

CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E HABILIDADES DE VIDA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.042-005>

Eliane Regina Lucânia-Dionísio

Doutora em Ciências da Saúde

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP/FUNFARME

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: lilucania@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-8920>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4267502701316554>

Nelson Iguimar Valerio

Doutor em Psicologia como Ciência e Profissão - PUCCAMP

Faculdade de medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: nelsonvalerio@famerp.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2340-0985>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5975848600252883>

RESUMO

Introdução: Diante do impacto e prejuízos que o estresse pode gerar na vida do trabalhador, pesquisas são fundamentais, principalmente quando visam o desenvolvimento de habilidades de vida que podem contribuir para a sua prevenção. **Objetivo:** identificar, descrever e correlacionar Características Sociodemográficas, Condições de Saúde / Doença, Sintomas de Estresse e Habilidades de Vida, em trabalhadores da área saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com delineamento de levantamento e correlação de variáveis. Participaram 36 funcionários de um hospital terciário do interior do Estado de São Paulo, no Brasil, que concordaram em participar e responder ao protocolo de avaliação. Foram utilizados como instrumentos: 1) Protocolo com informações sociodemográficas e condições de saúde / doença; 2) Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp e 3) Escala de Habilidades de Vida elaborada pelos pesquisadores. Os dados foram tabulados em planilhas Excel, apresentados em tabelas e figura para análise descritiva e associação entre as variáveis pelo Coeficiente de Correlação de *Spearman*. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** Foi verificado que a população estudada consistiu de indivíduos com idades entre 30 e 57 anos, e predomínio do sexo feminino (n-34; 94,4%). Parcela dos avaliados indicou algum problema de saúde e fazer uso de medicação (n-16; 44,4%), referiu não fazer uso de tabaco (n-31; 86,1%) e de álcool (n-30; 83,3%), não realizar atividade física (n-25; 69,4%); praticar atividades de lazer (n-11; 30,6%). Presença de suporte ou apoio foi indicada pela maioria dos respondentes (n-35; 97,2%). Com relação ao estresse, 29 (80,6%) dos trabalhadores apresentaram sintomas significativos, sendo 19 (52,8%) na fase de resistência e 10 (27,8%) na fase de quase-exaustão. A amostra estudada demonstrou prejuízos nas habilidades de vida, sendo que a maioria destas estabeleceu correlação negativa com o estresse. **Conclusão:** Resultados apontam presença importante de sintomas estresse e baixas habilidades de vida dos participantes, porém requerem mais pesquisas que investiguem a relação entre estas variáveis visando propor programas para o treino dessas habilidades, em trabalhadores da área da saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Estresse. Habilidades de Vida.

1 INTRODUÇÃO

1.1 ESTRESSE, HABILIDADES DE VIDA E O TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

O trabalho tem vários significados na vida do trabalhador. Pode ser compreendido como uma forma de obter renda, oportunidade de realização pessoal e fazer novos contatos interpessoais (FERNANDES, GEDRAT & VIEIRA, 2023). Ele deveria ser uma experiência, vivenciada com dignidade, bem estar, satisfação e não com adoecimentos (BARBARO, ROBAZZI, PEDRÃO, CYRILLO & SUAZO, 2009). O trabalho tem uma importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, conseqüentemente para a saúde física e mental das pessoas (SOUZA, 2013).

Segundo Gomes, Neto, Silva e Silva (2011), na área da saúde há significativa oferta de trabalho, mas as novas formas de organização e gestão nesse setor têm contribuído com diversas conseqüências para os profissionais da área. Um labor que tem características próprias, como ter que conviver diariamente com situações de adoecimento, sofrimento, morte, alta demanda de trabalho, além do cuidado fornecido ao paciente e aos familiares são fatores que contribuem para o desgaste do trabalhador (URBANETTO, et al., 2013). Pesquisas sobre o estresse ocupacional, problemas relacionados à saúde física e mental têm contribuído para melhor compreensão da situação laboral de profissionais, para conscientização das instituições e elaboração de medidas preventivas para o ambiente de trabalho, repleto de fatores que podem predispor ao estresse e outras formas de adoecimento (SCHMIDT, DANTAS & MARZIALE, 2011).

O estresse é um problema de saúde comum tanto no contexto profissional como no pessoal e tem muitas etiologias (SADIR, BIGNOTTO & LIPP, 2010). De acordo com Lipp (2004), o estresse se caracteriza com uma reação psicofisiológica do organismo em resposta a algo que o leve ao desequilíbrio e que exige dele uma adaptação frente à nova situação. Este pode se apresentar em quatro fases: 1) fase de alerta, em que o organismo precisa de mais energia frente a uma ameaça; 2) fase de resistência, na qual há utilização da energia para o organismo se reequilibrar, o que pode gerar algumas reações como sensação de desgaste dentre outras; 3) fase de quase-exaustão, em que as defesas do organismo começam a diminuir, não conseguindo resistir às tensões e podem surgir doenças; e 4) fase de exaustão surgem sintomas semelhantes aos da fase de alerta, porém significativamente mais intensos, a resistência do organismo é quebrada podendo levar o indivíduo à morte por exaustão. O estresse tem se tornado um problema de saúde comum na sociedade pós-moderna, pode prejudicar a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos. Altos níveis de estresse podem trazer conseqüências negativas como, licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas variadas, depressão, ansiedade e infelicidade na esfera pessoal (LIPP & ROCHA, 2007).



