

REFLEXÕES SOBRE STRESS E TRABALHO EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE NATAL-RN

Luciana Carla Barbosa de Oliveira¹; Priscilla Cristhina Bezerra de Araújo²;
Eulália Maria Chaves Maia³

RESUMO: O estudo avalia a presença ou não de stress e os diversos níveis sintomatológicos apresentados junto a 126 profissionais de saúde atuantes nas enfermarias de 06 hospitais públicos de referência na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Como instrumento conta-se com um questionário semi-estruturado e o um Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL). A sobrecarga de trabalho é expressa através da extensa carga horária, cujos profissionais contam com múltiplos vínculos (61,9%), estes necessários à complementação da renda destes trabalhadores. Apesar dos indivíduos com stress não se enquadrarem em uma fase crítica (57,9%), há uma incidência de risco ocupacional (42,1%), possibilitando estabelecer reflexões sobre a influência das condições de trabalho sobre o stress. Cabe o alerta para investimentos em ações objetivando um efeito minimizador do stress, assim, prevenindo e tratando da saúde psíquica deste trabalhador.

PALAVRAS CHAVE: Stress. Profissionais de Saúde. Trabalho. Enfermarias.

ANALYSIS ON STRESS AND WORK IN PUBLIC HOSPITALS OF NATAL-RN

ABSTRACT: Working as a source of stress can have a number of negative effects on the physical and emotional health of the individual. It can be considered that the hospital context is also a source of stress for health professionals. This paper evaluated the level of stress in health professionals in infirmaries of 6 public hospitals in the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. A transversal descriptive study with 126 health professionals (proportional stratified sample) was carried on. The Lipp Stress Symptoms Inventory (ISSL) for adults was used as well as a questionnaire on personal and professional data. Work overload is evident, owing to the excessive hourly load resulting from the multiple jobs, so that 61,9% needed to supplement income. Although the subjects under stress were not in the critical stage (57,9%), there is an occupational risk of 42,1%, requiring a reassessment of the influence of working conditions on the development of stress. The results point to the need for investing in actions aimed at minimizing the effects of stress, in order to protect and treat the psychic health of these professionals.

KEY-WORDS: Stress. Health Professionals. Work. Hospitals.

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização pela UFRN. Graduada em Psicologia pela UFRN. Docente do Curso de Psicologia da Facex. Psicóloga do Hospital de Pediatria Prof. Heriberto Bezerra/UFRN. Endereço para correspondência. Rua Irmã Rosaly, 3505, Candelária. Natal - RN/Brasil; e-mail: lucianacarla.psi@hotmail.com.

² Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestranda do curso de pós-graduação em Psicologia da UFRN.

³ Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Docente do curso de graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia da Saúde: Desenvolvimento e Hospitalização pela UFRN.

1 INTRODUÇÃO

A profissão exercida no contexto da saúde é marcada por inúmeros aspectos que influenciam a capacidade laboral destes funcionários, sendo um ambiente de trabalho circunscrito e com dificuldades que perpassam desde a ausência de materiais, passando pela inadequação na ambiência até a insuficiência de pessoal qualificado para atender a demanda solicitada (Queiroz e Araújo, 2007). Ocorrendo ainda, exigências institucionais que transcorrem desde a produtividade, disponibilidade, eficiência à agilidade (Bermúdez, 1998; OMS, 2007).

O trabalho, dessa forma, pode ser entendido como uma fonte de stress, e assim sendo, pode trazer vários reflexos negativos à saúde física e emocional ao indivíduo (OPAS, 2001; Guido, 2003; Costa, 2007). Nesse sentido, o nível de stress pode variar de acordo com a intensidade da pressão exercida sobre eles, conforme retratado pela OMS:

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales” (OMS, 2007, p. 3).

Sintomas como ansiedade, angústia, depressão, stress e distúrbios psicossomáticos já foram detectados em pesquisas (OPAS, 2001; Guido, 2003; Costa, 2007). Romero complementa tal concepção, afirmando que:

Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargos durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, (...). El contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores (ROMERO, 1998, p. 113).

