista SPAGESP**, v. 12, n.1, p. 14-21, 2011.
- PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo (SP): Atlas; 2005.
- PIETRO, M. A. S. **A influência do treino de controle de estresse nas relações interpessoais no trabalho**. 2010. 186f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Campinas: PUC, Campinas, 2010.
- POTTER, P., et al. Evaluation of a Compassion Fatigue Resiliency Program for Oncology Nurses. **ONF**, v. 40, n. 2, p. 180-187, 2013.
- PRIETO, M. A. S. **A influência do treino e controle do stress nas relações interpessoais no trabalho**. 186p. 2010. Doutorado (tese) – Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUC-Campinas, Campinas, 2010.
- PUERTO, J. C., et. al. Uma nova contribuição para a classificação dos fatores que afetam os profissionais de enfermagem. **Revista Latino Enfermagem**, v. 25, n. esp., p. 2895, 2017.
- RATOCHINSKI, C. M. W., et al. O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 341-346, 2016.
- RIBEIRO, A. C.; ROCHA, R. P. S.; ROCHA, R. A. S. Fatores do estresse ocupacional na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Connection line**, v. esp., n. 19, p. 98-105, ago. 2018.
- RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 128-132, 2013.
- ROSA, K. M. da. **Saúde do trabalhador: estratégias do trabalho interdisciplinar com foco na gestão, saúde e trabalho**. 2014. 113f. Dissertação (mestrado em serviço social) -Programa de pós-graduação de serviço social, PUCRS, Porto Alegre-RS, 2014.
- ROSSI, AM. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In: ROSSI AM, RUOTSALAINEN, J. H., et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 7, n. 4, p. 152, 2015.
- SACADURA, L., SOUSA, U. Fatores Indutores de Stress em Profissionais de Saúde. **Revista saúde e trabalho**, v. 7 n. 7, p. 16-21, 2012.

- SANTANA, L. L. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n.1, p. 2016.
- SANTOS, N. A. R., et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, e50686, 2017.
- SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez; 2006.
- SECCO, I. A. O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Revista eletrônica, saúde mental, álcool de drogas**, v.6, n.1, p. 1-17, 2010.
- SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista brasileira de Saúde ocupacional**, v. 35, n.122, p.187-191, 2010.
- SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. **Revista Nature**, v. 138, n. 32,p., 32-32, 1936.
- SERMEUS, W., et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. **BMC Nurses**, v. 10, n. 6, 2011.
- SILVA, C. S. **O estresse ocupacional e a equipe de enfermagem de urgência / emergência: um olhar para estudos brasileiros**. 2017. 34f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) - Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde - Associação de IES, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2017.
- SILVA, M. A., et al. Saúde emocional de agentes comunitários: *burnout*, estresse, bem-estar e qualidade de vida, **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 18, n. 1, p. 20-33, 2017.
- SILVA, R. M.; GOULART, C. T.; GUIDO, L. A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Revista Científica Sena Aires**, v. 7, n.2, p. 148-156, 2018.
- SILVA, R. O. C.; BATISTA, K. M.; GRAZZIANO, E. S. Hardy personality in medical and nursing staffs in the operating room. **Revista SOBECC**, v. 19, n. 4, p. 214-218, 2014.
- SILVA, R.C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde cidadania**. São Paulo: Ed. Vetor; 2002.
- SORATTO, M. T. O estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v.5, n.1, p. 179-192, 2016.
- TABOSA, M. P. O.; CORDEIRO, A. T. estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma cooperativa de médicos de Pernambuco. **ReCaPe**, v. 8, n. 2, p. 282-303, 2018.
- TALARICO, J. N. S., et al. Sintomas de estresse e estratégias de *coping* em idosos saudáveis. **Revista escola de enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 803-809, 2009.

TRETTENE, A. S. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento, **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 243-261, 2016.

UENO, L. G. S., et. al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem da UFPE**, v. 11, n. 4, p. 1632-1638, 2017.

