

# Estresse e reajustamento social em auxiliares de enfermagem

## *Stress and Social Readjustment in Nursing Assistants*

ANI PAULA MOGENTALE\*

MARÍLIA MARTINS VIZZOTTO\*\*

### Resumo

O presente estudo teve por objetivo levantar o perfil sociodemográfico e cultural de uma amostra de auxiliares de enfermagem, avaliar a presença de sintomas de estresse, avaliar o reajustamento social e tecer relação entre variáveis de labor e o estresse. Participaram deste estudo 126 auxiliares de enfermagem que cursavam técnico em enfermagem. Utilizou-se como instrumentos: a) Questionário sociodemográfico e cultural; b) Escala de Reajustamento Social de Holmes-Rahe e c) Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). Os dados foram coletados em salas de aula, de três escolas técnicas da grande São Paulo e esses foram tratados estatisticamente pelos testes  $X^2$  e  $r$  Person para as relações entre variáveis, com auxílio do programa SPSS versão 17. Os resultados indicaram uma predominância de pessoas do gênero feminino, casadas, com idade mínima de 19 anos e máxima de 56 anos e com práticas religiosas católicas e evangélicas. Desses profissionais, 79% trabalhavam em um só emprego, com tempo de experiência na profissão de cinco anos e o setor com maior quantidade de profissionais foi o "home care". No que se refere ao horário de trabalho, a maioria dos profissionais trabalhava no horário matutino, e estudava no horário noturno. Quanto ao estresse, 57,9% apresentaram estresse, sendo que 41,3% estavam na fase de resistência e 37,3% indicaram estresse de natureza psicológica. Quanto ao reajustamento social, 48,4% estavam dentro da média, com chances razoáveis de adoecer,

---

\* Mestre em Psicologia da Saúde – Universidade Metodista de São Paulo.

\*\* Professora do Programa de Mestrado em Psicologia – Universidade Metodista de São Paulo.

ou seja, apresentavam capacidade regular para adaptação aos eventos novos e desconhecidos que ocorrem durante a vida.

**Palavras-chave:** estresse; estresse ocupacional; estresse na enfermagem; estresse e trabalho; reajustamento social.

## Abstract

The purpose of the present study was to find out the social-demographic and cultural profile of nursing assistants, to evaluate the level and presence of symptoms of stress, to evaluate the social readjustment and to determine relation among variables related to work and stress. 126 nursing assistants who attended a technical course in nursing participated of this study. Making use of the following instruments: a) the social-demographic and cultural questionnaire; b) Scale of Social Readjustment of Holmes-Rahe and c) Inventory of Lipp Symptoms of Stress. Data were obtained in classrooms of three technical schools of the greater São Paulo and these data were treated statistically by tests  $X^2$  and  $r$  Person for the relations among variables, with the support of the program SPSS version 17. The results indicated a predominance of a female person, married, with minimum age of 19 years old and maximum of 56 years old and Catholics and Evangelicals religious. Of which (79%) worked in one job only, with a 5-year professional experience and the sector with most professionals was "home care". As for the working hours, the majority of the professionals worked in Day-time shift, and studied at night-time schools. As for stress, 57.9% presented a certain level of stress, 41.3% was in the resistance phase and 37.3% indicated stress of psychological nature. As for social readjustment, most of the nursing assistants, which corresponded to 48.4%, was within the average, with reasonable chances of becoming sick, that is, presented regular capacity for adaptation to the new and unknown events that occur during life.

**Key-words:** stress; occupational stress; stress in nursing; stress and work; social readjustment.

## Introdução

O estresse pode ser estudado em diferentes contextos; no presente estudo, o estresse é observado na perspectiva do trabalho e, mais especificamente, no trabalho de auxiliares de enfermagem que atuavam em clínicas e hospitais. O reajustamento social integra o estudo como uma forma de compreender quanto de esforço é exi-

gido para que o sujeito se reajuste ao grupo social, quando ocorrem mudanças significativas em sua vida.