Apesar de nos últimos tempos haverem estudos que abordam com frequência questões relacionadas à saúde dos profissionais que trabalham no âmbito da saúde, as pesquisas ainda são escassas e as Políticas abrangendo a saúde laboral são restritas e de pouco alcance (Brasil, 2001; Guido, 2003; Albaladejo, 2004; OMS, 2006).

Ao longo dos anos, muitos estudos vêm investigando os conceitos de stress e suas influências (Guido, 2003; Lipp, 2004; Gil-Monte, Nuñez-Román e Selva-Santoyo, 2006; Costa, 2007). Dentre os diversos conceitos e modelos de stress, Selye (1976) ainda é um dos mais citados. Ele identificou fases em que o stress pode se apresentar ao

indivíduo, a saber, as fases de alerta, resistência e exaustão. A pesquisadora Marilda Lipp, também fundamentada na proposta de Selye, acrescentou uma nova fase (cuja resistência está agravada em processo de exaustão) e a denominou de quase-exaustão, assim sendo:

“Quando a tensão excede o limite do gerenciável, a resistência física e emocional começa a se quebrar (...). Há muita ansiedade nesta fase. (...) O cortisol é produzido em maior quantidade e começa a ter o efeito negativo de destruir defesas imunológicas. Doenças começam a surgir (Lipp, 2004).

Conforme os aspectos supracitados pode-se considerar que o contexto hospitalar é uma fonte de stress para os profissionais de saúde e que esse contexto pode contribuir tanto para o desencadeamento de problemas físicos quanto emocionais. Neste sentido, tornam-se proeminentes estudos que visem identificar, avaliar e analisar elementos estressores que podem acometer estes indivíduos, para que, a partir dos resultados obtidos, se possam orientar as instituições acerca de propostas para ações preventivas e minimizadoras de tal problemática. Diante dessa conjuntura citada, o presente trabalho tem como objetivo diagnosticar a presença de stress e os diversos níveis apresentados junto aos profissionais de saúde atuantes nas enfermarias de hospitais públicos de referência na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, cuja população esteve constituída em uma amostragem aleatória proporcional, com um “n” de 126 trabalhadores (31,7% de enfermeiros, 28,6% de médicos, 19% de nutricionistas, 16,7% de assistentes sociais, e 4% de psicólogos) possibilitando uma margem de confiança de 95%. Quanto à variação percentual existente entre as profissões, considerou-se a peculiaridade do quadro de profissionais distribuídos por área nas instituições, em que o médico e o enfermeiro compõem geralmente a maioria do quadro funcional. Para aos critérios de inclusão da amostra foram ponderados: a vinculação funcional (servidor público) concursado no hospital por no mínimo de dois anos; estar em exercício profissional em cargo de nível superior sem desvio de função; desempenhar suas atribuições junto ao setor de enfermaria; e, estar em exercício durante o plantão diurno, por predominar uma dinâmica de funcionamento setorial mais ativa. Os sujeitos que não contemplassem todos estes aspectos - estivesse de licença, afastados por motivo de doença, férias, participação no pré-teste, ser a pesquisadora, ter respondido de forma incompleta os instrumentos ou se recusassem a participar do estudo - foram excluídos da amostra. Vale salientar que para acesso e levantamento dos dados referente aos sujeitos, o referido estudo contou com o apoio de profissionais responsáveis pelos Setores de Recursos Humanos de cada instituição. Foram fornecidos nomes, dias e horários de plantão, cargo e função e tempo de vinculação funcional. Neste sentido, diante da obtenção da população, foi então possível realizar o cálculo amostral necessário.

