

Márcia Daiane Ferreira da Silva¹
Fernando Lopes e Silva-Júnior²
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi³
Márcia Teles de Oliveira Gouveia⁴

Redução do estresse laboral em profissionais de enfermagem: aplicação de uma intervenção*

Temática: prática baseada em evidências.

Contribuição para a disciplina: a intervenção educativa é uma chave para promover mudanças nas atitudes do enfermeiro quanto à pesquisa. Para tanto, este estudo propõe uma nova abordagem para o manejo do estresse entre os profissionais de enfermagem por meio de uma proposta inédita, inovadora e consistente na comunidade científica.

RESUMO

Objetivo: comparar os níveis de estresse *ex-post-fact* entre os profissionais de enfermagem no ambiente do trabalho hospitalar participantes de intervenção educativa com profissionais de enfermagem em atividades laborais. **Materiais e método:** estudo observacional e transversal. A amostra final foi composta por 30 profissionais de enfermagem, da qual 15 profissionais participaram da intervenção educativa e 15 foram selecionados por amostragem aleatória simples para compor o grupo não participante. 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. Na comparação entre os grupos, foram utilizados o teste t de Student para amostras independentes e o teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** por meio do teste U de Mann-Whitney, pode-se comparar o nível de estresse entre os grupos, no qual se observou diferença significativa do nível de estresse entre o grupo controle ($3,34 \pm 0,71$ u.a.) e o grupo intervenção ($2,52 \pm 0,59$ u.a.) ($p = 0,002$; $d = 1,26$). **Conclusões:** comparando o nível de estresse geral entre os grupos, constata-se que a intervenção diminuiu significativamente o nível de estresse nos profissionais; foi possível ainda identificar os estressores mentais dos profissionais por meio da Escala de Estresse em Profissionais.

PALAVRAS-CHAVES (FONTE: DECS/MESH)

Estresse psicológico; estresse ocupacional; saúde do trabalhador; intervenção; análise de mediação; enfermagem.

DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.4

Para citar este artigo / To reference this article / Para citar este artigo

Silva MDF, Gouveia MTO, Silva-Júnior FL, Robazzi MLCC. Reducing Work-related Stress in Nursing Personnel: Applying an Intervention. *Aquichan*. 2021;21(3):e2134. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.4>

* Este artigo se deriva da tese de mestrado intitulada "Redução do estresse laboral em profissionais de enfermagem", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Brasil.

1 [✉ https://orcid.org/0000-0003-1938-7201](mailto:marciaferreira@ufpi.edu.br). Universidade Federal do Piauí, Brasil. marciaferreira@ufpi.edu.br

2 <https://orcid.org/0000-0002-0273-6738>. Universidade Federal do Piauí, Brasil; Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Brasil. fernando.lopes@ufpi.edu.br

3 <https://orcid.org/0000-0003-2364-5787>. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. avrmlccr@eerp.usp.br

4 <https://orcid.org/0000-0002-2401-4947>. Universidade Federal do Piauí, Brasil. marciateles@ufpi.edu.br

Recebido: 22/09/2020

Submetido a pares: 10/11/2020

Aceito por pares: 09/06/2021

Aprovado: 06/08/2021

Reducción del estrés laboral en profesionales de enfermería: aplicación de una intervención*

RESUMEN

Objetivo: comparar los niveles de estrés *ex-post-fact* entre los profesionales de enfermería en el ambiente del trabajo hospitalario participantes de intervención educativa con profesionales de enfermería en actividades laborales. **Materiales y método:** estudio observacional y transversal. La muestra final se compuso por 30 profesionales de enfermería, de la que 15 profesionales compusieron el grupo expuesto a intervención y 15 se seleccionaron por muestreo aleatorio para componer el grupo no expuesto. La intervención consistió en un programa, con enfoque en el trabajador, estructurado en cuatro sesiones, aplicado en formato de curso, con periodicidad quincenal y duración de dos meses. En la comparación entre los grupos, se utilizaron la prueba t de Student para muestras independientes y la prueba U de Mann-Whitney. **Resultados:** por medio de la prueba U de Mann-Whitney, se puede comparar el nivel de estrés entre los grupos, en el que se observó diferencia estadística del nivel de estrés entre el grupo control ($3,34 \pm 0,71$ u.a.) y el grupo intervención ($2,52 \pm 0,59$ u.a.) ($p = 0,002$; $d = 1,26$). **Conclusiones:** comparando el nivel de estrés general entre los grupos, se constata que la intervención disminuyó significativamente el nivel de estrés en los profesionales; se logró aun identificar los estresores mentales de los profesionales por medio de la Escala de Estrés en Profesionales.

PALABRA CLAVE (FUENTE: DECS/MeSH)

Estrés psicológico; estrés laboral; salud laboral; intervención; análisis de mediación; enfermería.

* Este artículo se deriva de la tesis de maestría "Redução do estresse laboral em profissionais de enfermagem" presentada al programa de posgrados en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidade Federal do Piauí, Brasil.

*Reducing Work-related Stress in Nursing Personnel: Applying an Intervention**

ABSTRACT

Objective: To compare the levels of *ex-post-facto* stress between nursing personnel who participated in an educational intervention with nursing personnel on work duties, within the hospital work environment. **Materials and method:** This was an observational and cross-sectional study. The final sample was composed of 30 nursing personnel, with 15 of them composing the group exposed to the intervention and 15 being selected by simple random sampling to compose the unexposed group. The intervention consisted of a program focused on the employees, structured in four sessions, applied in a course format twice a week, and lasted two months. The Student's t-test for independent samples and the Mann-Whitney U-test were used to compare the groups. **Results:** Using the Mann-Whitney U-test, the stress levels could be compared between the groups, and a statistical difference in stress levels was observed between the control group (3.34 ± 0.71 a.u.) and the intervention group (2.52 ± 0.59 a.u.) ($p = 0.002$; $d = 1.26$). **Conclusions:** Comparing the general stress levels between the groups, it was found that the intervention significantly decreased the stress levels in the participants; it was also possible to identify the mental stressors faced by the participants using the Scale of Stress in Professionals.

KEYWORDS (SOURCE: DECS/MeSH)

Psychological stress; occupational stress; occupational health; intervention; mediation analysis; nursing.

* This article stems from the master's thesis entitled "Redução do estresse laboral em profissionais de enfermagem", presented to the Nursing Post-Graduation Program of the Nursing School of the Universidade Federal do Piauí, Brazil.

Introdução

É crescente, na literatura científica, o número de estudos sobre o impacto negativo dos fatores psicossociais no desencadeamento do estresse no ambiente de trabalho, na saúde e no bem-estar dos trabalhadores (1). No âmbito da enfermagem, a literatura expressa o desencadeamento do estresse relacionado ao trabalho, por motivos intrínsecos ao ambiente físico deste, conflitos com outros profissionais da saúde, sobrecarga e exigências do ambiente de trabalho (2).

Por mais comum que possa parecer a temática do estresse no ambiente de trabalho e o enfrentamento pelos trabalhadores de saúde, os profissionais de enfermagem, em seu cotidiano, agem com pouca ou nenhuma consciência do estresse que enfrentam. Em consequência, há um desconhecimento sobre o processo de estresse que é imprescindível para o adequado enfrentamento, pois, caso contrário, o estresse poderá levar o trabalhador ao desgaste físico e emocional (3).

Nesse contexto, o estresse no ambiente de trabalho pode ser compreendido como uma tensão no equilíbrio dinâmico do ser humano gerado devido às mudanças ocorridas no ambiente de trabalho (4). Essa 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 absentéismo e a violência no local de trabalho (5).

Respostas individuais sobre como enfrentar o estresse no ambiente de trabalho de forma saudável podem minimizar o impacto negativo das condições e da organização do trabalho e, consequentemente, a diminuição do risco de adoecimento. Em decorrência disso, vêm sendo desenvolvidas intervenções para o manejo do estresse ocupacional que buscam promover o enfrentamento de modo saudável (6).

Atualmente, pesquisadores vêm em busca do desenvolvimento e da implementação de intervenções para amenizar os agravos aos profissionais de enfermagem (7). Para essas situações, vêm sendo desenvolvidas intervenções 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 (8).

Entre essas intervenções, há os programas de prevenção e/ou de redução de manejo do estresse e/ou *burnout*. Esses programas podem ser estruturados com a combinação de mais de uma intervenção e com estratégias que buscam minimizar os efeitos do estresse na saúde do trabalhador. São desenvolvidos por meio de intervenções direcionadas à melhoria das relações interpessoais no ambiente de trabalho ou intervenções organizacionais, que visam proporcionar mudanças no contexto pessoal e, consequentemente, no ambiente ocupacional (9).

