



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar

Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria
Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment

*Teixeira, CAB **Gherardi-Donato, E C da S *Pereira, S S ***Cardoso, L.
****Reisdorfer, E

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. EERP/USP. Brasil. E-mail: carlinhateixeira@hotmail.com **Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica.. EERP/USP. ***Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica. EERP/USP ****Enfermeira. Pós Doutora. Universidade de Alberta, Canadá.

Palabras chave: Saúde Mental; Estresse Ocupacional; Estratégias de Enfrentamento.

Palabras clave: Salud Mental; El estrés en el trabajo; Estrategias de afrontamiento

Keywords: Mental Health; Occupational stress; Coping Strategies

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou analisar o estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento utilizadas por técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital universitário, bem como a sua associação com variáveis sociodemográficas.

Método: Estudo transversal realizado com uma amostra aleatorizada de 310 técnicos e auxiliares de enfermagem. Para avaliação do estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento aplicou-se a *Job Stress Scale* e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas. A amostra foi composta por uma maioria de mulheres, com idade média de 47,1 anos, casados ou com companheiro, auxiliares de enfermagem, com único vínculo empregatício e que tiveram afastamento do trabalho no último ano. Estavam altamente expostos ao estresse ocupacional 17,1% da amostra.

Resultados: As estratégias focadas no problema mostraram-se protetoras em relação ao estresse.

Conclusiones: Esta forma de lidar com os estressores em ambiente hospitalar pode ser trabalhada de forma otimizada entre os profissionais.

RESUMEN

El **objetivo** del estudio fue analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables sociodemográficas.

Método: Estudio transversal con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería. Para la evaluación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento se aplicó la *Job Stress Scale* y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas. La muestra se compone de una mayoría de mujeres, con una edad media de 47,1 años, casadas o en pareja, auxiliares de enfermería, con único vínculo de empleo y que tuvieron trabajo en el último año. Estuvieron altamente expuestas al estrés laboral 17,1% de la muestra.

Resultados: Las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación al estrés.

Conclusiones: Esta manera de hacer frente a los factores de estrés en el hospital se puede trabajar de manera optimizada entre los profesionales.

ABSTRACT

The study **aimed** to analyze the occupational stress and coping strategies used by technicians and nursing assistants of a university hospital as well as its association with sociodemographic variables.

Method: This is a cross-sectional study with a random sample of 310 technicians and nursing assistants. It was intended for evaluation of occupational stress and coping strategies applied to Job Stress Scale and the Scale Mode Confronting problems. The sample was mostly composed of women, with a mean age of 47.1 years, married or with a partner, who were nursing assistants, with only one employment and who had withdrawal the previous year. Of them, 17.1% of the sample was highly exposed to occupational stress.

Results: The strategies focused on the problem proved to be protective with respect to stress.

Conclusion: This way of dealing with stressors in the hospital can be optimally worked among professionals.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o hospital surge como principal estrutura institucional de prestação de cuidado de alta e média complexidade, com uma gama de profissionais com formações diferenciadas atuando junto ao usuário desse sistema⁽¹⁾.

No ambiente hospitalar, diferentes e complementares estressores têm sido evidenciados no trabalho da Enfermagem. Pode-se citar o número reduzido de profissionais; o excesso de atividades; a dificuldade para delimitação de papéis entre os profissionais que compõem a equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares); a complexidade das relações interpessoais; a responsabilidade para com os clientes; as restrições organizacionais oriundas do sistema hospitalar; a estagnação e a desvalorização de salários; a manutenção de múltiplos vínculos empregatícios; o cumprimento de longas e desgastantes jornadas de trabalho⁽²⁾.

O trabalhador de enfermagem é o profissional que tem como função primordial a prestação de cuidados sendo executados principalmente pelo técnico e/ou auxiliar de enfermagem. Entretanto, a literatura evidencia que o conjunto de ações que compõe o cuidado prestado por estes profissionais é ainda pouco valorizado no ambiente hospitalar⁽³⁾.

O trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar é reconhecido como altamente estressante. As responsabilidades atribuídas à Enfermagem configuram-se em situações de tensão diversas⁽⁴⁾.

“*Estresse*” é uma das palavras mais utilizadas no mundo contemporâneo, tendo sido conceituado por diversos pesquisadores de diferentes correntes de pensamento. Entretanto, independente da corrente conceitual, o elemento “resposta adaptativa” permeia as definições, o que leva a considerar a forma como o indivíduo reage a determinado estímulo interno ou externo como fator expressivo para o desenvolvimento ou não de um quadro patológico⁽⁵⁻⁶⁾.

Um dos referenciais teóricos mais utilizados atualmente é o Job Strain Model (JSM) ou Modelo Demanda-Controle. Conforme o JSM, situação de maior desgaste ao trabalhador e maior exposição ao estresse ocupacional acarretando em maior risco para o desenvolvimento de patologias ocupacionais é configurado pela combinação de alto nível de demanda psicológica e o baixo controle no trabalho. Já os níveis moderados de demanda com alto controle, conferem uma situação favorável ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis no trabalho⁽⁷⁾.

Diversas pesquisas delineadas a partir do modelo JSM evidenciaram a associação do estresse ocupacional com o adoecimento físico e mental⁽⁸⁾ onde as situações apresentadas inferiam como desfecho desde a sintomatologia até quadros patológicos instalados.

Diante de uma situação estressante, os indivíduos desenvolvem diferentes formas de enfrentamento, as quais estão relacionadas a fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis, e objetivam restabelecer o equilíbrio do organismo frente às reações desencadeadas pelo estressor. É importante ressaltar que os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas em uma específica situação variam de acordo com a personalidade ou de experiências vivenciadas pelo sujeito, bem como as características da situação⁽⁹⁾.

Em suma, as estratégias de enfrentamento têm como finalidade manter o bem-estar, buscando amortizar os efeitos deletérios das situações estressantes. A partir desse contexto, o enfrentamento utilizado pelo indivíduo tem adquirido relevância nos estudos sobre o estresse no trabalho, pois se refere aos esforços do sujeito que podem tanto acentuar como amenizar os efeitos de eventos estressores⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A partir da construção individual de cada sujeito e do conhecimento das situações estressoras, observando a relação entre o estresse laboral e as estratégias de enfrentamento, pode-se obter um panorama de como esses trabalhadores reagem ao ambiente laboral e às situações conflitantes. Tal panorama poderá auxiliar no desenvolvimento de ações voltadas, especificamente, para o público alvo, a serem desenvolvidas numa continuidade e aprofundamento desse estudo.

Desta forma, o presente estudo objetivou identificar o estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento utilizadas por técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital universitário, bem como a associação entre o estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento com as variáveis sociodemográficas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa.

A investigação foi desenvolvida em um hospital universitário de grande porte do interior do Estado de São Paulo. A população da pesquisa abrangeu todos os técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no referido hospital. Para o cálculo do tamanho amostral aplicou-se a fórmula $N = Z^2 \cdot p \cdot q / E^2$ ⁽¹³⁾.

Como são poucas as referências sobre uma prevalência confiável, optou-se pelo valor mais seguro de 50%. Assim, o tamanho da amostra foi calculado para detectar uma prevalência prevista de 50% com 95% de confiança e um erro máximo de 5%. Isto é, o tamanho da amostra deve garantir esta precisão ao detectar uma prevalência no intervalo de 45% a 55% com 95% de probabilidade. Valores da prevalência mais afastados de 50% resultarão em menor erro ou maior poder da estimativa⁽¹³⁾.