O estresse relacionado ao trabalho se caracteriza como um processo no qual o indivíduo percebe as exigências ou necessidades do contexto laboral como aspectos estressantes ou estressores, que causam reações negativas (SANTOS, et al., 2019). Estudo sobre a associação entre níveis de vulnerabilidade ao estresse e variáveis sociodemográficas, laborais e saúde mental de profissionais de enfermagem verificou que o estresse é ligado a sete das dez principais causas de morte globais e o segundo problema de saúde ocupacional mais grave entre os profissionais de enfermagem (FLORIANO et al., 2023). No trabalho, as consequências do estresse podem incluir depressão, falta de ânimo e de envolvimento com as tarefas, atrasos e faltas frequentes, aumento no número de visitas ao ambulatório médico e dependência de medicação. Outras condições que podem gerar estresse em trabalhadores brasileiros envolvem sobrecarga de trabalho e na família, lidar com a chefia, autocobrança, falta de união e cooperação na equipe, salário insuficiente, falta de expectativa de melhoria profissional e o próprio cargo exercido pela pessoa (LIPP & ROCHA, 2007). Segundo Oliveira e Cunha, (2014), os profissionais da área da saúde enfrentam situações de expressiva pressão o que contribuir para desencadear diversos problemas de saúde para eles devido ao alto grau de estresse que enfrentam.

Esforços para lidar com o adoecimento do trabalhador da área da saúde são fundamentais, uma vez que estes enfrentam diversas situações estressoras que podem colaborar para o adoecimento mental desses profissionais (CARREIRO, FILHA, LAZARTE, SILVA & DIAS, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe o desenvolvimento de programas para o treino de habilidades de vida como estratégia de promoção da saúde. Elas são definidas como habilidades de comportamento adaptativo e positivo, que contribuem para o sujeito lidar melhor com as demandas e os desafios da vida cotidiana. De acordo com a OMS existe um grupo de dez habilidades que pode ajudar na promoção da saúde, desenvolver capacidades emocionais, sociais e cognitivas e assim contribuir para os indivíduos enfrentarem melhor situações de conflitos do dia a dia. Essas habilidades são: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, auto-conhecimento, empatia, lidar com sentimentos e emoções e lidar com o estresse (WHO, 1997).

Estudo realizado por Netto et al. (2015) no contexto hospitalar, com trabalhadores de diferentes níveis funcionais, encontrou resultados positivos após intervenção com o Treino de Habilidades de Vida na redução de participantes com sintomas de estresse em 13,7%. Os autores verificaram melhora nas relações interpessoais, na capacidade para enfrentar desafios e expressar sentimentos, no autocontrole e capacidade de resolver problemas, analisar e refletir antes de agir / decidir. Foram identificados efeitos do programa nas áreas social, afetiva e cognitiva dos trabalhadores, que passaram a apresentar com maior frequência, atitudes positivas diante da vida. Os dados reforçam a importância de intervenções com o objetivo de capacitar e fortalecer os profissionais no enfrentamento das

demandas cotidianas; uma vez que o estresse pode contribuir para efeitos negativos como agravamento de transtornos mentais.

Considerando os efeitos prejudiciais que o estresse pode ter na saúde mental, que o hospital se trata de um ambiente com muitos fatores estressores e diante da possibilidade de que o treino de habilidades de vida, possa contribuir para redução de problemas emocionais e comportamentais, destaca-se a importância de serem realizadas mais pesquisas para ampliar os conhecimentos nessa área e tornar possível a implementação de programas de promoção, prevenção e de intervenção, à saúde mental do trabalhador, a partir do treino dessas habilidades. Considerando o exposto, o presente estudo teve como objetivos, identificar e descrever características sociodemográficas, condições de saúde e Estresse e correlacioná-los com as Habilidades de Vida de trabalhadores de um hospital ensino do interior do Estado de São Paulo.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delineamento de levantamento e correlação de variáveis a partir de análises quantitativa e qualitativa. Para atingir os objetivos propostos, está descrito a seguir o percurso metodológico, com a apresentação dos participantes da pesquisa, materiais e procedimentos utilizados.