No que diz respeito ao estresse, observa-se na literatura que esse vem sendo estudado desde Selye (1959) com o que denominou de SAG (Síndrome de Adaptação Geral). Na atualidade, Lipp e Novais (2003) entendem que o estresse adquire uma conotação de reação global do organismo que envolve sinais físicos e psicológicos frente a determinadas situações que excitam, emocionem, confundam ou façam o indivíduo imensamente feliz; podendo-se ainda se dizer que se trata do “conjunto de alterações físicas, químicas e emocionais que preparam a pessoa para se adaptar às situações novas ou desconhecidas” (p. 40).

Diante da experiência do estresse, a pessoa tem duas alternativas: o enfrentamento da causa do estresse, sendo esta causa também denominada “estímulo” ou “estressor”, ou mesmo a fuga do estressor. O estressor ou causador do estresse é todo evento ou condição capaz de gerar um estado de tensão, que pode ser explicado por dois tipos: estressores internos, compostos por interpretações de situações ou características pessoais, e estressores externos, que englobam pessoas e situações externas ao sujeito; da vida cotidiana. Como já disseram Lipp, Malagris e Novaes (2007, p. 21) sobre o enfrentamento:

Alguns desafios são importantes de se ter na vida. Uma boa medida é pensar que cada problema pode ser chamado de leão. Se tentarmos lutar contra vários leões ao mesmo tempo, certamente perdemos a luta, mas se trancarmos os leões todos em uma jaula e deixarmos que saia um de cada vez, a chance de vencermos é bem maior.

O estresse é representado por duas modalidades, de acordo com a interpretação do estressor, uma positiva e outra negativa. É positiva quando a interpretação é adequada, resultando em sintomas físicos e psicológicos agradáveis; é negativa quando a interpretação da causa ou estressor é inadequada e resulta em sintomas físicos e psicológicos desagradáveis. Fontana (1991) entende que o estresse é uma exigência imposta sobre a capacidade de adaptação da mente e do corpo; e enfatiza que o estresse positivo é aquele representado

por desafios que despertam motivações; e o estresse negativo ou destruidor pode conduzir a um colapso dos níveis físicos ou psicológicos, assim sendo, quando as exigências superam a capacidade da pessoa, ocorrem as consequências fisiológicas e psicológicas do excesso de estresse.

Autores como Lipp (2000), Lipp e Novais (2003), Lipp (2005) entendem que o estresse ocorre em quatro fases, como a fase de alarme ou alerta, a fase de resistência, a fase de quase-exaustão e a fase de exaustão. A fase de alerta é a fase positiva do estresse, em que a pessoa está motivada e produtiva. A fase de resistência é aquela em que o organismo tenta manter a homeostase, ou equilíbrio interno, quando entra em contato com o estressor; a terceira fase ou fase de quase-exaustão, é aquela em que a tensão excede os limites da pessoa e a resistência física e psicológica já se apresenta comprometida, facilitando o surgimento de doenças; a quarta fase, que é a de exaustão, em que há um reaparecimento de sintomas da primeira fase em forma de doenças.

Com relação ao tratamento e prevenção do estresse excessivo, Lipp e Novaes (2003) sugerem cuidados denominados “quatro pilares do controle do estresse”; esses pilares são: a) alimentação equilibrada, pois determinados alimentos estimulam a tensão, enquanto outros auxiliam no relaxamento; b) relaxamento com respiração profunda e adequada ao estilo de vida da pessoa, considerando que algumas técnicas enfatizam mais o relaxamento físico e outras o relaxamento mental; c) exercício físico, pois, além de auxiliar no controle do estresse promove qualidade de vida; o cérebro produz endorfina durante a atividade física, diminuindo dores, proporcionando relaxamento, sensação de prazer e bem-estar; d) Automanejo com acompanhamento psicológico para verificar as causas do estresse e desenvolver estratégias de enfrentamento dos estressores.