Substituindo os valores $Z = 1,96$, $p = 0,50$ e $E = 0,05$ obtém-se $n(\text{inicial}) = 384$. A correção para a população finita foi realizada por meio da expressão: $n = n(\text{inicial}) / \{1 + n(\text{inicial}) / \text{População}\}$, onde $n(\text{inicial}) = 384$ e população = 1055, leva ao valor de $n(\text{intermediário}) = 282$. Assim, admitindo-se recusas e respostas parciais em torno de 20%, o valor final ficou sendo: $n(\text{final}) = 338$. Obteve-se 91,7% do valor do cálculo amostral devido a perdas e recusas, totalizando 310 técnicos e auxiliares de enfermagem participantes do estudo.

Foram incluídos na amostra os profissionais que atendessem ao critério de estar exercendo suas atividades profissionais no mínimo há um ano e de ambos os gêneros. Foram excluídos aqueles profissionais que estavam afastados ou de férias do trabalho durante o período de coleta de dados.

O processamento da aleatorização da amostra foi realizado através do programa SPSS versão 16.0. Os profissionais aleatorizados foram então convidados a participar do estudo, não sendo possível a reposição em caso de recusa. A coleta ocorreu durante o segundo semestre de 2012.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, de condições de trabalho e saúde, a escala de estresse no trabalho - *Job Stress Scale* (JSS) e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). O questionário sociodemográfico contemplou dados sociodemográficos e laborais. A JSS é uma escala do tipo *likert*, composta por 17 itens divididos em três dimensões (demanda, controle e apoio social), que avalia o estresse no trabalho⁽¹⁴⁾. A EMEP é composta por 45 itens, distribuídos em quatro fatores que procuram analisar o conjunto de respostas específicas para determinada situação estressora, identificando modos de enfrentamento mais utilizados pelo sujeito⁽¹⁵⁾.

Para o processamento das respostas, os dados coletados foram codificados e tabulados em planilha de dados do *Microsoft Excel 2010*, em dupla digitação. Na sequência foi realizada a validação do banco de dados com o uso do software estatístico *Epilinfo 6*.

Para análise, utilizou-se a estatística descritiva das características da população e das variáveis estudadas através de distribuição de frequências, números absolutos e percentuais, média, mínimo e máximo. Com objetivo de verificar a consistência interna e confiabilidade das escalas JSS e EMEP para a amostra, calculou-se o *Alfa de Cronbach*. Os valores do *Alfa de Cronbach* podem variar de 0 a 1, sendo os valores acima de 0,70 considerados aceitáveis⁽¹⁶⁾.

Para JSS, a partir das respostas obtidas nas dimensões demanda psicológica e controle no trabalho, as combinações foram agrupadas às quatro categorias do modelo Demanda-Control: Trabalho em baixa exigência (baixa demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e trabalho de alta exigência (Alta demanda e baixo controle). Em seguida, os quatro tipos de trabalho foram reagrupados para fornecer a medida de exposição ao estresse ocupacional de acordo com três categorias: maior exposição (alta exigência); exposição intermediária (trabalhos ativo e passivo) e menor exposição ou grupo de referência (baixa exigência).

Para associação das estratégias de enfrentamento com as variáveis sociodemográficas foi realizada análise bivariada de cada uma das 4 estratégias que compõem o instrumento com as variáveis sociodemográficas investigadas. Foram excluídas as estratégias e as características sociodemográficas que não apresentaram significância estatística. O modelo final de análise para as estratégias de busca por apoio social resultou da regressão logística com múltiplas variáveis.

Para associação do estresse ocupacional (variável desfecho) com as estratégias de enfrentamento foi realizada análise por regressão logística, considerando-se o nível de significância estatística $p < 0,05$. Para esta análise a variável estresse ocupacional foi dicotomizada, considerando-se a categoria alto desgaste/alta exposição ao estresse para composição grupo com estresse ocupacional.