2.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa funcionários de um hospital de alta complexidade, do interior do estado de São Paulo, no Brasil, adultos, homens e mulheres que se apresentaram como voluntários concordaram em participar e responderam espontaneamente aos instrumentos de avaliação. O convite foi divulgado por meio de cartazes fixados nos setores e nos cartões de ponto, com informações acerca dos procedimentos e objetivos do trabalho. Inscreveram-se 40 funcionários, e destes, quatro se afastaram do trabalho ficando inviável a participação na pesquisa.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão: ser funcionário do Hospital, e ter disponibilidade para participar do estudo, e como critérios de exclusão: apresentar comprometimentos e/ou transtornos mentais graves (p. ex.: depressão severa com surtos psicóticos; sintomatologias intensas de estresse agudo ou transtornos de ansiedade com características fóbicas ou de pânico) que viessem a requerer outras formas de intervenção ou que inviabilizassem compreender e responder os instrumentos propostos.

2.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados foi empregado um protocolo contendo instrumentos específicos de avaliação descritos a seguir:

Ficha de Identificação, Condições Sócio-demográficas e de Saúde: elaborada pelos pesquisadores, com finalidade de identificar dados sócio-demográficos da amostra como sexo, idade, escolaridade, profissão, área de atuação e condições de saúde.

Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL): é um instrumento que visa identificar de modo objetivo a sintomatologia que o indivíduo apresenta segundo o modelo quadrifásico do estresse. Este instrumento mede o nível de estresse com alta confiabilidade (Coeficiente alfa de 0,91) e relaciona sintomas somáticos e psíquicos. Permite um diagnóstico da sintomatologia, tipo e intensidade do estresse presente, e pode ser aplicado tanto em jovens como em adultos, com duração estimada em cerca de 10 minutos. É composto por três quadros, que se referem às fases do estresse (Alerta, Resistência, Quase-exaustão e Exaustão), com sintomas apresentados em diferentes períodos de tempo pelos respondentes: Quadro 1, composto de 12 sintomas físicos e três psicológicos, o respondente assinala os sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas. Corresponde à fase de Alerta. Quadro 2, composto por 10 sintomas físicos e cinco psicológicos. Marcam-se os sintomas experimentados na última semana. Refere-se às fases de resistência e quase-exaustão. Quadro 3, composto por 12 sintomas físicos e 11 psicológicos. Assinalam-se os sintomas experimentados no último mês. Corresponde à fase de exaustão. O ISSL permite verificar por meio das porcentagens, em que fase do estresse o respondente se situa e qual é a predominância dos sintomas. Todos esses dados são baseados nas tabelas, que são transformados em percentuais para correção do instrumento (LIPP, 2000).

Escala para avaliar Habilidades de Vida (EHV): desenvolvida pelos próprios pesquisadores (DIONÍSIO-LUCÂNIA, 2015), a partir de definições da World Health Organization (1997), Minto, Pedro, Netto, Bugliani e Gorayeb (2006) e Murta, Del Prette e Del Prette (2010). São apresentadas as definições de cada habilidade e o respondente avalia o quanto a mesma está presente em sua vida, a partir de uma escala de Likert, sendo 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (às vezes), 4 (quase sempre) e 5 (sempre). Para o presente, os valores da escala foram divididos em dois intervalos: respostas consideradas com menor habilidade (1 Nunca, 2 Quase Nunca e 3 Às vezes) e respostas consideradas com maior habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre). A pontuação máxima da escala é de 50 e a mínima de 10 pontos. Quanto mais próximo de 50 pontos maior será a presença das habilidades de vida demonstradas pelo indivíduo.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados foram coletados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, com Parecer N° 571.948. E os funcionários que aceitaram participar do estudo assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, com informações sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios, a não identificação dos participantes, a liberdade para desistir da pesquisa sem prejuízos, o caráter confidencial dos dados e uso previsto para as informações coletadas. Após serem esclarecidas dúvidas, todos assinaram o Registro de Consentimento em duas vias, uma cópia ficou com o participante e a outra com a pesquisadora. Indivíduos que foram identificados com demanda psicossocial ou clínica que extrapolou a dimensão do estudo foram conduzidos ao serviço mencionado para os procedimentos necessários, conforme preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

2.6 PROCEDIMENTOS

A coleta de dados ocorreu nas salas de atendimento psicológico do hospital em que a pesquisa foi realizada e foram adequadas para estes procedimentos. A avaliação foi realizada de forma coletiva, porém cada participante recebeu um protocolo com os instrumentos de avaliação para responder individualmente a partir de instruções da pesquisadora, conforme a sequência indicada no item de materiais. Em caso de dúvida ou de não conhecer o significado de alguma palavra, a pesquisadora se colocou a disposição para explicar ou oferecer um sinônimo para facilitar a compreensão e o preenchimento dos instrumentos de avaliação.

Durante o preenchimento da Escala de Habilidades de Vida, três participantes perguntaram sobre o significado da palavra assertiva, diante dessa dúvida foi fornecido um sinônimo (se comunicar de forma clara, objetiva e não agressiva) para facilitar a compreensão da habilidade de comunicação eficaz. Na medida em que alguém perguntava sobre alguma palavra os demais participantes paravam e prestavam atenção na explicação fornecida.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise descritiva e os dados apresentados em média, mediana, desvio-padrão para as variáveis numéricas (renda, horas de sono, idade), e frequências absolutas (número de pacientes) e relativas (porcentagens) para variáveis categóricas (sexo, estado civil, profissão).