A literatura aponta que as intervenções com abordagens combinadas que utilizam mais de uma técnica produzem melhores efeitos sobre o estresse laboral e contribuem para que os ambientes de trabalho sejam mentalmente saudáveis (10). No entanto, ainda não há uma orientação de quais as intervenções têm a melhor combinação e equilíbrio; existe, apenas, a orientação de qual intervenção utilizar para um determinado público, por exemplo: população inespecífica (prevenção universal), de alto risco (prevenção seletiva) ou para aqueles com sintomas emergentes (prevenção indicada) (11).

Diante do exposto, é de suma importância que, no ambiente de trabalho, existam meios que possibilitem a prevenção e/ou redução do estresse ocupacional, influenciando assim o bem-estar físico e mental do trabalhador de enfermagem, além de proporcionar uma melhora no desempenho do ofício, motivando a assistência prestada.

A hipótese desta pesquisa foi que há diferença entre os grupos, com menores valores no grupo que participou da intervenção que a intervenção diminuiu os níveis de estresse no ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem. Por fim, o objetivo deste estudo foi comparar os níveis de estresse *ex-post-facto* entre os profissionais de enfermagem no ambiente do trabalho hospitalar participantes de intervenção educativa com profissionais de enfermagem em atividades laborais.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e *ex-post-facto*. A padronizar técnica de amostragem, pois no resumo há que foi aleatório simples foi composta por 30 profissionais de enfermagem atuantes no serviço de um hospital universitário. Os profissionais foram informados do estudo em seu local de trabalho quanto ao período de aplicação de pré-teste, que foi considerado como inscrição para o curso (intervenção), bem como

à data de início da intervenção e após a intervenção; foi aplicado o pós-teste apenas com os profissionais que tiveram no mínimo 75 % de participação da intervenção.

Nos meses de abril e maio de 2019, realizou-se o pré-teste (aplicação do formulário sociodemográfico, Escala de Estresse no Trabalho — EET); em seguida, foram divulgadas as datas de aplicação do curso, que ocorreu de maio a julho. Em agosto, após a verificação dos profissionais que participaram das intervenções, foram recrutados para realizarem o pós-teste (preenchimento novamente da EET) após um mês contanto do último dia de intervenção.

Durante a aplicação do pré-teste, 132 profissionais tiveram interesse em participar e todos preencheram o formulário sociodemográfico e a EET. Destes, 45 comparecem ao curso e 15 entraram na exigência mínima de 75 % de participação, os quais compuseram o grupo exposto (GE) à intervenção; para a composição do grupo não exposto (GNE), foram selecionados 15 profissionais de enfermagem a partir da adoção da técnica de amostragem aleatória simples entre os 87 participantes que não participaram da intervenção, mas que voluntariamente fizeram o pré-teste e continuaram com suas atividades laborais. Optou-se por selecionar apenas 15 para que a amostra ficasse homogênea.

A proposta de intervenção foi baseada na abordagem de grupo psicoeducacional (12) voltada ao manejo do estresse decorrente de situações do trabalho e, apesar de ser uma abordagem bastante conhecida, não se encontram essas intervenções aplicadas com profissionais de enfermagem em seus ambientes de trabalho na literatura; portanto, essa intervenção, montada em formato de curso com vistas a aumentar o interesse dos profissionais, é pioneira com o público da enfermagem.

Com a intenção de que maior número de profissionais pudessem participar da intervenção, aplicamos a intervenção em formato de curso intitulado “Prevenção e manejo do estresse em profissionais de enfermagem”; foi estruturado em quatro sessões, com periodicidade quinzenal e duração de dois meses. Os encontros ocorreram no auditório da instituição, a fim de proporcionar fácil acesso, conforto e privacidade aos participantes. As sessões foram realizadas nos turnos manhã e tarde, durante o expediente de trabalho, com duração de uma hora cada encontro.

A intervenção foi conduzida pela pesquisadora principal, sendo convidados para ministrar cada sessão profissionais especializados; na primeira sessão, abordaram-se o acordo de trabalho

e autodiagnóstico e as estratégias de *coping*, conduzida pela pesquisadora principal; na segunda sessão, sobre a fadiga por compaixão, a enfermeira convidada apresentou o tema “compaixão pelo paciente que sofre” para abrir a discussão; na terceira sessão, manejo do estresse, foram apresentadas técnicas de relaxamento, bem como a própria atividade física e teve-se uma aula prática de automassagem; por fim, a última sessão conduzida por um psicólogo que apresentou a temática “treinamento de habilidades sociais”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os profissionais de enfermagem que estivessem trabalhando há mais de seis meses, atuantes na assistência direta ou indireta aos pacientes no período da coleta de dados; de exclusão, os profissionais de enfermagem que estavam afastados ou de férias no período da coleta de dados.

Para a análise do nível de estresse dos profissionais, foi utilizada a EET, que apresenta características psicométricas. A EET evita fazer 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, dessa forma, preenche algumas lacunas existentes nos instrumentos de avaliação de estresse ocupacional (13).

A EET contém 23 itens e, para cada pergunta, os indivíduos devem escolher uma entre as cinco opções: 1 — discordo totalmente; 2 — discordo; 3 — concordo em partes; 4 — concordo; 5 — concordo totalmente. Quanto maior a média geral, maior o nível de estresse. O instrumento conta com as seguintes dimensões: “Autonomia/controle”, “Papéis e ambiente de trabalho”, “Relacionamento com o chefe”, “Relacionamentos interpessoais” e “Crescimento e valorização”.

Por meio da EET, é possível calcular a média para cada item da escala, encontrando assim um indicador que variará entre 1 e 5. Quanto maior a média, maior o estresse vinculado ao fator relacionado à pergunta. Um valor para a média igual ou superior a 2,5 já deve ser compreendido como indicador de estresse considerável. Dessa forma, a média das respostas para cada uma das perguntas torna possível avaliar os estressores mais presentes, de acordo com a percepção dos trabalhadores.

Procurou-se averiguar as dimensões da EET utilizando-se o teste t de Student para as amostras independentes para analisar as dimensões “Autonomia/controle”, “Papéis e ambiente de

trabalho”, “Relacionamento com o chefe” e “Relacionamento interpessoais”. Foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para a dimensão “Crescimento e valorização”, devido à existência de valores *outliers* no grupo intervenção.

Os dados coletados neste estudo foram digitados 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” dos grupos controle e intervenção não apresentaram distribuição normal. Para a classificação do nível de estresse ocupacional do grupo da pesquisa, a partir do levantamento de dados, foi avaliada a percepção dos profissionais obtida por meio da EET pelos pontos atribuídos para cálculo das médias definidos por Paschoal e Tamayo (13).

Ao verificar a distribuição dessas variáveis, tanto o escore geral quanto os domínios apresentaram distribuição normal no grupo controle (GC) e no grupo intervenção (GI) com exceção do domínio “crescimento e valorização profissional” que não teve distribuição normal no grupo intervenção. Por causa disso, o escore geral mesmo com distribuição normal apresentou valores *outliers* no grupo intervenção. Na comparação do estresse entre os grupos, foram utilizados o teste t de Student para as 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 as amostras dos dois grupos são semelhantes além da significância clínica (14). Calcular o tamanho do efeito, além da vantagem de não depender do tamanho da amostra, informa sobre o significado dos resultados e consiste numa métrica comum para comparar resultados de estudos diferentes (15).

Este estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o Parecer n.º 3.169.631.

Os profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão foram individualmente convidados para participar 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 e responderam aos demais instrumentos no seu próprio ambiente de trabalho.

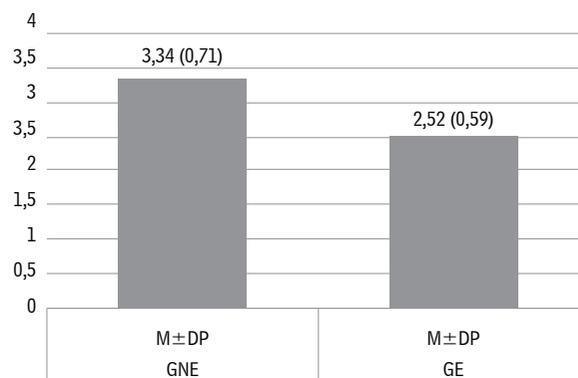
Resultados

Com relação à caracterização dos participantes, o GC foi composto por 10 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem, sendo 80 % do sexo feminino, adultos (34 ± 34 -41 anos), dos quais 66,7 % eram casados. O GI também foi composto por 10 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem, adultos (37 ± 34 -40 anos), sendo 93,3 % do sexo feminino; quanto ao estado civil, 60 % eram casados.

Quanto ao perfil laboral desses profissionais, no GC, 67,7 % dos trabalhadores contavam com outro vínculo empregatício e, no GI, 86,7 %. Destes que possuíam mais de um trabalho no GC, 40 % trabalhavam 30 horas semanais e, no GI, 33,3 % trabalhavam 30 horas. Quanto ao tempo de trabalho prestado na instituição em que ocorreu o estudo, obteve-se a mediana de cinco anos em ambos os grupos.

A seguir, a comparação do nível de estresse dos profissionais de enfermagem do GC e do GI avaliado pela EET.

Figura 1. Média geral do estresse avaliado pela EET do GNE e do GE. Brasil, 2019 (N = 30)



Valor de $p = 0,002$; *d* de Cohen = 1,26

Fonte: elaboração própria.

Por meio do teste U de Mann-Whitney, pode-se comparar o nível de estresse entre os grupos, sendo observada diferença significativa do nível de estresse ($U = 40,500$, $p = 0,002$). Com base nesse resultado, a intervenção reduz os níveis de estresse no ambiente de trabalho.

A seguir, na Tabela 1, apresenta-se os resultados por dimensão da EET entre GE e GNE.

Tabela 1. Comparação entre os grupos controle e intervenção das dimensões da EET entre profissionais de enfermagem. Brasil, 2019 (N = 30)

	GE (N = 15)	GNE (N = 15)	Valor de p	d de Cohen
	M ± DP*	M ± DP		
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: elaboração própria.

Discussão

Ressalta-se que este estudo é oriundo de uma dissertação de mestrado, na qual se teve como hipótese de pesquisa. Verificou-se que o nível de estresse diminuiu significativamente ($p = 0,002$), rejeitando-se a hipótese nula e confirmando que a intervenção diminuiu o estresse no ambiente de trabalho dos profissionais estudados.

Na avaliação do nível de estresse dos profissionais, os itens que compõem a EET são voltados para o trabalhador, apresentam perguntas que avaliam os maiores estressores no ambiente de trabalho com base na percepção dos profissionais, por exemplo, 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 suas tarefas, a execução de tarefas diferentes simultaneamente, o trabalho em horário noturno e o tempo insuficiente para dar apoio emocional ao paciente (16).

Na comparação entre as pontuações da EET entre o GC e o GI, verificou-se que o nível de estresse diminuiu significativamente, o que confirma 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 (15); por sua vez, o tamanho do efeito grande ($d = 1,26$) mostra a significância de esse resultado ter a possibilidade de comparação com outros estudos.

Esses achados contribuem para o conhecimento acerca das combinações nas intervenções multimodais, uma vez que não existe uma orientação de quais as 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 (11).

Os resultados, sendo positivos, podem destacar a sua 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 baixos, associados ao estresse laboral em profissionais de enfermagem.

Na dimensão “autonomia/controle” da EET, observaram-se menores valores do nível do estresse e do tamanho do efeito muito grande, dado importante, uma vez que a autonomia é característica bastante exigida pelos profissionais de enfermagem, sobretudo o enfermeiro. Destaca-se que as atividades de enfermeiros, técnicos e auxiliares estão definidas no Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986, sobre o exercício profissional da enfermagem. As atividades do enfermeiro estão delimitadas no referido decreto, nos artigos 8º e 9º, dos técnicos no 10º e dos auxiliares no 11 (17). Historicamente, o enfermeiro busca uma identidade própria dentro da equipe de enfermagem, em um contexto profissional pouco reconhecido pela sociedade e às vezes marginalizado, inclusive pelos próprios usuários da assistência (18).

Em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital geral público que analisou a associação entre estres-

se ocupacional, qualidade de vida no trabalho e fatores associados a esta, observou-se que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em trabalho ativo apresentaram maior prevalência de insatisfação com a qualidade de vida do que aqueles em trabalho passivo. Isso demonstra que mesmo um alto controle, sobretudo dos enfermeiros que têm maior autonomia para a tomada de decisões sobre seu próprio trabalho, por vezes não é capaz de suprimir os aspectos negativos proporcionados pela alta demanda, a qual é caracterizada principalmente pela desproporcionalidade entre o número de pacientes e o de profissionais de enfermagem (2).

No mais, é válido ressaltar a relação entre autonomia e responsabilidade, uma vez que o trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos (19). Dessa forma, teoricamente, a medida de autonomia, pressão e de liberdade para o uso de habilidades na vivência diária pode representar maior responsabilidade, o que repercute negativamente no profissional (20).

Apesar disso, o estressor da escala “Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais” chama 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 de falta de controle da situação. A existência de responsabilidades mal definidas também é causadora de estresse, pois impossibilita o enfermeiro de tomar decisões (21).

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

Por sua vez, 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 EET, 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 (22).

Paralelamente, o trabalho que os profissionais de enfermagem exercem é considerado em sua maior parte gratificante e fonte de prazer e bem-estar. No entanto, a falta de valorização pode causar ao profissional um fator estressor (23). Consequentemente, o trabalho de um profissional que se encontra nessa situação pode se tornar mecânico por este estar desmotivado, prejudicando o profissional e o usuário. Além disso, a falta de reconhecimento faz com que ocorram sentimentos de inferiorização, baixa autoestima, perda do entusiasmo e incapacidade de construção de vínculos (24).

Em estudo com abordagem qualitativa, os profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico oncológico do norte do Paraná, Brasil, resumiram os relacionamentos interpessoais com a “falta de comprometimento do grupo de trabalho” — palavras dos trabalhadores (25). Já 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 falta de relacionamento interpessoal foi considerada um dos fatores mais estressantes (17).

Um estudo (26) destacou que os profissionais de enfermagem consideram o ambiente de trabalho mais estressante devido às relações interpessoais entre a equipe multiprofissional, a comunicação com os pacientes e os familiares, a gestão administrativa e os recursos humanos.

A equipe de enfermagem está inserida em um ambiente profissional (hospital) como um 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 um fator facilitador ou conturbador do ambiente laboral, de tal forma que cause consequências positivas ou negativas tanto nos trabalhadores da saúde quanto nos doentes (27).

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

Na era da valorização do conhecimento e da inovação, o capital humano é o bem de maior valor nas organizações. Nesse senti-

do, chama-se a atenção para a 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 (19).

Destaca-se que o estressor “As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado” causa alto nível de estresse nos profissionais do grupo controle ($M = 4,33$); por sua vez, 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 os profissionais têm da sua profissão e, possivelmente, reduzir o nível de estresse.

A valorização do profissional se inicia dentro do hospital onde são executadas as suas atividades; quando a gestão do hospital incentiva os profissionais, demonstra a importância do profissional e promove ambiente que possibilite melhoria no processo de trabalho, permitindo que o profissional 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 (28).

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 suas demandas, melhorar concretamente as condições de trabalho e identificar os elementos e os fatores que interferem na produção da saúde do trabalhador (29). 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 uma prevenção adequada das enfermidades profissionais tem profundos efeitos negativos, não somente nos trabalhadores e suas famílias, mas também na sociedade.

Apesar das contribuições deste estudo, as limitações são reconhecidas. A perda de participantes, a técnica de amostragem por conveniência do GC, 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 deline-

amento transversal, que 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, quiçá internacional.

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

Conclusões

Foi possível identificar os estressores em profissionais de enfermagem de um hospital universitário por meio do uso da EET. Comparando o nível de estresse geral entre o GC e o GI, constatase 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 a evidência clínica, se torna relevante.

Os principais estressores identificados foram a deficiência nos treinamentos para a 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 a baixos níveis de estresse trabalham de forma mais eficiente; além da qualidade de vida e do bem-estar do profissional, isso traz benefícios aos usuários pela qualidade do atendimento. Portanto, é possível fazer uma reflexão sobre os motivos pelos quais os profissionais de enfermagem desencadeiam o estresse laboral, além de levar um alerta às equipes gestoras da instituição.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

1. Lucca SR, Sobral RC. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *RBMT*. 2017;15(1):63-72. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520176045>
2. Ribeiro AC, Rocha RPS, Rocha RAS. Fatores do estresse ocupacional na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *Connection line*. 2018;esp(19):98-105. DOI: <https://doi.org/10.18312/1980-7341.n19.2018.1198>
3. Souza RC, Silva SM, Costa MLAS. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(4):493-502. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180279>
4. Meireles AR, Machado MG, Silva RM, Santos OP, Moraes-Filho IM, Ribeiro FMSS. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018;7(3):228-34. DOI: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/354/265>
5. Cunha NC, Tatiane, TMR, Cunha TNB, Cunha NB. Estresse dentro das organizações de trabalho. *Rev GeTec*. 2016;5(9):1-17. Disponível em: <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/getec/article/view/771/552>
6. Simonelli L. Occupational stress and alternatives of intervention: A bibliometric study. *Res., Soc. Dev*. 2020;9(3):e67932401. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2401>
7. Murta SG, Troccoli BT. Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn*. 2009;11(1):25-42. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i1.382>
8. Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. *Rev Bras Enferm [internet]*. 2016;69(3):475-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166903131>
9. Mohebbi Z, Dehkordi SF, Sharif F, Banitalebi E. The effect of aerobic exercise on occupational stress of female nurses: A controlled clinical trial. *Invest Educ Enferm*. 2019;37(2):e05. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e05>
10. Ryan C, Bergin M, Chalder T, Wells JS. Web-based interventions for the management of stress in the workplace: Focus, form, and efficacy. *J Occup Health*. 2017;59(3):215-36. DOI: <https://doi.org/10.1539/joh.16-0227-RA>
11. Zhang M, Murphy B, Cabanilla A, Yidi C. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Occup Health*. 2021;63(1):e12243. DOI: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12243>
12. Thabrew H, Stasiak K, Hetrick SE, Donkin L, Huss JH, Highlander A *et al*. Psychological therapies for anxiety and depression in children and adolescents with long-term physical conditions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;12(12):CD012488. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012488.pub2>
13. Murphy, Lawrence R. Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*. 1996;11(2):112-35. DOI: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.112>
14. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud. psicol. (Natal) [online]*;9(1):45-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
15. 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*. 2015;1(1):3-16. DOI: <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.14>
16. Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H *et al*. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;7(7):CD013684. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013684>
17. Brasil. Lei nº. 8078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. *Diário Oficial da União* 12 set 1990; 128(176 sup):1.
18. Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Pedraz Marcos A, González Chorda VM. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2895. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>

19. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. Texto contexto - enferm. [internet]. 2017;26(1):e3940015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
20. Haddad MCFL, Rossaneis MA, GVOZD R, Pissinati PSC. Legislação e normas regulamentadoras em segurança do trabalho. In: Fonseca AS, Sartori, MRA, orgs. Manual de Segurança do Trabalho. São Paulo: Martinari; 2017. p. 123-30.
21. Kaburi BB, Bio FY, Kubio C, Ameme DK, Kenu E, Sackey SO *et al.* Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Ghana, 2016. Pan Afr Med J. 2019;33:320. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.320.16147>
22. Girma B, Nigussie J, Molla A, Mareg M. Estresse ocupacional e fatores associados entre profissionais de saúde na Etiópia: uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Public Health. 2021;21(1):539. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10579-1>
23. Mengist B, Amha H, Ayenew T, Gedfew M, Akalu TY, Assemie MAA *et al.* Estresse ocupacional e *burnout* entre profissionais de saúde na Etiópia: uma revisão sistemática e meta-análise. Arch Rehabil Res Clin Transl. 2021;3(2):100125. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2021.100125>
24. Anshasi HA, Fawaz M, Alhalalmeh S, Ahmad WQ, Tassi A. Estressores das enfermeiras e sua qualidade de vida: um estudo sobre enfermeiras que cuidam de pacientes idosos. Nurs Open. 2020;7(6):1698-706. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.553>
25. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2017;11(4):1632-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15232>
26. Soratto MTO, Souza MP, Mattos SB, Ceretta LB, Gomes KM, Correa SM. Estresse da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. Revista interdisciplinar de Estudos em Saúde. 2016;5(1):179-92. Disponível em: <http://periodicosuniarp.com.br/ries/article/view/717>
27. Araújo MPS, De Medeiros SM, Quental LLC. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. Rev Enferm UERJ. 2016;24(5):e7657. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7657>
28. Silva MA da, Lampert SS, Bandeira DR, Bosa CA, Barroso SM. Saúde emocional de agentes comunitários: *burnout*, estresse, bem-estar e qualidade de vida. Rev. SPAGESP [internet]. 2017;18(1):20-33. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000100003&lng=pt
29. Mansour MJ, Al Shadafan SF, Abu-Sneineh FT, AlAmer MM. Integrando a educação para a segurança do paciente no currículo de graduação em enfermagem: um documento para discussão. Abrir Nurs J. 2018;12:125-32. DOI: <https://doi.org/10.2174/1874434601812010125>