RESULTADOS

A amostra do estudo ($n=310$) foi composta em sua maioria por mulheres (76,1%), com idade acima dos 40 anos (67,7%), com ensino médio (81,0%), casada ou amasiada (58,1%), com filhos (74,5%) e católica (53,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem segundo as variáveis demográficas. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Variável	N*	%
Sexo		
Masculino	74	23,9
Feminino	236	76,1
Faixa Etária		
< 30 anos	18	5,8
31 a 40 anos	82	26,5
41 a 50 anos	87	28,1
51 a 60 anos	82	26,5
> 60 anos	41	13,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental	29	9,3
Ensino Médio	251	81,0
Ensino Superior	30	9,7
Estado Civil		
Casado ou com companheiro	180	58,1
Solteiro	77	24,6
Divorciado	48	15,6
Viúvo	5	1,7
Filhos		
Não tem filhos	79	25,5

* N total = 310

Os resultados sobre a formação e as condições de trabalho evidenciaram que a maioria dos participantes possuía formação profissional de auxiliares de enfermagem (63,9%), exerciam o cargo de auxiliares de enfermagem (85,5%), atuavam em serviços de alta complexidade (88,7%), apresentavam tempo de serviço em média de 12,6 anos e tempo médio na profissão de 15,9 anos, possuíam único vínculo empregatício (79,4%) e trabalhavam até 30 horas semanais (78,0%).

A distribuição dos participantes segundo a pontuação na escala de estresse evidenciou que 88,4% dos profissionais participantes do estudo trabalhava sob alta demanda psicológica, 21,0% apresentavam baixo controle quanto ao trabalho a ser executado e 35,2% demonstravam baixo apoio social.

A análise da exposição ao estresse ocupacional, de acordo com o Modelo Demanda-Controle, evidenciou que 17,4% dos auxiliares e técnicos estavam submetidos ao alto nível de estresse; 75,5% expostos ao nível intermediário e baixa exposição ao estresse estava presente em 7,1% da amostra. (Figura 01).

Figura 1 – Distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem segundo o tipo de trabalho no Modelo Demanda- Controle. Ribeirão Preto-SP, 2012.

		Demanda psicológica	
		Baixa	Alta
Controle no trabalho	Alto	22 (7,1%) Baixa exigência	11 (3,6%) Trabalho ativo
	Baixo	223 (71,9%) Trabalho passivo	54 (17,4%) Alta exigência

As estratégias de enfrentamento de problemas utilizadas foram avaliadas por meio do EMEP, sendo o valor de alfa de Chronbach obtido na amostra igual a 0,85, o que torna a consistência interna do instrumento adequada.

Entre os quatro fatores avaliados pela EMEP, as estratégias focalizadas no problema apresentaram maior média de escore (3,7), seguidas pelas práticas religiosas (3,3). A menor média de escore decorreu das estratégias focalizadas na emoção.

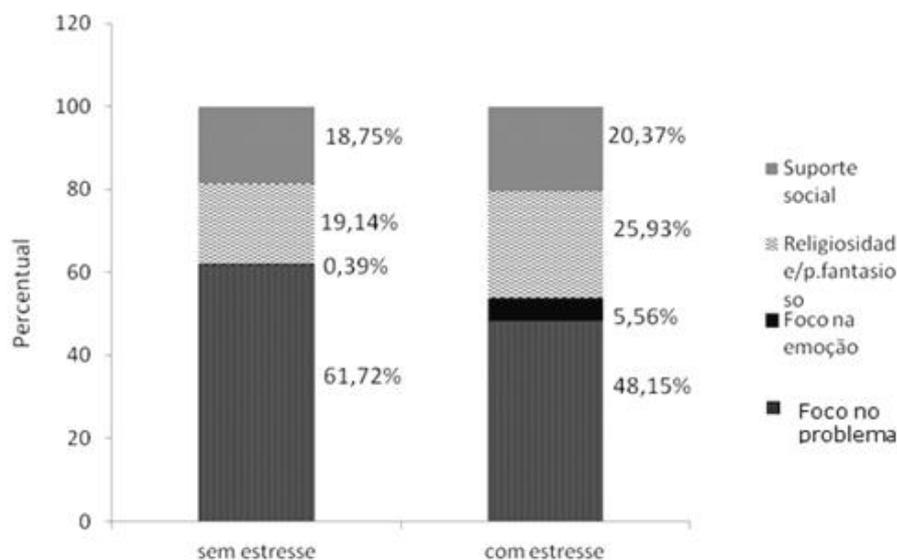
O tipo de estratégia mais utilizada pelos profissionais do estudo foi a focalizada no problema, correspondendo a 59,4% da amostra. As estratégias focalizadas na emoção apresentaram a menor frequência, sendo identificadas em apenas 1,3% dos profissionais (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem segundo o tipo de estratégias de enfrentamento utilizadas. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Fatores da EMEP	n	%
Estratégias focalizadas no problema	184	59,4
Estratégias focalizadas na emoção	4	1,3
Estratégias de busca por práticas religiosas	63	20,3
Estratégias de busca por suporte social	59	19,0
Total	310	100,0