A associação da medida de estresse com as habilidades de vida foi estabelecida pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. Para análise entre características sócio-demográficas e condições de saúde com as habilidades de vida, foi utilizado o teste exato de Fisher, em que foi possível apenas a análise entre atividade física e a habilidade de lidar com sentimentos e emoções, dada a quantidade de respostas em cada variável. Para essa avaliação os valores da escala de Likert foram categorizados em

dois intervalos: respostas consideradas com menor habilidade (1 Nunca, 2 Quase Nunca e 3 Às vezes) e respostas consideradas com maior habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre). O nível de significância adotado para todas as avaliações foi de 0,05 e a análise estatística foi feita mediante o software Statistical Package for Social Science (PASW) versão 18 para Windows (SPSS, Chicago, Ill, USA).

3 RESULTADOS

A amostra estudada tem entre 30 e 57 anos (média de idade de 40,92), com predominância significativa do sexo feminino (34 = 94,4%), e casado (27 = 75%). A escolaridade variou entre ensino fundamental e superior incompleto, porém predominou ensino médio (24 = 66,7%), seguido por ensino superior completo (10 = 27,8%). Quanto à ocupação, n-16 (44,5%) são da área de enfermagem, sendo: n-9 (25%) auxiliares de enfermagem, n-5 (13,9%) técnicos de enfermagem e n-2 (5,6%) enfermeiros. Os demais se dividiram em auxiliares administrativos (5 = 13,9%); secretárias (3 = 8,3%); líderes de setor, técnicos de laboratório, copeiras e técnicos de radiologia (2 = 5,6%), e auxiliar de cozinha, telefonista, técnico de segurança do trabalho e terapeuta ocupacional (1 = 2,8%), respectivamente.

O número de filhos variou de zero a cinco, sendo que a maior parte dos respondentes informou um (11 = 30,6%) e dois (13 = 36,1%) filhos. A renda familiar foi entre dois e 15 salários mínimos com predominância de quatro salários (12 = 33,3%) e cinco salários (8 = 22,2%). Com relação ao tipo de moradia, casa própria (17 = 47,2%) e financiada (10 = 27,8%) foram as mais mencionadas, entretanto ainda pagam aluguel ou moram em casa cedida nove dos participantes.

Dados sobre as condições de saúde demonstrou que um número importante dos participantes indicou algum problema de saúde e fazer uso de medicação (16 = 44,4%). As principais queixas relatadas foram depressão (11 = 30,6%), hipertensão (3 = 8,4%), tireóide (2 = 5,6%), seguidas de ortopédicos, diabetes, HIV, gastrite, dermatite, retocolite, sinusite, renite e fibromialgia (1 = 2,8%, cada).

Refere não fazer uso de tabaco n-31 (86,1%) e de álcool n-30 (83,3%); não realizar atividade física n-25 (69,4%); e praticar atividades de lazer n-11 (30,6%). O suporte ou apoio foi indicado pela maioria dos respondentes (35 = 97,2%), que percebe esse, principalmente de familiares (35 = 97,2%), amigos (20 = 55,6%), seguidos de igreja e psicoterapia (5 = 13,9%) e trabalho (1 = 2,8%). Alimentação saudável foi mencionada por n-24 (66,7%). A amostra apresentou média de 5,94, desvio padrão de 1,33 e variou de quatro a oito horas de sono diário.

A distribuição / dispersão das respostas dos participantes entre as variáveis sócio demográficas, e de condições de saúde não permitiram análise associativa com as habilidades de vida para a amostra estudada. Porém, foi encontrada associação significativa, a partir do teste exato de Fisher, entre atividade física e a habilidade de lidar com sentimentos e emoções, $p = 0,025$.

Na Tabela 1 estão descritos os participantes que apresentaram estresse e as fases que predominaram. Vinte e nove (80,6%) dos trabalhadores encontravam-se em situação de estresse, sendo 19 (52,8%) na fase de resistência, e 10 (27,8%) na fase de quase exaustão. Nenhum trabalhador foi identificado nas fases de alerta ou exaustão, de acordo com os sintomas apresentados.

TABELA 1
Estresses dos Participantes (N=36)

Estresse	Participantes	(%)
Não Apresenta	7	19,4
Apresenta	29	80,6
Fases:		
<i>Alerta</i>	0	0
<i>Resistência</i>	19	52,8
<i>Quase-Exaustão</i>	10	27,8
<i>Exaustão</i>	0	0

Na Tabela 2, é apresentada a descrição da escala de Likert de habilidades de vida em dois intervalos: respostas consideradas com menor habilidade (1 Nunca, 2 Quase Nunca e 3 Às vezes) e respostas consideradas com maior habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre), com respectivas medianas. As habilidades que tiveram mais de 50% das respostas presentes no intervalo (4 e 5) e mediana de 4 pontos foram autoconhecimento (69,5%), empatia (51,1%), resolução de problemas (63,9%) e pensamento criativo (61,1%). As demais habilidades tiveram mais de 50% das respostas no intervalo (1, 2 e 3) e mediana de 3 pontos, sendo comunicação eficaz (61,1%), relacionamento interpessoal (63,9%), tomada de decisão (52,8%), pensamento crítico (55,6%), lidar com sentimentos e emoções (58,4%) e lidar com estresse (66,7%).

TABELA 2
Descrição da escala de habilidades de vida em dois intervalos e mediana

Habilidades	Intervalo 1,2,3*		Intervalo 4 e 5**		Mediana
	Frequência	%	Frequência	%	
Autoconhecimento	11	30,5	25	69,5	4
Empatia	16	48,9	20	51,1	4
Comunicação Eficaz	22	61,1	14	38,9	3
Relacionamento Interpessoal	23	63,9	13	36,1	3
Tomada de Decisão	19	52,8	17	47,2	3
Resolução de Problemas	13	36,1	23	63,9	4
Pensamento Criativo	14	38,9	22	61,1	4
Pensamento Crítico	20	55,6	16	44,4	3
Lidar com Sentimentos e Emoções	21	58,4	15	41,6	3
Lidar com Estresse	2	66,7	12	33,3	3

*Intervalo com respostas consideradas com menor habilidade.

** Intervalo com respostas consideradas com maior habilidade.

Foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman entre a pontuação obtida no instrumento que avaliou sintomas de estresse (ISSL), referente às fases de resistência e quase exaustão da amostra do estudo e as habilidades de vida. Os dados indicam: quanto maior a pontuação de sintomas de estresse, menor foram as habilidades de vida em autoconhecimento; empatia; relacionamento interpessoal; tomada de decisão; resolução de problemas; pensamento criativo e lidar com estresse (Tabela 3).

TABELA 3
Correlação entre Pontuação do Estresse e as Habilidades de Vida

Habilidades	Coeficiente de correlação de Spearman (rho)	(p)
Autoconhecimento	-0,34*	0,04
Empatia	-0,47**	0,004
Comunicação Eficaz	-0,268	0,114
Relacionamento Interpessoal	-0,44**	0,007
Tomada de Decisão	-0,52**	0,001
Resolução de Problemas	-0,32*	0,05
Pensamento Criativo	-0,40**	0,01
Pensamento Crítico	-0,19	0,265
Lidar com Sentimentos e Emoções	-0,25	0,13
Lidar com Estresse	-0,49**	0,003

* Correlação significativa no nível 0,05. ** Correlação significativa no nível 0,01.

Os participantes que não fizeram diagnóstico para estresse (n-7) apresentaram 100% das respostas das habilidades de autoconhecimento, tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento criativo entre 4 e 5 pontos na escala de Likert, seguidas pelas habilidades de empatia (85,7%), relacionamento interpessoal e lidar com o estresse (71,5%), pensamento crítico e lidar com sentimentos e emoções (57,1%). A comunicação eficaz teve menos que 50% das respostas na escala entre 4 e 5. Por outro lado, entre os participantes com diagnóstico de estresse (n-29) mais de 50% das respostas na escala de Likert, foram entre 1, 2 e 3 pontos em quase todas as habilidades de vida, exceto as habilidades de autoconhecimento (38%), resolução de problemas (45%) e pensamento criativo (48,3%).

4 DISCUSSÃO

A amostra estudada, com predomínio do sexo feminino e casada, constitui-se em um grupo relativamente jovem e diversificado em relação às profissões, porém houve predomínio de profissionais da área de enfermagem. Resultados semelhantes são encontrados no estudo de Schmidt, Dantas e Marziale (2011) que tiveram como objetivo avaliar sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem, o que corrobora os dados do presente trabalho, e que deve refletir a população de enfermagem. Em uma pesquisa realizada por Filho et al. (2023) foi verificado casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, prevalentes em mulheres, entre 30 a 49 anos.

Parcela significativa dos avaliados mencionou algum problema de saúde e fazer uso de medicação (n-16), sendo que destes n-11 referiram depressão, o que foi confirmado com os resultados da avaliação encontrados no presente trabalho. No estudo de Schmidt, Dantas e Marziale (2011), que utilizou o mesmo instrumento (HADS), com 211 profissionais de onze hospitais de Londrina no Paraná, foi verificada porcentagem menor (n-51= 24,2%) de depressão, o que pode estar relacionada à população específica (profissionais de enfermagem de blocos cirúrgicos), à variabilidade de campos e à forma de recrutamento e coleta de dados (os questionários foram entregues em mãos aos potenciais participantes que retornavam em dez dias em envelopes garantindo o anonimato dos respondentes), diferente do procedimento utilizado na presente pesquisa.

A maior parte dos avaliados refere não fazer uso de tabaco (n-31) e de álcool (n-30), no entanto, para a aferição destes não foram utilizadas medidas ou questionamentos sobre o padrão de consumo, e sim se havia ou não uso das substâncias, o que pode ter interferido para os resultados favoráveis da amostra.