Como instrumento utilizou-se um questionário semi-aberto (constando dados sócio-demográficos, informações pessoais e profissionais), e o “Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp” (ISSL). Este inventário foi selecionado a partir da perspectiva em que existe a possibilidade em mensurar a variedade (grau) de tensão vivenciada pelo indivíduo, principalmente em momentos de persistência da resistência. Tal instrumento foi estruturado segundo o conceito de Selye e Marilda Lipp, cuja última

autora acrescentou a fase de quase-exaustão (Selye, 1976; Lipp, 2004). A estrutura do caderno de aplicação é composta por 37 itens/questões de natureza somática e 19 de psicológica, cujo objetivo principal está em identificar e avaliar: o sintoma significativo de stress, a fase do stress em que a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e a predominância de sintomatologia somática (física) ou psicológica. Considera-se a importância da referência do instrumento (ISSL), pela sua validação e referência via Conselho Federal de Psicologia – Brasil (Lipp, 1998). Todos os instrumentos foram aplicados em um único encontro, no local de trabalho, ao intervalo das atividades do profissional. Os dados foram coletados entre Junho de 2006 a Dezembro de 2007. É importante salientar que a referida pesquisa, durante o processo de coleta de dados, passou por duas greves (uma em nível federal e outra em nível estadual), sendo necessário interromper a atividade momentaneamente. Esta pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em cumprimento à Resolução No. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Brasil.

Em sua análise dos dados utilizou-se, além dos manuais específicos de correção do ISSL, o programa SPSS, versão 12.0, seguido de formatação, armazenamento de informações e tratamento. Para tanto, optou-se pelo teste estatístico do qui-quadrado (χ^2) para avaliar possíveis relações entre stress e as demais variáveis.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra

Considerando os dados demográficos, constatou-se que: os profissionais são em sua maioria mulheres (84,9%), casadas (54,8%), apresentando idades de 46 a 55 anos (40,5%), cujo tempo de serviço na instituição permeia entre acima de 20 anos (22,2%) e 16 a 20 anos (20,6%) respectivamente. Dentre os profissionais 69% cursaram algum tipo de especialização.

Tais sujeitos possuem uma renda salarial mensal de 04 a 06 salários mínimos (50,8%). Os trabalhadores têm uma multiplicidade de vínculos (61,9%) como uma alternativa para complementar a renda salarial. Dentre estes com outros vínculos, 52,2% trabalham em mais uma instituição, além da investigada, encontrando também aqueles que estão vinculados a mais duas (25,6%). Quanto à carga horária que dispõe para exercer suas atividades no hospital varia de 30 a 40 horas-semanais (71,4%). Ao indagar as condições de trabalho necessárias para atender a demanda, 61,9% relataram ser insuficientes. Quanto a programas institucionais voltados a qualidade de vida no trabalho, 32,5% responderam não existir e 28,6% desconhecer.

3.2 Dados sobre o stress

O fato de muitos trabalhadores estarem submetidos às escalas em turnos geralmente irregulares pode ter uma influência decisiva no estado de saúde desses profissionais, que, a partir dos resultados obtidos, demonstra estar um tanto fragilizada, com uma incidência significativa de stress em 42,1% dos profissionais. É importante colocar que o quantitativo entre os que não apresentam stress (57,9%) comparado aos que foram diagnosticados a sintomatologia, não se constatou grandes diferenças, não descartando assim, a preocupação com a incidência de stress (ver Tabela I). Pode-se

perceber também que entre os profissionais com stress, predominaram os enfermeiros (41,5%), variando de modo equilibrado entre os demais (exceto psicólogos).

TABELA 1
As fases do stress de acordo com as categorias profissionais^a

Profissionais com Stress ^c		Fase do Stress ^b							
		Alerta		Resistência		Quase-Exaustão		Exaustão	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Médico	10 18,8	---	---	08		---	---	02	3,8
Enfermeiro	22 41,5	01	1,8	15,1		07	13,2	02	3,8
Assist. Social	10 18,8	---	---	12		01	1,8	---	---
Nutricionista	11 20,7	---	---	22,6		03	5,6	---	---
Psicólogo	00 0,0	---	---	09		---	---	---	---
				16,9					
				08					
				15,1					
				---	---				
TOTAL	53 100	01	1,8	37	69,7	11	20,6	04	7,6

^a Valor e análise segundo padrões estabelecidos pelo Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP – ISSL; ^b P = 0,995; ^c Amostra total = 126 profissionais.