Entre os profissionais identificados sem estresse ocupacional houve predomínio das estratégias focalizadas no problema em 61,72%. Para o grupo de profissionais com estresse ocupacional essa porcentagem foi de 48,15%. As estratégias focalizadas na emoção estiveram presentes em apenas 1 sujeito do grupo sem estresse ocupacional e 5,56% dos sujeitos com estresse ocupacional. As estratégias de busca por práticas religiosas/ pensamentos fantasiosos prevaleceu em 19,14% dos sujeitos identificados sem estresse ocupacional e 25,93% daquele identificados com estresse ocupacional. No grupo sem estresse ocupacional as estratégias de busca por suporte social foram as mais utilizadas por 18,75% dos profissionais, enquanto no grupo com estresse esta porcentagem foi de 20,37% (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Percentual de estratégias de enfrentamento utilizadas, segundo presença ou não de estresse ocupacional.



De acordo com a regressão logística aplicada às variáveis estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento, os resultados sugerem que as estratégias focalizadas no problema apresentam-se como fator de proteção para o estresse ocupacional (OR=0,58; IC 95%=0,32-1,03), na amostra estudada. As estratégias focadas na emoção apresentaram-se como fator de risco para o estresse ocupacional, contudo o reduzido número de observações e o extenso intervalo de confiança compromete a conclusão sobre o fenômeno observado. O odds ratio obtido para a busca de práticas religiosas sugere que esta estratégia comporta-se como fator de risco para o estresse ocupacional. De acordo com os resultados, as estratégias de busca por suporte social poderiam comportar-se tanto como fator de risco como fator de proteção para o estresse ocupacional na amostra estudada, considerando-se o IC=0,53-2,31 (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento utilizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Estratégias de Enfrentamento	Sem Estresse	Com Estresse	OR	IC 95%
Focalizadas no problema	158	26	0,58	0,32-1,03
Focalizadas na emoção	01	03	15,00	1,53-147,10
Busca por práticas religiosas/ pensamento mágico	49	14	1,48	0,75-2,93
Busca por suporte social	48	11	1,11	0,53-2,31

DISCUSSÃO

No presente estudo as mulheres corresponderam 76,1% dos sujeitos partindo de uma amostra aleatorizada, a predominância do gênero feminino entre os participantes reflete uma condição já delineada em outros estudos no que se refere à composição de recursos humanos da Enfermagem⁽¹⁷⁾.

Vale ressaltar que além da carga de trabalho hospitalar, as mulheres ainda estão inseridas num contexto sociocultural em que as demandas não se extinguem ao final de um plantão. Estudos inferem que as mulheres são mais susceptíveis ao estresse que os homens, necessitando de maior atenção quanto ao estresse emocional⁽¹⁸⁾. Situação encontrada em estudo sobre escolaridade e estresse em que autores, inferem que as mulheres são mais afetadas do que os homens em todas as faixas etárias estudadas, corroborando com o cenário encontrado neste estudo⁽¹⁹⁾.