Todavia, no mundo do trabalho, nem sempre são observadas preocupações com a saúde mental do trabalhador, mesmo que seja, atualmente, o estresse ocupacional considerado como um dos riscos mais sérios ao bem-estar biopsicossocial da pessoa, ameaçando a sua autoestima e desencadeando desgaste emocional. Autores como Schimdt, Dantas, Marziale e Laus (2009) entendem que a Organização Internacional do Trabalho define estresse ocupacional como

sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por esse motivo, podem afetar sua saúde.

No contexto do trabalho, a enfermagem se caracteriza como uma área com uma variabilidade de atividades que exigem percepção e decisão rápida, precisão e competência profissional com esforço físico e mental intenso, e a garantia de conforto e segurança do cliente (MAURO; SANTOS; OLIVEIRA; LIMA, 2000). Assim, parece indicar que esta seja uma área de trabalho que indica vulnerabilidade. Araújo, Santo e Servo (2009) entendem que o estresse ocupacional implica desgaste físico, emocional e mental, e pode gerar ansiedade, depressão, queda na produtividade, no desempenho e na satisfação dos enfermeiros em sua função. Pesquisadores como Araújo, Ferreira, Paone *et al.* (2008) apontam que há sobrecarga de trabalho devido à falta de pessoas nos setores de trabalho e isso parece uma importante fonte de estresse, além da desvalorização desse profissional e da falta de estímulo ou reconhecimento deste no seu labor.

Deste modo, ao entendermos que essa profissão pode estar entre aquelas que são grandes geradoras de estresse, é que o presente estudo propôs-se aos seguintes objetivos:

- a) levantar o perfil sociodemográfico e cultural de uma amostra de auxiliares de enfermagem;
- b) avaliar a presença de sintomas de estresse;
- c) avaliar o reajustamento social e tecer relações entre variáveis relacionadas ao labor e o estresse.

## Método

Amostra – participaram desse estudo 126 sujeitos, dos gêneros masculino e feminino, numa faixa etária de 19 e 56 anos, trabalhadores na função de auxiliar de enfermagem e que também cursavam “técnico em enfermagem” em escolas de nível técnico, da região metropolitana de São Paulo.

Instrumentos: foram utilizados os seguintes instrumentos: a) “questionário de levantamento de dados sociodemográficos e culturais”, b) “escala de reajustamento social” e c) “inventário de medida de estresse”. O questionário levantou dados pessoais gerais como, setor de trabalho, horário de trabalho, de estudo, meio de transporte utilizado entre residência e local de trabalho, tempo de

experiência e local de trabalho, tempo de experiência na função, tempo de experiência em determinado setor. A escala de reajustamento social de Holmes-Rahe, traduzida por Marilda Lipp, já no ano de 1990 (LIPP; MALAGRIS; NOVAIS, 2007) é composta por indicadores de estresse de fontes externas, com eventos ocorridos nos últimos 12 meses, na qual, a pessoa identifica o estressor positivo ou negativo que provocou desequilíbrio em seu organismo; conforme o somatório dos eventos, verifica-se pequenas, razoáveis ou grandes chances de adoecer, ou seja, a capacidade que a pessoa apresenta para se adaptar a situações novas e desconhecidas. Já o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos Lipp (2000), apresenta um modelo quadrifásico de estresse, que é a ampliação do modelo trifásico desenvolvido por Selye em 1984. O ISSL teve por objetivo identificar a presença de sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente (somático ou psicológico), bem como a fase em que se encontrava. Instrumento mede quatro fases do estresse, é (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). Os sintomas listados no instrumento são típicos de cada fase e distribuem-se em sintomas físicos e três psicológicos.

**Local** – a aplicação dos instrumentos foi feita de forma coletiva, no ambiente de sala de aula de três escolas técnicas da região metropolitana de São Paulo.