Aos que apresentam stress, a fase de resistência (69,7%) é a mais freqüente. Nesta fase o organismo está tentando impedir o desgaste total de energia. Aqui há uma queda na produtividade, permitindo que o indivíduo fique mais vulnerável a vírus e bactérias. Contudo, caso o elemento estressor seja abolido, o indivíduo reencontra aos poucos recursos para a sua recuperação.

Também 20,6% encontram-se na fase de quase-exaustão. Nesta fase há o predomínio em sua sintomatologia de forte crise de ansiedade, surgimento de doenças e aumento da tensão física e emocional. Caso contrário, o indivíduo ficará sujeito ao agravamento de doenças, principalmente as de caráter psicossomático, assim como, o risco de depressões e outras sintomatologias de ordem psicológica (Lipp, 1998; Costa, 2007).

TABELA 2
Predominância da sintomatologia de stress de acordo com as categorias profissionais^a

Sintomatologia Prevalente do Stress ^b					
Profissionais com stress ^c		Físico		Psicológico	
N	%	N	%	N	%
53	100	22	41,5	31	58,5

^aValor e análise segundo padrões estabelecidos pelo Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL); ^b P = 0, 995; ^c Amostra total = 126 profissionais.

O ISSL também permite avaliar dentre os que apresentam stress a predominância de sintomatologias em nível psicológico ou físico (TAB. 2).

Apesar do quantitativo não apresentar grande disparidade em seus valores, a sintomatologia psicológica predomina (58,5%), demonstrando uma maior probabilidade dos profissionais desenvolverem sintomas depressivos e ansiogênicos. Quanto aos que prevalecem à sintomatologia física (41,5%), as dores musculares, sudorese, insônia, distúrbios gastrintestinais e fadiga podem estar presentes.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados apresentados, percebe-se uma incidência de stress preocupante entre os profissionais de saúde. A sintomatologia expressa exprime cuidados e medidas preventivas por parte das instituições. Vários aspectos devem ser considerados, visto a multiplicidade de características setoriais existentes em um mesmo contexto: o hospital.

O ambiente da enfermaria pode ser caracterizado por muitos como um local composto por corredores de aspecto frio, com queixas constantes por parte de pacientes, com péssimas condições laborais. A pressão do trabalho passa a ter um reflexo não somente na saúde, mas também em atitudes despersonalizadas por parte dos profissionais em relação aos pacientes.

Acrescido a tantas dificuldades, a saúde pública atualmente vem passando por um processo de intenso agravo quanto às condições oferecidas. A demanda assistida é enorme, o número de profissionais é insuficiente, os salários são precários, o que muitas vezes contribui para que eles (os profissionais) acabam por “*despir-se*” de seus conceitos e concepções éticas, cedendo espaço à atuação estritamente técnica.

Percebe-se com os dados a presença de uma jornada intensa, visto que além da vida pessoal (com casa, filhos, e demais necessidades) os profissionais aqui abordados estão também submetidos vários vínculos trabalhistas. A carga laboral é um fator de grande relevância, principalmente ao se considerar que são poucos os profissionais que exercem suas atividades em uma única instituição. A sobrecarga de trabalho em que esses profissionais estão expostos é evidente, pois a carga horária é extensa (principalmente ao se considerar a multiplicidade de vínculos necessários à complementação da renda dos profissionais). Neste sentido, considera-se que além do hospital pesquisado se tem uma carga horária também exigida nos outros locais de trabalho.

De fato, lidar com o sofrimento humano não é fácil. Presencia-se a dor, desespero, angústia, ansiedade e tensão, nesta relação doença-hospitalização. É possível perceber que há um misto de pressão, influenciando o indivíduo tanto psicologicamente quanto fisicamente. O ambiente sob pressão torna-se uma ameaça ao indivíduo ocasionando reflexos tanto em sua vida pessoal quanto no exercício de suas funções no trabalho. Apesar dos sintomas não expressarem estados gravíssimos de stress, há uma incidência de risco ocupacional, possibilitando estabelecer reflexões sobre a influência das condições de trabalho sobre o stress ocupacional.