A faixa etária predominante concentrou-se entre 31 e 60 anos. Chama atenção a porcentagem de 13,1% dos profissionais com 60 anos de idade, considerando-se a demanda física das atividades assistenciais prestadas por auxiliares e técnicos de enfermagem. Estudo realizado com a mesma categoria profissional identificou apenas 2,6% nesta faixa etária⁽¹⁷⁾. Com relação à escolaridade, predominaram os profissionais com o ensino de nível médio (80,0%) e apenas 9,7% possuíam formação de nível superior. A porcentagem de profissionais com ensino superior foi inferior ao encontrado em outro estudo conduzido, em que profissionais com ensino superior representaram 25,5% da amostra⁽¹⁷⁾.

O estado civil predominante na amostra foi de pessoas casadas ou vivendo com companheiro (58,1%). Esta proporção de casados é menor em relação a estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul com esta categoria profissional, cuja porcentagem de casados foi de 70,9%⁽⁴⁾.

Sobre o estresse ocupacional, mensurado a partir da aplicação da Escala de Estresse no Trabalho (JSS), evidenciou-se que 88,4% dos profissionais participantes do estudo trabalhavam sob alta demanda psicológica, 21,0% apresentavam baixo controle quanto ao trabalho a ser executado e 35,2% demonstravam baixo apoio social. O trabalho realizado em condições de baixo controle e alta demanda é nocivo à saúde dos trabalhadores, podendo ser desencadeador da maioria das reações adversas provenientes do trabalho⁽⁸⁾. Pesquisa semelhante desenvolvida com profissionais de enfermagem indicou a associação entre trabalho de alta exigência e adoecimento psíquico⁽⁴⁻⁵⁾.

A combinação das dimensões demanda e controle evidenciou que 7,1% realizavam trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle), 3,6% realizavam trabalho ativo (alta demanda e alto controle), 71,9% realizavam trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e 17,4% dos profissionais atuam em alta exigência (alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho realizado). Este último resultado, segundo o Modelo Demanda-Controlle, corresponde à pior condição de trabalho, a qual confere maior risco para o adoecimento físico e mental decorrente da alta exposição ao estresse^(8,14).

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de pronto-socorro na região Sul, apresentaram uma prevalência para a alta demanda psicológica de 37,9%, o baixo controle de 57,0% e de 21,4% para o trabalho de alto desgaste⁽²⁰⁾. A diferença encontrada na comparação com o presente estudo corrobora para a análise combinada entre o dimensão e controle, visto que apesar de encontrarmos maior proporção de alta demanda e menor de baixo controle em relação ao estudo de comparação, os profissionais do presente estudo estão submetidos ao alto desgaste em proporção menor que o estudo de comparação.

A busca referente às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos indivíduos demonstrou que as estratégias mais utilizadas pela amostra da presente pesquisa foram estratégias centradas no problema (60,0%). Esta estratégia corresponde a uma forma ativa de reagir diante de situação estressante, pois o enfrentamento focado no problema tem como finalidade a solução da situação estressora.

Outro estudo realizado entre agentes comunitários de saúde, as médias dos fatores da EMEP se apresentaram de forma similar ao encontrado na presente pesquisa, sendo 3,93 para estratégias centradas no problema, 3,44 para busca de práticas religiosas, 3,38 para busca de suporte social e 2,38 para estratégias centradas na emoção⁽¹²⁾.

A segunda categoria de estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos indivíduos foi a busca por práticas religiosas/místicas com 21,3%. É uma estratégia usada com intuito de aliviar tensões, sendo considerada paliativa, pois não envolve o problema em si⁽¹¹⁾.

Em relação às estratégias focadas no problema, mais prevalentes no presente estudo, a associação com estresse ocupacional sugere que estas estratégias podem atuar como fatores de proteção para o estresse (OR=0,58; IC95% 0,32-1,03). Tal resultado pode estar relacionado ao fato de que quando o sujeito utiliza a estratégia de foco no problema, este avalia a situação estressora como passível de resolução e, em mobilizar demanda internas e externas na resolução do agente estressor⁽²¹⁾, o problema em si perde o locus quando solucionado, atuando dessa forma, como proteção ao sujeito em situações semelhantes no futuro.