**Procedimento** – foram solicitadas por escrito as autorizações das instituições escolares; posteriormente, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética da Universidade Metodista de São Paulo para análise e parecer. Com o parecer positivo do Comitê de Ética, foram marcados dias e horários para aplicação dos instrumentos, conforme datas e horários disponibilizados pelas instituições. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2010. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concomitantemente à explicação sobre cada instrumento de forma clara objetiva, do sigilo dos dados coletados, bem como do fato de que poderiam desistir de responderem aos instrumentos a qualquer momento. A aplicação dos instrumentos teve tempo de duração de aproximadamente 30 a 40 minutos. Após, os resultados foram analisados estatisticamente e utilizados os recursos do programa *ISPSS* para Windows, versão 16.

## Resultados e discussão

### *Quanto aos dados sociodemográficos e culturais*

Quanto aos dados sociodemográficos e culturais, os resultados mostraram que em relação ao gênero da amostra estudada houve uma predominância de auxiliares de enfermagem do sexo feminino, ou seja, 84% mulheres e 16% de homens. Sobre esse predomínio de mulheres entre os participantes, é interessante destacar que esse dado amostral parece representativo da própria profissão (tanto no que diz respeito aos auxiliares de enfermagem quanto em relação à enfermagem como profissão), pois autores como Lopes e Leal (2005) apontaram que a noção de cuidados com a saúde e a família são atributos da ação feminina e qualidades naturais das mulheres, como a profissão de “enfermeira”.

Quanto à faixa etária, a idade mínima foi de 19 anos, máxima de 56 anos e média de 35anos; o estado civil revelou um predomínio de casados, 55%, seguidos de 32% solteiros e 13% separados. Quanto à religião, 40% dos sujeitos eram católicos, 36% evangélicos, e 13% praticavam algum tipo de seita e 11% dos sujeitos declararam-se sem religião ou seita.

A seguir, são apresentados os dados sobre setores de atuação, trabalhos com vínculo empregatício atuais e a percepção e satisfação dos sujeitos com relação à sua própria saúde, jornada de trabalho e remuneração.

Tabela 1 – *Setor e trabalho exercido*

<b>Setor de trabalho em enfermagem</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Emergência	8	6,3
Clínica Médica	14	11,1
Centro Cirúrgico	14	11,1
UTI	14	11,1
Outros setores	76	60,3
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Observou-se uma equivalência na distribuição de frequência nos setores de trabalho – clínica médica, centro cirúrgico e UTI, enquanto que a maior parte da amostra está distribuída em outros, conforme visto (Tabela 1). Entre os setores de trabalho apontados pelos profissionais da amostra, o menor número estava na “unidade de emergência” e é nesse mesmo setor que Batista e Bianchi (2006) entenderam que há uma maior fonte de satisfação com o trabalho de enfermeiros devido ao fato de suas intervenções serem relevantes na manutenção da vida humana; entretanto, é nesse mesmo setor que se pode desencadear um ritmo acelerado de trabalho caso haja número reduzido de funcionários, devido à sobrecarga de tarefas, como apontaram Araújo, Ferreira, Paone *et al.* (2008) em que essa sobrecarga de tarefas devido à falta de pessoas nos setores de trabalho parece uma fonte de estresse. Entretanto, esses fatores de sobrecarga devido ao setor não foram preponderantes na amostra do presente estudo. Isso também ocorreu com relação à quantidade de vínculos empregatícios e jornada de trabalho, pois no que diz respeito à quantidade de empregos que tais profissionais possuíam no momento da coleta, verificou-se que 80% tinham um só vínculo empregatício e que 20% trabalhavam em dois ou mais empregos, todos relacionados à área de enfermagem. Quanto à carga horária, 79% trabalhavam num período de 12 horas e em horário diurno. Embora esses profissionais estudassem, de modo que realizavam duplas jornadas, 84 declararam-se satisfeitos com a atual situação.