Mesmo que a sintomatologia prevalente (resistência) não indicasse uma maior gravidade, cabe colocar um alerta aos gestores institucionais a necessidade de um “olhar” clínico a saúde destes trabalhadores, ao se considerar as características do ofício neste campo (Bermúdez, 1998; Romero, 1998; Costa e Martinez, 2000; Albaladejo, 2004).

Geralmente o profissional de saúde não se encontra inserido como alvo para investimentos das instituições. Acredita-se que a exposição crônica de indivíduos suscetíveis a condições de trabalho estressantes traz como suas conseqüências desde a dificuldade de atuação, insatisfação profissional, stress até a péssima qualidade de vida, refletindo assim, tanto no seu desempenho ocupacional quanto na sua vida pessoal. Programas direcionados à avaliação, acompanhamento e orientações são bastante eficientes. Ações preventivas que busquem a melhoria da saúde e qualidade de vida podem estar inseridas. Lazer, atividades educativas e físicas são essenciais. Investimentos em ergonomia e recursos humanos também são primordiais.

Enfim percebe-se a necessidade de maiores pesquisas que viabilizem propostas eficazes em prol de melhorias ambientais, assistenciais e cuidados preventivos aos profissionais de saúde, de modo qualificado e adequado à realidade apresentada. Estudos como este, podem ser realizados em outros hospitais brasileiros, inserindo outros níveis de profissionais na área da saúde, sob os mais diversos vínculos, permitindo uma possível corroboração ou quem sabe refutação relacionada aos dados então discutidos. Abre-se aqui o espaço para estudos epidemiológicos, assim como inserir profissionais de outras especialidades, outros vínculos (terceirizados e prestadores de serviços) e outros hospitais. Pode-se inserir também um estudo dividido em fases, aplicando os instrumentos antes e depois do plantão. Estas sugestões possibilitariam uma maior abrangência do dimensionamento do tema em questão.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e ao Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Aos colaboradores José Helder Franco Aquino, Tabita Aija Silva Moreira, Daniela Pousa Farias e Camomila Lira Ferreira. Aos hospitais e aos profissionais integrantes do estudo.

REFERÊNCIAS

ALBALADEJO, Romana et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. **Rev. Española de Salud Pública**, v. 78, n. 4, p. 505-516, 2004.

BERMÚDEZ P B, BURILLO J M T, MARTINEZ N T, RENTERO B D, VIGUER Z. Accidentes de Trabajo en un hospital de agudos. *Revista Española de Salud Pública*, v.72, n. 2, 127-136, 1998.

COSTA, E. S.; MARTINEZ, M. A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n. 2, p. 553-555, 2000.

COSTA, M. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 21, n. 4, p. 217-222, 2007.

GIL-MONTE, Pedro R.; NUÑEZ-ROMÁN, Eva M.; SELVA-SANTOYO, Yago. Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Bournout) y Síntomas Cardiovasculares: um estudio em técnicas de prevención de riesgos laborales. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 40, n. 2, p. 227-232, 2006.

GUIDO, Laura A. **Stress e Coping entre Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. 2003. 181 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LIPP, Marilda E. N. **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas: Papirus, 2004.

_____ **Manual do Inventário de sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Atlas Global da Força de Trabalho em Saúde**. Disponível em: <<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>>. Acesso em: dezembro, 2006.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales**. Ginebra: OMS, 2007. (Série Protección de la salud de los trabajadores).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE NO BRASIL - OPAS. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

QUEIROZ, Elizabeth; ARAÚJO, Tereza Cristina C. F. Trabalho em Equipe: um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 41, n. 2, p. 221-230, 2007.

ROMERO, Aismara B. Personal de Enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. **Salud de los Trabajadores**, v. 6, n. 2, p. 113-119, 1998.

SELYE, H. **Stress in Health and Disease**. Boston: Butterworth, 1976.