Estudo realizado por Reisdorfer, Moretti-Pires, Kunyk e Gherardi-Donato (2014), sobre o uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde e a relação com a prática assistencial, verificou que os significados atribuídos ao próprio uso dessas substâncias por esses profissionais os levam a corresponder a uma expectativa social de ser modelo de comportamento para a comunidade. Para atender a tais expectativas o profissional pode omitir ou evitar mencionar a utilização destas substâncias, fato que pode ter ocorrido no presente trabalho.

Quanto à prática de atividade física n-25 (69,4%) referem não a realizar, resultado semelhante foi encontrado no trabalho de Oliveira e Pereira (2012), em que 52% dos profissionais de saúde não praticavam exercício físico e também tiveram presença importante de sintomas de ansiedade e depressão como os observados neste trabalho. Outras pesquisas na área apontam que dentre os benefícios psíquicos e sociais, a atividade física contribui para diminuir o estresse, o equilíbrio psicológico, a promoção da interação social, o desenvolvimento da afetividade e a melhoria da integração social (ZANELLI, 2010). Em conformidade com os achados de Zanelli, os participantes, do presente estudo, que referiram realizar atividade física tiveram maior habilidade para lidar com sentimentos e emoções, demonstrados com a associação significativa ($p = 0,025$) entre essas variáveis.

Trabalho sobre a prática de atividade de lazer e morbidade psíquica realizado com 3.190 moradores de áreas urbanas de Feira de Santana na Bahia verificou que 60,8% dos entrevistados referiram momentos de recreação, regularmente. A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 31,2% (ARAÚJO, JUNIOR, ALMEIDA & PINHO, 2007). Na presente pesquisa, 30,6% (n-11) dos participantes referiram tais atividades. A amostra demonstrou ainda uma incidência importante de sintomas de estresse. Apesar de não terem sido mensuradas tais associações, os dados confirmam a literatura que aponta o lazer como uma alternativa para melhorar a saúde mental dos indivíduos. Diante

disso é importante que as organizações se conscientizem sobre a importância de seus colaboradores terem momentos de lazer, assim como desenvolver estratégias que incentivem um equilíbrio entre o trabalho e momentos de descanso. Pois, o equilíbrio entre o lazer e o labor pode impactar a saúde mental, a qualidade do cuidado prestado e a satisfação profissional (ABRÃO, 2024). Pesquisa com indivíduos de Feira de Santana na Bahia que estavam inativos no lazer apresentaram maior prevalência de transtornos mentais comuns (ROCHA, ARAUJO, ALMEIDA & JUNIOR, 2012), reforçando a importância da combinação do lazer com a atividade física como fatores protetores à saúde mental.

Alimentação saudável e adequada ao ritmo de vida, associada ao controle do estresse, práticas de atividade física dentre outros, estão entre os fatores que contribuem para o estilo de vida de uma pessoa saudável (ZANELLI, 2010). Alimentação e atividade física são dois dos quatro pilares para o controle do estresse de acordo com Lipp e Novaes (2003). No presente estudo, a alimentação saudável foi mencionada por um número importante de trabalhadores (66,7%, n=24), entretanto, essa parece não estar contribuindo para o manejo do estresse, pois, 80,6% dos avaliados foram identificados com este transtorno. Embora a amostra tenha referido se alimentar de maneira saudável, não foi realizado um questionamento que descrevesse quais os hábitos alimentares dos participantes, para confirmar se estavam adequados ou semelhantes ao que preconiza o Ministério da Saúde (2006), neste caso. É provável que o conceito de alimentação saudável demonstrado pelos respondentes desta pesquisa não esteja condizente com os estabelecidos por organismos de referências para esta área de conhecimento.

O suporte ou apoio foi indicado pela maioria dos avaliados (n=35), que percebem esse apoio principalmente de familiares (97,2%) e de amigos (55,6%). Entretanto, dos n=36, um (2,8%) participante referiu suporte ou apoio no trabalho. Considerando que o colaborador passa importante parcela do dia no local de suas atividades laborais, esse apoio pode ser considerado significativo para sua saúde mental, como é apontado pelo estudo de Braga, Carvalho e Binder (2010), segundo o qual, o número de transtornos mentais comuns é inferior em situação de elevado suporte social no trabalho quando comparado com situações em que esse suporte é baixo. O baixo apoio social no trabalho, tanto de colegas quanto de chefias, é visto como um dos fatores que contribui também para o estresse nesse ambiente (GHERARDI-DONATO, LUÍS & CORRADI-WEBSTER, 2011). Zanelli (2010) destaca que aumentar os níveis de suporte social contribui para tornar o local de trabalho mais saudável, desenvolver nos empregados uma percepção de apoio e segurança, além de promover a interação, elevar a confiança, aumentar a capacidade de enfrentar problemas, assim como de influenciar na manutenção da saúde e favorecer condutas adaptativas em situação de estresse.