VIEIRA, R. H. M. **Estresse ocupacional em profissionais que atuam na urgência e emergência**. 2019. 25f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

WEST, C. P. Burnout and distress among internal medicine program directors: results of a national survey. **Journal General Internal Medicine**, v. 28, n. 8, p. 1056-1063, 2013.

WEST, C. P., et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. **Revista Lancet**, v. 388, n. 10057, p. 2272-81, 2016.

WONG, C. A.; SPENCE LASCHINGER, H. K. The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: a cross-sectional study. **International Journal Nursing Study**, v.52, n.12, p. 1824-1833, 2015.

YIM H. Y., et al. Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover intention among nurses at veterans administration hospitals in Korea. **Asian Nursing Researcher**, v. 11, n. 1, p. 6-12, 2017.

APÊNDICE A**FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E FUNCIONAL DOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

1. Unidade: _____
2. Função: () Enfermeiro () Técnico Enfermagem
3. Setor de Trabalho: _____
4. Ano de Admissão: _____
5. Tipo de contrato/ inserção: () Contrato RJU*; () Contrato CLT**
6. Sexo: () Masculino () Feminino
7. Idade (em anos): _____
8. Estado Civil: () Solteiro () Casado ou similar () Divorciado/Desquitado () Viúvo
9. Nº de Vínculos Empregatícios: _____
10. Tipo de Jornada nesta unidade: () diarista () plantonista
11. Carga Horária Semanal nesta unidade: () 30 horas () 36 horas () 40 horas
12. Carga Horária Semanal em outra(s) unidade(s): _____
13. Faixa Salarial (em salários mínimos – SM): 3 a 5 SM () 6 a 8 SM () 09 a 11 SM

*Regime Jurídico Único; ** Consolidação das Leis de Trabalho

Fonte: Adaptado de Gouveia (2014)

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do projeto: PROGRAMA DE PREVENÇÃO E MANEJO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Prezado (a) Sr. (a),

Você está sendo convidado (a) para participar, como **voluntário**, em uma pesquisa. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Caso aceite fazer parte do estudo assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Objetivo do estudo: Analisar a efetividade de um programa de prevenção e manejo do estresse no ambiente de trabalho de profissionais de Enfermagem.

Procedimentos: Você responderá a um formulário de caracterização sociodemográfica e laboral para os enfermeiros; um questionário referente a Escala de Estresse no Trabalho (EET) no início da intervenção e ao final da intervenção será aplicado novamente o EET.

Riscos

A pesquisa poderá apresentar possível constrangimento pela aplicação do instrumento ao entrevistado, risco de dispêndio de tempo por necessitar de disponibilidade de horário para o preenchimento do questionário, podendo estes ser sanados com a explicação do propósito da pesquisa, flexibilidade de horário e local para aplicação do questionário de acordo com a conveniência do participante.

Benefícios

O estudo prevê benefícios futuros na redução do estresse através das técnicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem. Há o entendimento que sua participação neste estudo poderá beneficiar a si próprio, a sociedade e a comunidade científica da saúde do trabalhador, quando da elaboração dos resultados e apresentação dos mesmos, além de apresentar elementos que contribuem para discussão e reflexão sobre o tema.

Sigilo

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e anonimato da identidade dos participantes, como estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Esclareceremos que em qualquer etapa de estudo, você terá acesso ao profissional pesquisador responsável pela pesquisa, Prof^o. Dr^a. Márcia Teles de Oliveira Gouveia que pode

ser encontrada no Campus Universitário Ministro Petrônio Portela- Bairro: Ininga-Teresina/PI. Telefone (086) 3215-1219, para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,
CPF: _____ concordo em participar do estudo, como sujeito, estou ciente e de acordo com o que foi exposto. Afirmando que li o texto acima e compreendi o estudo no qual fui convidado (a) a participar. Entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, independentemente de justificativa e sem penalidades. Concordo voluntariamente em participar deste estudo. Desta forma, assino este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Participante da Pesquisa

Teresina/PI, _____ de _____ de 2019.

Dr^a Márcia Teles de Oliveira Gouveia
(Pesquisador Responsável)

Márcia Daiane Ferreira da Silva
(Pesquisador Assistente)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga. Pró-Reitoria de Pesquisa – PROPESQ. CEP: 64.049-550 – Teresina – PI. Telefone: (86) 3237-2332 – E-mail: cep.ufpi@ufpi.br – Web: R.ufpi.br

ANEXO A
AUTORIZAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Olá Márcia,

Muito obrigada pelo seu contato. Fico feliz em saber de seu interesse no programa de intervenção e, desde já, me coloco à disposição para mais esclarecimentos.

Este programa foi desenvolvido para minha dissertação de mestrado, que consistiu em duas produções científicas. Além do programa de intervenção, eu realizei também um estudo de prevalência da síndrome de Burnout em Bombeiros. Este também é um material publicado na revista *Psicologia: Ciência e Profissão* Jul/Set. 2016 v. 36 n°3, 668-681. DOI: 10.1590/1982-3703001572014.

Com relação à intervenção, nenhum outro material foi publicado.

Quanto a condução da intervenção, pode ser realizada por qualquer profissional de saúde. Importante, claro, que tenha bons conhecimentos sobre a Síndrome de Burnout. Penso ainda que o programa de intervenção deva ser adaptado para a realidade dos profissionais que estiverem recebendo o treinamento. No meu caso, desenvolvi um programa voltado para a realidade dos Bombeiros. Inicialmente, identifique quais são os principais fatores geradores de estresse nesta profissão, para que pudéssemos focar nos sinais, sintomas e principais estratégias de enfrentamento que este público iria se beneficiar.

Abraços,
Lucia Petrucci de Melo

ANEXO B

ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

- Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.
- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa

Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente

1) A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
2) O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
3) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
4) Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
5) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
6) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
7) A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
8) Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
9) Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
10) Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
11) Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
12) Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
13) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
14) Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
15) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
16) As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
17) Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
18) A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
19) A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
20) Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
21) Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
22) O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
23) Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

ANEXO C**AUTORIZAÇÃO DO USO DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO**

Bom dia, Márcia.

Pode utilizar o questionário. Seguem anexas algumas orientações e o instrumento.
Atenciosamente,

Tatiane Paschoal

Universidade de Brasília
Professora Adjunta do Departamento de Administração

**ANEXO D
CARTA DE AUTORIZAÇÃO**

EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PETRÔNIO PORTELLA S/N – BAIRRO ININGA
CEP: 64049-550 – TERESINA-PI

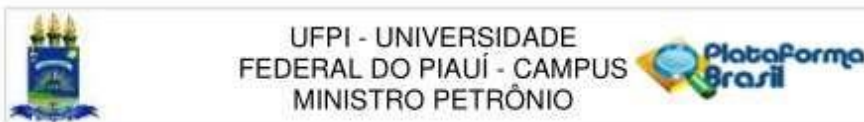
CARTA DE APROVAÇÃO Nº 91/18

Após análise do projeto de pesquisa n. 91/18, intitulado "**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E MANEJO DE ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**" comunicamos que o mesmo recebeu parecer **favorável** para realização da referida pesquisa, sendo realizada junto ao Hospital Universitário do Piauí.

Teresina, 13 de dezembro de 2018


DILBERT S. VELOSO
 Laboratório de Análises Clínicas
COORDENADOR DA CLÍNICA
 Biólogo / Análises Clínicas
 HU-UFPI/EBSERH

ANEXO E PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA DE PREVENÇÃO E MANEJO DO ESTRESSE EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05223018.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.169.631

Apresentação do Projeto:

O objetivo da pesquisa se encontra em analisar a efetividade de um programa de prevenção e manejo do estresse no ambiente de trabalho de profissionais de Enfermagem. O estresse ocupacional coloca em risco a saúde dos profissionais e tem como consequência o baixo desempenho, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho. Válido ressaltar também que o estresse contínuo relacionado ao trabalho também constitui um importante fator determinante dos transtornos depressivos e outras doenças como, por exemplo, síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a síndrome de Burnout. Os autores do projeto afirmam que vários tipos de intervenções foram desenvolvidas com a finalidade de reduzir os sintomas de depressão, ansiedade, estresse, dentre outros, para melhorar seu bem-estar geral, sem a necessidade de consulta médica ou intervenção medicamentosa. Informar sobre o Estresse suas principais características, sintomas e consequências. O projeto quer estimular o reconhecimento e a existência dos estressores presentes na profissão de enfermagem. Reconhecer as estratégias saudáveis para lidar com os estressores específicos da profissão. Construir plano de gerenciamento do estresse, como ferramenta de apoio para auxiliar o profissional no manejo e prevenção do estresse. Aprenda a dizer não (ou sim). Desenvolver habilidades para a promoção da saúde mental do profissional perante situações de sofrimento emocional ao qual estão expostos na sua profissão. Instruir, modelar, reforçar, ensaiar e generalizar condutas alternativas frente às demandas da vida laboral-

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** oop.utpi@utpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.169.631

profissional e pessoal, principalmente aquelas relacionadas à competência interpessoal. Todos os sujeitos serão submetidos antes do início da intervenção ao formulário de caracterização do perfil sociodemográfico e laboral através de questionário referente à Escala de Estresse no Trabalho (EET); e Questionário para a Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

Objetivo da Pesquisa:

1) Objetivo Primário:

Analisar a efetividade de um programa de prevenção e manejo do estresse no ambiente de trabalho de profissionais de Enfermagem.

2) Objetivo Secundário:

- Caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais de enfermagem.
- Comparar o efeito da intervenção no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.
- Estimular o reconhecimento e a existência dos estressores presentes na profissão de enfermagem.
- Reconhecer as estratégias saudáveis para lidar com os estressores específicos da profissão.
- Construir plano de gerenciamento do estresse, como ferramenta de apoio para auxiliar o profissional no manejo e prevenção do estresse. Aprenda a dizer não (ou sim).
- Desenvolver habilidades para a promoção da saúde mental do profissional perante situações de sofrimento emocional ao qual estão expostos na sua profissão.
- Instruir, modelar, reforçar, ensaiar e generalizar condutas alternativas frente às demandas da vida laboral-profissional e pessoal, principalmente aquelas relacionadas à competência interpessoal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1) Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, há o entendimento que sua participação neste estudo poderá beneficiar a si próprio, a sociedade e a comunidade científica da saúde do trabalhador, quando da elaboração dos resultados e apresentação dos mesmos, além de apresentar elementos que contribuem para discussão e reflexão sobre o tema.

2) Riscos: A pesquisa poderá apresentar possível constrangimento pela aplicação do instrumento ao entrevistado, riscos mínimos de dispêndio de tempo por necessitar de disponibilidade de horário para o preenchimento do questionário e participação da intervenção, podendo estes serem evitados com a explicação do propósito da pesquisa, flexibilidade de horário e local que assegure

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** ccp.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.189.601

conforto e segurança ao participante e com tempo de duração mínimo de forma a não provocar a exaustão do participante, além do sigilo e confidencialidade que os pesquisadores asseguram.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://leg.ufpi.br/cep/index/pagina/id/461>.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1265391.pdf	20/02/2019 17:37:15		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleatual.docx	20/02/2019 17:36:56	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_HU.pdf	12/02/2019 15:19:15	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	28/11/2018 18:18:30	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito
Outros	marciateles.pdf	28/11/2018 18:16:51	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito
Outros	carta.pdf	28/11/2018 18:03:18	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	28/11/2018 18:02:51	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/11/2018 17:58:09	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.utpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.169.631

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojetoMarcia.docx	28/11/2018 17:55:54	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto281118.pdf	28/11/2018 17:41:05	MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 26 de Fevereiro de 2019

Maria do Socorro Ferreira dos Santos.

Assinado por:

Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))

Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira dos Santos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Humana
Campus Ministro Petrônio Portella/UFPI
Ato da Reitoria nº 1002/18

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga CEP: 64.049-550

UF: PI Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br