Com relação à percepção desses profissionais sobre sua própria saúde, horários e jornada de trabalho, 67% afirmaram que seu ritmo e tipo de trabalho eram favoráveis, pois conseguiam conciliar estudo, trabalho e atividades de lazer.

Com relação à remuneração, o mesmo não ocorreu, pois 73% do total de profissionais consideraram-na insatisfatória e 27% satisfatória. A respeito desses dados da satisfação com a remuneração, é interessante relacioná-los com as conclusões de Santos (2008) sobre a discrepância percebida pela pessoa entre o que se espera receber do seu trabalho e o que recebe realmente, o que resulta em satisfação/insatisfação profissional; de modo que tal fator varia conforme a própria percepção do sujeito e não ao valor recebido propriamente dito. Desse modo, esse é um dado que merece ser muito mais estudado.



A seguir são apresentados os dados sobre a participação dos sujeitos em atividades de lazer e a percepção que têm sobre o estresse em suas vidas.

Tabela 2 – *Atividades de lazer*

<b>Atividades de lazer em que participam</b>	<b>sujeitos</b>	<b>%</b>
Programa de exercícios físicos	14	11,1
Contatos sociais (festas; programas com amigos)	41	32,5
Atividades introspectivas (leitura; cinema, teatro)	49	38,9
Não têm atividades de lazer	22	17,5
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 2 indica que 82% dos profissionais têm alguma atividade de lazer ou descanso e apenas 17% afirmaram não ter tais atividades. Com relação à percepção de causas de estresse, os profissionais indicaram dificuldades de relacionamento com colegas de trabalho, dificuldades de relacionamento com pacientes e acompanhantes, sobrecarga de trabalho (tarefas) e outros estressores no trabalho. A percepção que esses profissionais tinham do que lhes causava estresse pareceu muito próxima ao que Lipp, Malagris e Novaes (2007) definem como estressores externos, ou seja, aqueles que envolvem pessoas e situações externas ao sujeito em sua vida cotidiana.

### ***Quanto à autopercepção de sintomas de estresse***

Foi observado que quando abordamos a autopercepção de sintomas de estresse, 42% dos profissionais afirmaram que percebiam em si mesmos uma combinação de sintomas físicos e psicológicos e 34% dos profissionais indicaram a percepção de sintomas físicos. Os demais afirmaram que nada percebiam. Também afirmaram que, diante da percepção de sintomas de estresse, recorriam às atividades de lazer para buscar alívio. A importância do lazer para alívio das tensões e de estresse no trabalho tem sido estudada no trabalho de enfermagem e Pereira e Bueno (1997) já haviam indicado o lazer como um caminho para alívio das tensões, pois em sua investigação a amostra de enfermeiros de UTI admitiu tensão/estresse no local de trabalho e revelou a importância de lazer no serviço para favorecer a comunicação e alívio dos sintomas. O mesmo foi observado

por Lentine, Sonoda e Biazin (2003) em profissionais de saúde de UBS – unidades básicas de saúde, que entre as formas de alívio das tensões estavam o lazer associado à atividade física.

Porém, acrescentamos que na amostra do presente estudo, entre aqueles que sugeriram que o lazer aliviava a tensão, indicaram que as atividades introspectivas (como ler, ir ao cinema) e os contatos sociais auxiliavam nesse alívio. De modo que não só as atividades físicas eram responsáveis pelo alívio da tensão do trabalho. Nesse sentido, há de se concordar com Batista e Guedes (2005) que ao estudarem o estresse ocupacional em enfermagem relataram que os mecanismos de adaptação ao estresse pelos profissionais de enfermagem são individuais, conforme a necessidade de cada um; porém os períodos do final de semana e das folgas são tidos para reposição de energias, por meio do convívio com a família, descanso, passeio com os amigos, assim como as férias são mecanismos identificados para o relaxamento e enfrentamento dos problemas cotidianos. Também é possível dizer que, entre os quatro pilares de tratamento e prevenção de estresse indicados por Lipp e Novaes (2003), os sujeitos de nossa amostra parecem se situarem no quarto pilar.

No presente estudo, pareceu preocupante o fato de haver uma boa parcela da amostra que não tinha nenhum tipo de lazer. E lembramos que desde os anos de 1950, Selye (1959) já havia comentado sobre a importância da diversão no combate ao estresse puramente mental.

### ***Quanto à presença de estresse***

Com relação à presença de estresse, fases do estresse, predominância de sintomas de estresse e reajustamento social, discute-se a seguir nas Tabelas 3, 4 e 5.

Tabela 3: *Estresse e suas fases na amostra estudada*

Estresse	n	Porcentagem
Apresenta estresse	73	58%
Não apresenta estresse	53	42%
Total	126	100%
Fases do estresse		
	n	Porcentagem
Alerta	2	1%
Resistência	52	42%
Quase-exaustão	19	15%
Total	73	58%

A partir desses dados exibidos na Tabela 3, verifica-se que 58% dos profissionais apresentaram estresse negativo de acordo com os resultados obtidos no ISSL; desses, 42% estavam na fase de resistência, 15% na fase de quase-exaustão e 1% na fase de alerta. Com isso, é possível estabelecer uma associação entre a presença do estresse e as possibilidades de adoecimento nesses sujeitos; posto que, como já explicaram Lipp, Malagris e Novais (2007), a fase de resistência é aquela em que o organismo tenta manter a homeostase ou equilíbrio interno, quando se defronta com o estressor; a fase de quase-exaustão é aquela em que a tensão excede os limites da pessoa e a resistência física e psicológica já estão comprometidas, o que facilita o surgimento de doenças.

Assim, embora nos resultados antes apresentados grande parte da amostra apresente satisfação com o trabalho e não perceba necessariamente a presença de sintomas, é possível verificar que também boa parte da amostra apresenta estresse com possibilidade de adoecimento. E, embora as causas do estresse sejam diversas (MAURO; SANTOS; OLIVEIRA; LIMA, 2000), como estudo, trabalho, transporte, situação emocional, entre outros, o trabalho propriamente dito pode até ser percebido como fonte de satisfação (SILVA; MELO, 2006), mas quando rompe os limites da resistência física e psicológica, pode resultar em consequências negativas para a saúde desses trabalhadores de enfermagem.

A seguir, são apresentados, na Tabela 4, a predominância de sintomas de estresse nessa amostra estudada.

Tabela 4 - *Predominância de sintomas da amostra*

Predominância de sintomas	n	%
Psicológicos	47	37,3
Físicos	22	17,5
Mistos	4	3,2
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>58,0</b>
Não apresentam sintomas	53	42,1
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,1</b>

Quanto à predominância de sintomas, verificou-se 37,3% dos auxiliares de enfermagem com sintomas de natureza psicológica e 17,5% com sintomas de natureza física. Tal como apontou Fontana (1991), o estresse negativo pode levar o sujeito a um colapso físico ou psicológico, pois as exigências superam a capacidade da pessoa e vem a consequência fisiológica e psicológica do excesso de estresse. No caso da amostra, constatou-se um maior número de sintomas psicológicos, que podemos levantar como hipótese o fato de que os sintomas psicológicos sejam menos percebidos pelos sujeitos.

Esse aspecto também nos reporta à questão da autopercepção dos sujeitos sobre sintomas de estresse (conforme descrito) e a real presença do estresse e o tipo de sintoma (segundo dados obtidos pelo instrumento), pois aqui há uma discrepância. Como vimos, do total da amostra, 42% dos profissionais percebiam algum tipo de sintoma psicológico e físico em si mesmos e atribuíram isso ao estresse; entretanto, quando avaliado a presença de estresse, encontramos muito mais, ou seja, 58%.

Tabela 5 – *Reajustamento social da amostra*

Reajustamento social	N	%
Pontuação acima de 300	32	25,4
Pontuação entre 150 a 299	61	48,4
Pontuação abaixo de 300	33	26,2
Total	126	100,0
Pontuação média	Mínima	Máxima
232	0	597

Os resultados obtidos pela escala de reajustamento social indicaram que 48% dos profissionais apresentavam pontuação entre 150 a 299, ou seja, capacidade dentro da média de adaptação às situações ou eventos novos e desconhecidos, mas com chances de adoecer. Esse é um dado interessante, pois o reajustamento social pode ou não desencadear estresse, uma vez que, conforme Bock, Furtado e Teixeira (2008) o sofrimento psicológico pode levar a uma não adaptação social, determinando distúrbios psíquicos, porém não se pode necessariamente estabelecer uma relação de causa e efeito entre ambos. Também segundo Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008), o grau de estresse não está apenas relacionado ao estressor, mas também, à percepção que o indivíduo tem daquela situação e como reage a ela. Numa perspectiva dinâmica, Simon (2005) e Simon e Yamamoto (2008) já haviam demonstrado como as condições psíquicas do indivíduo, ou seja, os recursos internos que esse dispõe e como esse se relaciona com seu mundo, irão favorecer ou não sua adaptação (eficaz ou ineficaz), principalmente diante de situações de crise.

Cabe relatar que para estabelecer algumas relações entre as variáveis, utilizamos o teste do  $X^2$  (Qui-Quadrado) e foram verificadas atividades de lazer e estresse, atividades de lazer e fases do estresse, setor da enfermagem e estresse, setor da enfermagem e fases do estresse, relação entre carga horária e estresse, relação entre carga horária e fases do estresse, relação entre turno de trabalho e estresse, relação entre turno de trabalho e fases do estresse, relação entre quantidade de empregos e estresse, relação entre quantidade de empregos e fases do estresse, e relação entre reajustamento social e estresse. Entretanto, as relações entre essas variáveis e estresse

que apresentaram significância foram apenas setor de enfermagem e estresse, turno de trabalho e fases do estresse. Nessas relações, também verificamos que os profissionais que apresentaram estresse indicaram menor reajustamento social do que aqueles que não apresentaram estresse.

## Conclusão

Este estudo que teve por objetivos levantar o perfil sociodemográfico e cultural de uma amostra de auxiliares de enfermagem, levantar seus conceitos e percepções a respeito da saúde e estresse; avaliar o grau de estresse e sintomas desses profissionais, avaliar o reajustamento social e relacioná-lo ao estresse, cumpriu com os referidos propósitos ora expostos. Os resultados descreveram predominância de auxiliares de enfermagem do gênero feminino, com média etária de 35 anos, casados e que associaram estresse ao trabalho e indicaram como fontes estressoras as dificuldades de relacionamento com colegas de trabalho, o relacionamento com pacientes e acompanhantes, além de sobrecarga de trabalho. Entretanto, esses profissionais consideraram seus horários como satisfatórios, mas suas remunerações lhes eram insatisfatórias. Quanto à presença de estresse, 58% desses auxiliares de enfermagem tinham sintomas significativos, 41% estavam na 2ª fase ou fase de resistência e 47% apresentaram sintomas de estresse de natureza psicológica. Encontrou-se relação significativa entre o turno de trabalho e as fases de estresse dos auxiliares de enfermagem. Também foi observado que o setor de trabalho, como a emergência, a UTI e o centro cirúrgico são os setores mais estressantes. Com relação ao reajustamento social, observou-se que houve diferença significativa entre os profissionais que apresentavam estresse e os que não apresentavam estresse, ou seja, os profissionais que apresentaram estresse indicaram menor reajustamento do que os profissionais que não apresentaram estresse e com probabilidade de adoecimento.

O presente estudo pôde mostrar que entre os auxiliares de enfermagem havia presença significativa de estresse e possibilidades de adoecimento e o labor esteve também relacionado a tais agravantes. Todavia, não se pôde concluir com precisão se horários de trabalho, sobrecarga e setores específicos de trabalho estiveram relacionados

a tais agravos de saúde. Sugere-se, assim, estudos com amostras maiores, com seleção por estratos em que se possam estabelecer relações mais precisas e eficazes.

## Referências

ARAÚJO, A. K. F.; FERREIRA, A. PAONE, A. *et al.* Estresse dos graduandos de enfermagem trabalhadores de uma unidade de terapia intensiva. **ConScientia e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 391-396, 2008.

ARAÚJO, P.; SANTO, E. E. S.; SERVO, M. L. S. Análise do estresse e suas implicações no processo de trabalho do enfermeiro. **Diálogos & Ciência – Revista da Rede de Ensino FTC**, v. 3, n. 9, p. 27-37, jun. 2009.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em uma unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/riae>>. Acesso em: 23 dez. 2010.

BATISTA, L. S. A.; GUEDES, H. M. Estresse ocupacional e enfermagem: abordagem em unidade de atenção e saúde mental. **Revista on-line Unileste**, v. 02, n. 02, jul./dez. 2004. Disponível em: [http://www.unilestemg.br/revistaonline/volumes/02/downloads/artigo\\_17.pdf](http://www.unilestemg.br/revistaonline/volumes/02/downloads/artigo_17.pdf)>. Acesso em 04 mar. 2011.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13a. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

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**, São Paulo, v. 10, n. 1, 2008, p. 51-62. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.pdf)>. Acesso em 02 mar. 2011.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, set. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 02 out. 2009.

FONTANA, D. **Estresse**: faça dele um aliado e exercite a autodefesa. São Paulo: Saraiva, 1991.

LENTINE, E. C.; SONODA, T. K.; BIAZIN, D. T. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. **Terra e Cultura**, ano XIX, n. 37, 103- 123. p. 2003.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas de stress para adultos (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

\_\_\_\_\_ **Stress e o turbilhão de raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

- LIPP, M. E. N.; NOVAES, L. E. **Conhecer e enfrentar: o stress**. São Paulo: Contexto, 2003.
- LIPP, M. E. N.; MALAGRIS; L. E. N.; NOVAIS, L. E. **Stress ao longo da vida**. São Paulo: Ícone, 2007.
- LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A familização persistente na qualificação profissional brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 105-125, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2010.
- MAURO, M. Y. C. *et al.* O estresse e a prática de enfermagem: quando para e refletir? Uma experiência com estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. esp., parte II, p. 44-48, 2000.
- PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S.M.V. Lazer, um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83, out. 1997.
- SANTOS, F. D. *et al.* O Estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **SMAD Revista Eletrônica de Salud Mental, Alcohol y Drogas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inici.jsp?iCve=80313414014>>. Acesso em: 02 out. 2009.
- SANTOS, J. Satisfação profissional e saúde. In: SIQUEIRA, M. M. M.; JESUS, S. N.; OLIVEIRA, V. B. (org.). **Psicologia da saúde: teoria e pesquisa**. São Paulo: UMESP, 2008, p. 115-138.
- SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 330-337, abr./jun. 2009.
- SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959.
- SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 2, n. 2, p.16-18. 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>> . Acesso em: 02 mar. 2011.
- SIMON, R. **Psicoterapia Breve Operacionalizada**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- SIMON, R; YAMAMOTO, K. Psicoterapia Breve Operacionalizada em situação de crise. **Mudanças**, São Bernardo do Campo, v. 16, n. 2, 144-151. p. 2008.

Artigo recebido em: 03/05/2011

Aceito para publicação em: 08/10/2011