Os participantes da amostra apresentaram média de 5,94 horas de sono, significativamente abaixo do considerado adequado para esta prática. Estudo que teve como objetivo analisar o estresse, a qualidade do sono e a qualidade de vida, de acadêmico da área da saúde, verificou alto nível de estresse geral (52,9%), alto estresse nas atividades teóricas (23,5%), muito alto estresse na formação

profissional (20,6%) e médio estresse na realização de atividades práticas (20%). Apresentaram baixa qualidade do sono (79,4%) e moderada (41,2%) e baixa qualidade de vida (35,3%). O contexto acadêmico e suas demandas são percebidos como estressores pelos alunos, principalmente em relação às atividades teóricas, às práticas clínicas e a formação profissional, com impacto negativo à sua qualidade do sono e qualidade de vida (GONÇALVES et al., 2022). O profissional de saúde que trabalha no período noturno apresenta maior comprometimento na qualidade do sono, o que pode gerar insatisfação com sua qualidade de vida quando comparado ao profissional que trabalha no período diurno, que tem melhor qualidade de sono, ficando mais satisfeito com sua qualidade de vida, o que indica que os padrões de sono dos enfermeiros precisam ser melhorados, assim como a qualidade de vida desses profissionais, principalmente os que trabalham no turno da noite (MIRANDA et al., 2020).

Com relação ao estresse, foi verificado em 80,6% dos trabalhadores (n=29), sendo 19 (52,8%) na fase de resistência, e 10 (27,8%) na fase de quase exaustão. Segundo Sadir, Bignotto e Lipp (2010), o estresse tem se tornado um problema de saúde muito comum na sociedade pós-moderna, atingindo cerca de 40% da população de São Paulo. Em pesquisa com 211 trabalhadores de enfermagem foram encontrados resultados semelhantes ao presente estudo, embora tenha utilizado instrumento diferente, foi verificado que 82,4% dos profissionais apresentaram estresse (SCHMIDT, DANTAS, MARZIALE & LAUS, 2009). Pesquisadores que utilizaram o mesmo instrumento (ISSL) para avaliação do estresse em profissionais da saúde verificaram que mais de 50% dos trabalhadores investigados, estavam estressados, sendo 58% no de Carvalho e Malagrís (2007) e 57,9% em investigação de Mogentale e Vizzoto (2011). O número de trabalhadores com estresse na presente pesquisa é preocupante, principalmente por se tratarem de profissionais da saúde e pela semelhança de resultados encontrados na literatura. Os profissionais de saúde podem estar expostos a diversas situações que colaboram para gerar o estresse, como o excesso de trabalho, o relacionamento com o paciente e com o acompanhante, a escassez de recursos, conflitos com outros profissionais, morte de pacientes e turnos de trabalho cansativos e desgastantes. O estresse no trabalho é danoso para os profissionais da área de saúde, o que reforça a necessidade de serem elaboradas medidas preventivas para diminuir esses prejuízos e com isso melhorar a qualidade de vida do trabalhador da saúde (SANTOS, et al., 2019).

A análise da escala de habilidades de vida demonstrou que os participantes do estudo tiveram quatro das dez habilidades com mais de 50% das respostas nos intervalos 4 e 5 (valores maiores) e mediana de quatro. As outras seis habilidades tiveram mais de 50% das respostas nos intervalos 1, 2 e 3 (valores menores) e mediana de três. Os dados demonstram que no geral, a amostra do estudo apresentou baixas habilidades de vida, relacionadas com a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse dos participantes, com correlação negativa da maioria das habilidades de vida com tais variáveis, ou seja, quanto menores as habilidades de vida maior a presença desses sintomas entre esses profissionais da área da saúde. Estudo de Netto et al. (2015) com colaboradores da área da saúde,



verificou que o treino de habilidades de vida contribuiu para diminuição de estresse em 13,7%. Os autores verificaram outros benefícios a partir dessa intervenção como, melhora nas áreas social, afetiva e cognitiva dos trabalhadores, que passaram a apresentar com maior frequência, atitudes positivas diante da vida. Os dados reforçam a importância de intervenções com o objetivo de capacitar e fortalecer os profissionais no enfrentamento das demandas cotidianas; uma vez que o estresse pode contribuir para efeitos negativos como agravamento de transtornos mentais. E o tratamento dos problemas emocionais e a condução de comportamentos adequados são de fundamental importância e beneficia também as empresas, uma vez que, melhora a qualidade de vida dos empregados, aumenta a produtividade e pode contribuir para a redução de custos médicos (ZANELLI, 2010).

5 CONCLUSÃO

A amostra avaliada foi constituída por colaboradores da área da saúde de diferentes profissões, no entanto, houve dominância de enfermeiros e do sexo feminino que indicaram a presença de problemas de saúde e uso de medicação e o problema mais relatado foi depressão.