Quanto maior o nível de controle no trabalho, maior a probabilidade de os profissionais de enfermagem utilizarem estratégias ativas para lidar com o estresse. Assim sendo, aumentar a autonomia dos profissionais e oferecer cursos de capacitação são estratégias que podem ser utilizadas para redução do estresse no ambiente hospitalar bem como auxiliar os indivíduos a lidar de maneira ativa com os problemas⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Observou-se uma tendência para que as estratégias focadas no problema desempenhem proteção ao estresse ocupacional, considerando-se o odds e o intervalo de confiança. O que pode direcionar, em estudo futuros, intervenções mais diretas a essa categoria profissional que padece em situações de trabalho adoecedoras.

O resultado da análise de associação para o estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento foi estatisticamente significativo para as estratégias focadas na emoção, identificando essas estratégias como fator de risco para o estresse ocupacional. Contudo, o número de observações deste fator impede afirmar com confiança o fenômeno observado, indicando-se a necessidade de outros estudos para melhor compreensão dessa relação, sendo assim, uma limitação do presente estudo.

Outrossim, os achados da presente pesquisa indicam a relevância dos estudos sobre o estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento, no sentido de mensurar a problemática instalada no contexto laboral de auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes em ambiente hospitalar. Neste sentido, o comportamento das estratégias focadas na emoção e focadas no problema com relação ao estresse ocupacional, revelaram informações que podem subsidiar o direcionamento das intervenções de promoção da saúde mental mais assertivas no contexto de trabalho desses profissionais, a partir de ações que enfoquem a redução e a resolução de situações estressantes relacionadas à forma como os sujeitos reagem ao serem expostos ao estresse ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Helman CG. Culture, health and illness. London: Wright; 1990.
2. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleao AA. Reflections on stress and burnout and their relationship with nursing. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. 2005;13(2):255-61.
3. Luchesi LB, Mendes IA, Shiniyashiki GT, da Costa ML, Jr. An instrument to analyze secondary-level students' images about nurses. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009;43(2):272-8.
4. Kirchhof ALC, MagnagoTSBdS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18:215-23.
5. Selye H. The stress of life (rev. ed.). New York: McGraw-Hill; 1976.
6. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*. 1967;11(2):213-8.
7. Karasek R. The stress-disequilibrium theory: chronic disease development, low social control, and physiological de-regulation. *Med Lav*. 2006;97(2):258-71.
8. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York (US): Basic Books; 1990.
9. Laal M, Aliramaie N. Nursing and Coping With Stress. *Int J Collab Res Intern Med Public Health*. 2010;2(5):15.
10. Dal Pai D, Lautert L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. *Esc. Anna Nery*. 2011;15:524-30.

11. Camelo SHH, Angerami ELS. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):8.
12. Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. Saude soc. [online]. 2009;18:467-78.
13. Silva NN. Amostragem Probabilística. São Paulo: EDUSP; 2001.
14. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes Cde S, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. Rev. Saude Publica. 2004;38(2):164-71.
15. Lazarus R, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
16. Cummings SR, Stewart A, Rulley SB. Elaboração de questionários e instrumentos de coleta de dados. In: Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB, editors. Delineando a pesquisa clínica Uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2003.
17. Guido LdA, LinchGFdC, PitthanLdO, Umann J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011;45:1434-9.
18. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
19. Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. Psicol. Reflex. Crit. 2003; 16(2): 257-263.
20. Urbanetto JS, Magalhaes MC, Maciel VO, Sant'anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(5):1180-6.
21. Lazarus R.S.; Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD, editor. Handbook of Behavioral Medicine. New York: The Guilford Press; 1984. p. 282-325.
22. Negromonte MRO; Araujo, TCCF. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, 19(2):238-244.

Recebido: 02 de junho de 2015; Aceito: 09 de julho de 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia