

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>

A RELAÇÃO ENTRE ESTRESSORES OCUPACIONAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM PROFISSIONAIS DE NÍVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Sandra de Souza Pereira¹, Carla Araujo Bastos Teixeira², Emilene Reisdorfer³, Mariana Verderoce Vieira⁴, Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato⁵, Lucilene Cardoso⁶

¹ Doutoranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ssouzapereira@gmail.com

² Doutoranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: carlinhateixeira@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Faculty of Nursing, University of Alberta. Edmonton, Alberta, Canada. E-mail: mireisdorfer@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: mariana.verderoce@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: nane@eerp.usp.br

⁶ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: lucilene@yahoo.com.br

RESUMO: Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, com desenho transversal, que investigou os estressores vivenciados por profissionais de enfermagem de nível técnico atuantes em hospital geral e identificou as estratégias de enfrentamento mais utilizadas. Amostra composta por 310 participantes. Foram utilizados o questionário sociodemográfico e a Escala de Modos de Enfrentamento dos Problemas. Para a análise utilizou-se a estatística descritiva e calculou-se o *Alfa de Cronbach*. Observou-se que 60% dos profissionais utilizam de estratégias focalizadas no problema; 57,4% atribuíram seu estresse às condições de trabalho, 26,8% aos relacionamentos no ambiente laboral, 5,5% à falta de recompensa no trabalho e apenas 0,6% a problemas pessoais. Conclui-se que as estratégias focalizadas nos problemas foram as mais utilizadas indicando uma aproximação do estressor no intuito de solucioná-lo. Os estressores identificados indicam a necessidade de um planejamento, estimulação e reconhecimento dos profissionais que atuam na enfermagem.

DESCRIPTORIOS: Adaptação psicológica. Técnicos de enfermagem. Estratégias de enfrentamento. Estresse ocupacional. Saúde do trabalhador.

THE RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL STRESSORS AND COPING STRATEGIES IN NURSING TECHNICIANS

ABSTRACT: This is a quantitative, descriptive and exploratory research, with cross-sectional design that investigated the stressors experienced by nursing technicians working in general hospital and identified the coping strategies most used by them. The sample contained 310 participants. A sociodemographic questionnaire and the Ways of Coping Scale were used. For the analysis we used descriptive statistics and calculated the Cronbach's alpha. 60% of professionals used the strategies focused on the problem; 57.4% attributed their stress to working conditions, 26.8% to relationships in the workplace, 5.5% to the lack of reward at work and only 0.6% to problems personal. We conclude that strategies focused on the problems were the most used, indicating an approximation of the stressor in order to fix it. The identified stressors indicate the need for planning, stimulating and recognizing nursing professionals.

DESCRIPTORS: Psychological adaptation. Nursing technicians. Coping strategies. Occupational stress. Occupational health.

LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTRESORES OCUPACIONALES Y LAS ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO

RESUMEN: Investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria, con diseño transversal, que investigó los factores de estrés que experimentan los profesionales de enfermería de nivel técnico que trabajan en un hospital general e identificar las estrategias de enfrentamiento más utilizadas por ellos. La muestra contó con 310 participantes. Se utilizaron cuestionario sociodemográfico y la Escala de Modos de enfrentamiento a los Problemas. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y se calculó el alfa de Cronbach. 60% de los profesionales utilizan estrategias centradas en el problema; 57,4% atribuyen su estrés a condiciones laborales, el 26,8% a las relaciones laborales, el 5,5% a la falta de recompensa en el trabajo y sólo el 0,6% de los problemas personal. Se concluye que las estrategias centradas en los problemas eran las más utilizados, lo que indica una aproximación del estresor con el fin de solucionarlo. Los factores de estrés identificados indican la necesidad de una planificación, estimulación y reconocimiento de los profesionales que actúan en enfermería.

DESCRIPTORIOS: Adaptación psicológica. Técnicos de enfermería. Estrategias de afrontamiento. Estrés laboral. Salud laboral.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, o termo estresse foi utilizado pela primeira vez em 1926 por Hans Selye, que ao término de diversas pesquisas o explicou como um desgaste geral do organismo, cuja reação psicológica com componentes emocionais, físicos, mentais e químicos a determinados estímulos estranhos levam a irritabilidade, amedrontamento, excitação ou confusão.¹ Assim, o estresse foi definido como um conjunto de reações que ocorrem em um organismo quando este está submetido ao esforço de adaptação.²

Os estímulos capazes de provocar a quebra da homeostase do organismo são chamados de eventos estressores e estes podem ser classificados como externos (relacionados às condições externas que afetam o indivíduo), e internos (determinados completamente pelo próprio indivíduo). O estado de estresse está relacionado a uma resposta adaptativa e, dessa forma, é um mecanismo normal, necessário e benéfico ao organismo. Cada indivíduo possui um nível de tolerância diferente as situações estressantes e a suscetibilidade do indivíduo ao estresse varia de acordo com sua habilidade em lidar com o problema.³

Selye desenvolveu, em 1956, um modelo designado Síndrome de Adaptação Geral que divide as manifestações e alterações produzidas pelo sistema biológico em consequência ao estresse em três fases: a fase de alarme ou alerta é referente ao momento inicial onde o organismo identifica o estressor e mobiliza uma resposta orgânica rápida para o enfrentamento; a fase de resistência faz com que o organismo resista independente da permanência ou não do estressor, fazendo com que o organismo se adapte e na fase de exaustão o estressor permanece e o organismo passa a não ser capaz de eliminá-lo ou adaptar-se novamente.² Uma quarta fase foi identificada por Lipp entre as fases de resistência e exaustão, identificada como fase de quase-exaustão, em que há enfraquecimento e incapacidade do indivíduo em resistir ou adaptar-se ao estressor. Nesta fase podem surgir problemas leves de saúde, porém não incapacitantes.¹

Algumas vezes o trabalho passa a mobilizar sentimentos negativos no trabalhador, podendo levá-lo ao sofrimento e a partir disso, desenvolver recursos para suportar e não adoecer devido às pressões psíquicas da atividade.⁴ A enfermagem é uma profissão estressante, geradora de agravos a saúde física e psíquica, que pode confluir para o adoecimento do profissional, quando este enfrenta regularmente: fragmentação das tarefas e relações,

estrutura hierárquica pouco flexível, monotonia de atividades, dimensionamento insuficiente de pessoal, elevado absenteísmo e afastamentos, condições inadequadas de trabalho, sobrecarga de tarefas e responsabilidades, alto nível de exigência, excesso de carga horária contínua de trabalho, remuneração deficiente e insatisfação profissional, problemas de relacionamento interpessoal entre indivíduos da mesma classe, exposição a perdas, sofrimento e morte.⁵ Tal evidência confirma que 62,30% do estresse do pessoal de enfermagem provém do próprio trabalho desenvolvido.⁶

E para enfrentar esta situação o profissional muitas vezes necessita desenvolver técnicas de enfrentamento, criando mecanismos de defesa e adaptação ao estresse, uma couraça defensiva e embotada de emoções e sentimentos para promover um distanciamento das pessoas e situações ansiogênicas.⁵

O enfrentamento, também denominado *coping*, corresponde a todos os esforços cognitivos e comportamentais que são constantemente alteráveis, para o controle das demandas internas e externas, que excedem ou fadigam o recurso da pessoa. Assim, entende-se que os modos de enfrentamento podem mudar ao longo do tempo, de acordo com as características do estressor e as exigências do contexto.³

As estratégias de enfrentamento podem ser classificadas quanto à função e em duas categorias. A primeira categoria refere-se às estratégias focalizadas no problema e a segunda focalizada na emoção.⁷ Na primeira o indivíduo busca conhecer o agente estressor e tenta de algum modo modificá-lo ou evitá-lo no futuro, já na segunda procura diminuir a aflição que o estímulo determina, mesmo que a situação estressante não possa ser modificada.⁷

É importante ressaltar que os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas em uma determinada situação variam de acordo com a personalidade ou de experiências vivenciadas pelo indivíduo, bem como as características da situação.⁸ Além do mais, o uso de estratégias protege o indivíduo de danos ou fortalecem sua capacidade em enfrentar situações desafiadoras.⁹

Dessa forma, verifica-se que os indivíduos desenvolvem formas diferentes de enfrentamento, mesmo frente a uma mesma situação conflitante, o que se deve a diversos fatores. Cabe-se observar também, que conforme a frequência e a duração das situações estressantes, os recursos tendem ao esgotamento. Por isso, diferentes estudos buscam entender as formas de enfrentamento utilizadas

pelos profissionais frente aos fatores conflitantes a fim de que se possa entender a dinâmica laboral e relacional bem como as formas de expressão/ posicionamento desses indivíduos favorecendo a melhora da qualidade de vida profissional.^{4,10}

Diante do exposto, considera-se relevante o desenvolvimento de um estudo que investigue os estressores vivenciados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital geral e identifique as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por estes profissionais.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa e tipo epidemiológico, de corte transversal e descritivo -exploratório, realizado em um hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo.

A população da pesquisa abrangeu todos os técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes em um hospital geral. Sabe-se que uma maior demanda associada a um menor controle do trabalho exercido corresponde a um maior nível de desgaste do trabalhador. Assim, optou-se por realizar o estudo nesta população (técnicos e auxiliares de enfermagem) considerando que estes profissionais apresentam um trabalho que atende as condições acima, ou seja, cumprem uma alta demanda de trabalho e tem pouco controle da função exercida devido ao seu nível de formação e também à supervisão constante do profissional enfermeiro.

Foram incluídos nesse estudo auxiliares e técnicos de enfermagem com tempo de serviço igual ou superior a um ano e de ambos os sexos. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se encontravam afastados do trabalho.

Para o cálculo do tamanho amostral aplicouse a fórmula $N=Z^2 \cdot p \cdot q / E^2$.¹¹ Assim, o tamanho da amostra foi calculado para detectar uma prevalência prevista de 50% com 95% de confiança e um erro máximo de 5%. Isto é, o tamanho da amostra deve garantir esta precisão ao detectar uma prevalência no intervalo de 45% a 55% com 95% de probabilidade. Valores da prevalência mais afastados de 50% resultarão em menor erro ou maior poder da estimativa.

A correção para a população finita foi realizada por meio da expressão: $n = n(\text{inicial}) / \{1 + n(\text{inicial}) / \text{população}\}$, onde $n(\text{inicial}) = 384$ e $\text{população} = 1055$, leva ao valor de $n(\text{intermediário}) = 282$. Assim, admitindo-se recusas e respostas parciais em torno de 20%, o valor final ficou sendo: $n(\text{final}) = 338$, sendo a aleatorização feita com o *software* SPSS.

A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2012. Foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica, condições de trabalho e saúde e a Escala de Modos de Enfrentamento dos Problemas (EMEP).

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras para registrar os dados sociodemográficos e laborais, e assim caracterizar a população em estudo. É formado por 27 questões que contemplam as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião, tempo de serviço no setor HC, tempo de serviço na profissão, número de vínculos empregatícios, horário de trabalho, com quem mora, número de pessoas que residem no domicílio, número de filhos, consulta médica no último ano, motivo da consulta médica, tipo de serviço de saúde, uso de medicamentos; afastamento do trabalho, doenças autorreferidas e uso de álcool e tabaco.

Para se medir os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais foi utilizada a EMEP. Esta escala foi concebida com base no modelo interativo do estresse e conceitua enfrentamento como um conjunto de respostas específicas para determinada situação estressora. A EMEP é composta por 45 itens distribuídos em quatro fatores: enfrentamento focalizado no problema (constituído por 18 questões), enfrentamento focalizado na emoção (constituído por 15 questões), busca de práticas religiosas (constituída por 7 questões) e busca de suporte social (constituída por 5 questões).

A escala possui um espaço para que o participante preencha com uma situação estressante a qual esteja vivenciando no ambiente de trabalho no momento atual. Após o preenchimento da situação estressante, o participante pode dar continuidade respondendo as 45 afirmativas que contempla a escala. As respostas são dadas em escala de Likert de cinco pontos (1=nunca faço isso a 5=faço isso sempre). Os escores são obtidos pela média aritmética e quanto mais altos, maior a frequência de utilização da estratégia de enfrentamento. Apenas o item quatro possui análise fatorial negativa, sendo necessário inverter o escore antes do cálculo.

Para o processamento das respostas, os dados coletados foram codificados e tabulados pela própria pesquisadora em uma planilha do *Microsoft Windows Excel*, em dupla digitação, sendo a segunda digitação realizada por colaborador. Na sequência foi realizada a validação do banco de dados com o uso do *software* estatístico *EpiData*.

Realizou-se a estatística descritiva das características da população e das variáveis estudadas através de distribuição de frequências, números ab-

solutos e percentuais, média, mínimo e máximo. Utilizou-se, para a questão aberta da EMEP a análise de conteúdo,¹² para tratamento dos dados, os quais, após leitura flutuante, procedeu-se à sua categorização considerando a frequência das respostas. Calculou-se o alfa de Cronbach (α) para verificar a consistência interna e confiabilidade da EMEP, obtendo-se os seguintes alfas: estratégias focalizadas no problema ($\alpha=0,84$), estratégias focalizadas na emoção ($\alpha=0,78$), busca por práticas religiosas ($\alpha=0,71$) e busca por suporte social ($\alpha=0,64$). O alfa geral da escala foi de 0,85.

Considerando os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96), o presente estudo recebeu autorização

do serviço para sua realização, foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sendo aprovado sob o Parecer 23.433, protocolo CAAE n. 01658912.1.0000.5393.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 338 profissionais de enfermagem, divididos entre auxiliares e técnicos. Houve 8,2% de recusas, sendo o total final de participantes igual a 310. As características sociodemográficas e laborais dos participantes são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e laborais dos participantes do estudo. Ribeirão Preto-SP, 2012

Variáveis	n(%)	Média \pm DP
Sexo (feminino)	236 (76,1)	---
Idade (anos)	---	47,19 \pm 10,94
Escolaridade (ensino médio completo)	209 (67,4)	---
Estado civil (casado ou com companheiro)	180 (58,1)	---
Filhos (tem filhos)	231 (74,5)	---
Religião (católica)	165 (53,2)	---
Formação (auxiliar de enfermagem)	198 (63,9)	---
Cargo exercido (auxiliar de enfermagem)	265 (85,5)	---
Tempo de serviço	---	12,6 \pm 8,75
Tempo na profissão	---	15,9 \pm 8,83
Vínculos empregatícios (único)	246 (79,4)	---
Carga horária de trabalho (até 30h semanais)	242 (78,0)	---

Quando pensamos em estratégias de enfrentamento, nota-se que cada pessoa busca uma maneira de lidar com os estressores, voltada para a redução

dos mesmos. Ressalta-se que, neste estudo, as estratégias mais prevalentes foram aquelas focalizadas no problema (Tabela 2).

Tabela 2 - Componentes da Escala de Modos de Enfrentamento dos Problemas dos participantes do estudo. Ribeirão Preto-SP, 2012

Estratégias	n(%)	α de Cronbach	α de Cronbach
Focalizadas no problema	181(58,4)	0,84	0,85
Focalizadas na emoção	5(1,6)	0,78	
Busca por práticas religiosas	65(21,0)	0,71	
Busca por suporte social	59(19,0)	0,64	
Total	310(100,0)		

O alpha de Cronbach (α) indica a consistência interna de 0,85, o que permite inferir que as respostas obtidas na escala apresentam confiabilidade e também que se encontra muito próximo ao encontrado na análise fatorial do instrumento.⁷ Comparando-se os valores do alfa de Cronbach da escala com os de outros estudos que utilizaram o

mesmo instrumento, verifica-se o mesmo comportamento, ou seja, os fatores de enfrentamento focalizado no problema, focalizados na emoção e busca por suporte social apresentaram maior confiabilidade quando comparados ao fator de busca por suporte social.

Os dados da questão aberta da EMEP, referentes aos estressores ocupacionais vivenciados pelos participantes, foram categorizados e assim foi pos-

sível identificar os estressores que os participantes atribuíram seu estresse laboral (Tabela 3).

Tabela 3 - Situações estressantes categorizadas com bases nas respostas dos participantes. Ribeirão Preto-SP, 2012

Categoria	Subcategorias	Situações evidenciadas
Condições para o trabalho	Sobrecarga	Carga horária excessiva Demanda pelo serviço Falta de funcionários Intercorrências no setor Desorganização Falta de recursos materiais
	Organização do trabalho	Falta de suporte ao profissional Falta de suporte emocional Insatisfação com o setor Pressão no trabalho Insatisfação com a elaboração da escala Rotinas do setor Uso do poder
	Dificuldades em trabalhar em equipe	Valores divergentes entre a equipe Falta de colaboração dos colegas
Relacionamentos no ambiente laboral	Dificuldades no relacionamento interpessoal	Diferença de conduta entre a equipe Dificuldades com a chefia Dificuldades com colegas Dificuldades com usuários Empatia com determinado colega Baixa remuneração
Falta de recompensa no trabalho		Desrespeito Falta de incentivo Falta de reconhecimento
Problemas pessoais		Frustração em relação ao serviço prestado Vida pessoal

A análise das respostas fornecidas permitiu a formulação de categorias que descrevem as situações de estresse citadas pelos participantes conforme tabela 4.

Tabela 4 - Categorização dos estressores vivenciados no ambiente laboral. Ribeirão Preto-SP, 2012

Categoria	n(%)
Condições de trabalho	178(57,4)
Ambiente laboral	83(26,8)
Falta de recompensa no trabalho	17(5,5)
Problemas pessoais	2(0,6)
Não informado	30(9,7)
Total	310(100,0)

A análise qualitativa dos dados obtida a partir do levantamento das situações estressantes citadas pelos participantes como fator estressor produzidas no ambiente laboral pôde-se observar que a

grande maioria (n=178) citou como estressores as situações relacionadas às condições de trabalho, seja de sobrecarga ou da própria organização do serviço. Percebe-se ainda que poucos participantes (n=2) citaram fatores pessoais como estressores, o que evidencia a centralidade do trabalho na determinação do estresse sentido no ambiente laboral.

DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas e laborais dos participantes do estudo, percebe-se que resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos realizados com a mesma população e local de estudo.¹³⁻¹⁸ Tais dados refletem uma população composta em sua maioria por mulheres, que pode ser explicada pela própria característica da profissão que historicamente era associada à feminização do cuidado. Outro detalhe que merece ser mencionado é que o nível mínimo de escolaridade (ensino médio completo) justifica a

exigência para a profissionalização do auxiliar e do técnico de enfermagem.

Embora não tenha sido objetivo principal deste estudo avaliar questões de categorização profissional, ressalta-se haver considerável número de técnicos exercendo cargos de auxiliares de enfermagem no serviço. Neste estudo, 64% dos técnicos de enfermagem atuavam como auxiliares. Tal estranhamento decorre da orientação do COFEN para gradual extinção desta última categoria profissional.¹⁹

Sendo a baixa remuneração um fator evidenciado na literatura como fator estressor, ter profissionais atuando em cargo diferente de sua formação e com menor remuneração, torna tal situação importante à reflexão.

A enfermagem como categoria profissional sempre foi marcada por profissionais que conciliavam mais de um vínculo empregatício,²⁰ conforme pode-se verificar em estudo²¹ realizado com enfermeiros de um hospital de oncologia, 70,8% dos trabalhadores possuíam dupla jornada de trabalho tendo como justificativa os baixos salários e a necessidade de complementação da renda familiar. Mas, no presente estudo, a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem possuía apenas um vínculo empregatício.

Dados semelhantes podem ser verificados em outros estudos²²⁻²⁴ também realizados com estes profissionais. Neste estudo, dedicar-se apenas a um vínculo empregatício pode estar relacionado à oportunidade oferecida pelo próprio serviço para que o profissional consiga aumentar seu salário através de plantões extras na própria unidade em que trabalha.

Cabe ressaltar, porém, que embora o profissional não precise se deslocar até outro serviço, terá um aumento da carga horária de trabalho, o que poderá desencadear desgaste do profissional. Grande parcela dos técnicos e auxiliares de enfermagem deste estudo referiram desempenhar até 60 horas semanais de trabalho. Estudos evidenciam que a sobrecarga de horas de trabalho podem estar relacionada ao adoecimento.²⁴

Quando pensamos em estratégias de enfrentamento, nota-se que cada pessoa busca uma maneira de lidar com os estressores, voltada para a redução dos mesmos. Neste estudo, a estratégia mais utilizada entre a amostra foi a focalizada no problema, esta estratégia representa uma condução de aproximação que é desempenhada pelo indivíduo em relação ao estressor no sentido de solucionar o problema, lidar ou manejar com a situação estressora. Indica

também que há esforços cognitivos voltados para a reavaliação do problema, percebendo-o de modo positivo.⁷

Tal resultado indica que, encarar os problemas com o intuito de resolvê-los, é a melhor maneira de lidar com os estressores que surgem não apenas no ambiente de trabalho mais também na vida pessoal. Estudos realizados com outras populações, como portadores de HIV, pacientes com insuficiência renal crônica terminal, mestrandos em ciências da saúde e pacientes com câncer corroboram tais resultados.²⁵⁻²⁸

O alpha de Cronbach indica a consistência interna de 0,85, o que permite inferir que as respostas obtidas na escala apresentam confiabilidade e também que se encontra muito próximo ao encontrado na análise fatorial do instrumento.⁷ Comparando-se os valores do α de Cronbach da escala com os de outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento, verifica-se o mesmo comportamento, ou seja, os fatores de enfrentamento focalizado no problema, focalizados na emoção e busca por suporte social apresentaram maior confiabilidade quando comparados ao fator de busca por suporte social.

Os estressores ocupacionais referidos pelos participantes foram identificados e categorizados para melhor compreensão.

A análise qualitativa dos dados obtida a partir do levantamento das situações estressantes citadas pelos participantes como fator estressor produzidas no ambiente laboral pôde-se observar que a grande maioria (n=178) citaram como estressores as situações relacionadas as condições de trabalho, seja de sobrecarga ou da própria organização do serviço. Percebe-se ainda que poucos participantes (n=2) citaram fatores pessoais como estressores, o que evidencia a centralidade do trabalho na determinação do estresse sentido no ambiente laboral.

No aspecto das condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho foi derivada principalmente da falta de funcionários, da carga horária de trabalho excessiva, da alta demanda pelo serviço e das intercorrências que acontecem no setor. Tais situações são também evidenciadas por outros estudos.²⁹⁻³⁰ Já em relação à organização do serviço, evidenciou-se através da desorganização do setor, falta de recursos materiais, falta de suporte profissional, falta de suporte emocional, insatisfação com o setor, pressão no trabalho, insatisfação com a elaboração da escala, rotinas do setor e uso do poder. Ressalta-se que os aspectos relacionados à organização do serviço vem sendo associado ao estresse e a falta de recursos, seja pessoal, material ou físico está relacionado às

condições de atendimento nem sempre satisfatórias o que leva ao estresse do profissional interferindo na qualidade do serviço prestado.³⁰⁻³²

Ressalta-se que dentre as situações vivenciadas caracterizadas como relacionamentos no ambiente laboral, esta dividiu-se em duas subcategorias: dificuldades em trabalhar em equipe, onde destacou-se os valores divergentes entre a equipe e a falta de colaboração dos colegas e a subcategoria dificuldades no relacionamento interpessoal onde ficou evidenciado situações de diferença de conduta entre a equipe, dificuldades com a chefia, com os colegas e com usuários e empatia com determinado colega. Tais situações podem afetar diretamente no funcionamento da equipe, dificultando assim a troca de experiências e a oportunidade de contribuir com ideias que visam favorecer tanto a equipe como também o atendimento.³⁰

As situações evidenciadas na categoria falta de recompensa no trabalho estão relacionadas com a baixa remuneração, o desrespeito, a falta de incentivo e reconhecimento pelo trabalho e a frustração em relação ao serviço prestado. Outros estudos corroboram com tais resultados ao associar a baixa remuneração com o estresse no trabalho e também pela relação de falta de reconhecimento estar diretamente ligada a desmotivação e acomodação por parte do profissional às tarefas a serem desempenhadas.³⁰

Apenas dois participantes mencionaram problemas relacionados à vida pessoal como situações estressantes que interferem no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que as estratégias de enfrentamento tornam-se necessárias para tentar solucionar as situações estressoras que permeiam o ambiente laboral, os resultados desta investigação devem ser apreciados com atenção. Assim, destacaram-se as estratégias de enfrentamento focalizadas no problema como uma maneira positiva de aproximação e resolução do problema conflitante.

Tais resultados apontam, principalmente, três componentes organizacionais que afetam a saúde dos trabalhadores de enfermagem deste estudo. Tais componentes, por estarem diretamente relacionado as condições de trabalho, podem ser reavaliados afim de serem desenvolvidas modificações e intervenções que minimizem as situações identificadas como estressantes.

Os resultados desta pesquisa contribuíram para uma visão mais detalhada da realidade percebida na prática de forma tão enredada. Esta pesquisa tem o intuito de contribuir de alguma forma, tendo em vista a carência existente de estudos detalhados especificamente na área da enfermagem que abordem esta temática tão presente no cotidiano.

A utilização de instrumentos multifatoriais nos possibilita uma melhor clareza acerca dos inúmeros fatores subjetivos e objetivos que circundam o ambiente laboral. Entretanto, como o Brasil é um país rico em contextos de vida, sugere-se que mais estudos sejam realizados em diferentes serviços e regiões, para que se possa traçar um perfil mais amplo e enriquecido da profissão.

Espera-se que a partir deste estudo seja possível visualizar de forma mais concreta os fatores de estresse ocupacional e seus modos de enfrentamento, e assim formular métodos de intervenção para transformar esta realidade, seja por meio de novos estudos, ou dentro da prática profissional, diretamente.

REFERÊNCIAS

1. Barroso ML, Oliveira GF, Carvalho ACF, Batista HMT, Silveira GBM. Estresse e uso de álcool em enfermeiros que trabalham em urgência e emergência. *Cad Cultura Ciência*. 2015; 13(1):60-75.
2. Selye H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*. 1950; 1(1):1383-92.
3. Paiva KCM, Gomes MAN, Helal DH. Estresse ocupacional e síndrome de Burnout: proposição de um modelo integrativo e perspectivas de pesquisa junto a docentes do ensino superior. *Gestão & Planejamento*. 2015; 16(3):285-309.
4. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Juruena MF, Cardoso L. Burnout in nursing professionals: associations with early stress. *BJMHN*. 2015; 4(6):267-75.
5. Ignatti C. Sofrimento psíquico de enfermeiros - um olhar mitológico. *Científica Integrada*. 2012; 1(1):1-12.
6. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. Salamanca (ES): Universidade Pontifícia de Salamanca, Faculdade de Psicologia; 1995.
7. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2001; 17(3):225-34.
8. Laal M, Aliramaie N. Nursing and coping with stress. *Int J Collab Res Intern Med Public Health*. 2010; 2(5):168-81.
9. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 2002.
10. Silveira KA, Enumo SR, Pereira de Paula KM, Batista EP. Estresse e enfrentamento em professores: uma análise da literatura. *Educ Rev*. 2014; 30(4):15-36.

11. Silva NN. Amostragem probabilística. São Paulo (SP): EDUSP; 2001.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.
13. Rosario CAR, Lopes AM, Pereira FFA, Costa FM. Avaliação do estresse entre enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família de Montes Claros, MG. *Rev Norte Min Enferm.* 2015; 4(1):03-14.
14. Fuente GAC, Vargas C, Luis CS, García I, Cañadas GR, Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Studies.* 2015; 52(1):240-9.
15. Plieger T, Melchers M, Montag C, Meermann R, Reuter M. Life stress as potential risk factor for depression and burnout. *Burnout Res.* 2015; 2(1):19-24.
16. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(1):13-7.
17. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Chía.* 2012; 12(2):144-59.
18. França FM, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5):743-8.
19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 276 de 16 de junho de 2003: Regula a concessão de inscrição provisória ao auxiliar de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2003.
20. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm Foco.* 2012; 3(4):178-81.
21. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(2):152-60.
22. Mello CV, Barros JFG, Souza NVDO, Fernandes MC, Costa CCP. Violência no trabalho: as repercussões e enfrentamentos vivenciados pelos enfermeiros na prática assistencial em urgência e emergência. *Rev Pesquisa Cuid Fund.* 2012; 4(4):3069-79.
23. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(2):255-33.
24. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade de Recife. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):420-7.
25. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da estratégia saúde da família. *Rev Eletr Enf.* 2013; 15(1):146-55.
26. Medeiros B, Saldanha AAW. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. *Estud Psicol.* 2012; 29(1):53-61.
27. Valcanti CC, Chaves ECL, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(4):838-45.
28. Faro A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2013; 29(1):51-60.
29. Leal RMAC, Bandeira MB, Azevedo K. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2012; 14(1):15-25.
30. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicol Estud.* 2010; 15(2):245-53.
31. Galvin J, Smith AP. Stress in UK mental health training: a multi-dimensional comparison study. *BJESBS.* 2015; 9(3):161-75.
32. Goodman MJ, Schorling JB. A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *Int J Psychiatry Med.* 2012; 43(2):119-28.