No ambiente laboral na área da saúde, há muitos fatores e condições estressoras, o que foi encontrado no presente estudo e em outros trabalhos na literatura. Com relação ao estresse, 80,6 % dos participantes apresentou sintomas significativos de estresse, indicando a necessidade de ações para o manejo e controle deste. A amostra apresentou baixas habilidades de vida e a maioria delas teve correlação negativa com estresse. Portanto, quanto menores foram estas habilidades, maior foi a presença de prejuízos à saúde mental dos participantes.

Considerando os prejuízos que o estresse pode desencadear e a importância que a saúde do trabalhador tem frente à produção do cuidado em saúde, os resultados encontrados nesse estudo poderão contribuir para a elaboração de medidas preventivas e interventivas para o trabalho em hospitais, evidenciados como ambientes estressantes e com fatores que podem predispor a prejuízos mentais significativos.

Os Resultados apresentados não objetivam a generalização, mas fomentar discussões e reflexões sobre a relação entre o estresse e as habilidades e os prejuízos causados ao trabalhador. Espera-se que esse estudo possa estimular outras investigações acerca da relação entre essas variáveis em trabalhadores da área da saúde; e que incentive o desenvolvimento de programas para o treino dessas habilidades visando melhorar a saúde mental, a qualidade de vida e consequentemente a qualidade do trabalho prestado, assim como contribuir para a população em geral.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, R. K., ELERES, F. B., MARTINS, T. C., QUIXABEIRA, A. P., SILVA, A. P. M., SOUZA, M. S. A., DANTAS, L. P. S., ALCANTARA, C. V. F., LIMA, L. P., VIANA, S. F. R. & Vaz, F. P. Lazer na vida dos enfermeiros: Impactos no equilíbrio entre trabalho e bem-estar. *Revista Caderno Pedagógico – Studies Publicações e Editora Ltda., Curitiba*, v.21, n.12, p. 01-21. 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n12-263.

ARAUJO, T. M., JUNIOR, J. DE J. C., ALMEIDA, M. M. G., & PINHO, P. DE S. (2007). Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.31, n.2, p. 294-310; jul./dez.

BARBARO, A. M., ROBAZZI, M. L. C. C., PEDRÃO, L. J., CYRILLO, R. M. V., & SUAZO, S. V. Z. (2009). Transtornos Mentais relacionados ao trabalho: Revisão da Literatura. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, Vol. 5, Núm. 2, 2009, pp. 1-16. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – SP, Brasil.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R. & BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu. *Ciênc. saúde coletiva* vol.15 supl.1 Rio de Janeiro Jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2006). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde. Recuperado em 15 de abril de 2015. In: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_conteudo.pdf.

CARREIRO, G. S. P., FILHA, M. O. F., LAZARTE, R., SILVA A. O., & DIAS, M. D. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. Jan/mar; V.15 (1): 146-55. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.

CARVALHO, L., & MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, v. 7, n. 3, p. 570-582. 2007.

DIONÍSIO-LUCÂNIA, E. R. Ansiedade, Depressão, Estresse e Habilidades de Vida de trabalhadores de um hospital de ensino do interior de São Paulo. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde-Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP. 2015.

FERNANDES, F. R. , GEDRAT, D. C. & VIEIRA, A. G. O significado do trabalho: Um olhar contemporâneo. *Cadernos da Fucamp*, v.22, n.56, p.99-106. 2023. In: <https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3072/1874>.

FILHO, R. A. T., CHAVES, D. F. M., FILHO, L. F. D'A., ALVES, M. DE A., BARROS, M. M., & FACHIN, L. P. Aspectos Epidemiológicos Dos Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho No Brasil Na Década de 2011 a 2020. Aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil na década de 2011 a 2020. *Debates Em Psiquiatria*, 13, 1–24. 2023. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.695>.



FLORIANO, L. S. M., PINTO, A. DA M. DE F., JUNCOS, G. F. DE O., BORDIM, D., CABRAL, L. P. A. & WISNIEWSKI, M. Associação entre níveis de vulnerabilidade ao estresse e variáveis sociodemográficas, laborais e saúde mental de profissionais de enfermagem. Peer Review, vol. 5, n° 2. ISSN: 1541-1389. 2023. DOI: 10.53660/1074.prw2628. https://www.researchgate.net/publication/374896386_Associacao_entre_niveis_de_vulnerabilidade_ao_estresse_e_variaveis_sociodemograficas_laborais_e_saude_mental_de_profissionais_de_enfermagem

GHERARDI-DONATO, E. C. S., LUÍS, M. A. V., & CORRADI-WEBSTER, C. M. A relação estresse, uso de álcool e trabalho. In: Rossi, A. M.; Perrewé, P. L. e Meurs, J. A. (orgs.). Stress e Qualidade de vida no trabalho. São Paulo: Atlas; pp. 42-51. 2011.

GOMES, A. L., NETO, P. J. L., SILVA, V. L. A., & SILVA, E. F. O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família no Município de João Pessoa - Paraíba – Brasil. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 15(3): 265-276. 2011.

GONÇALVES, G. K., SANTOS, K. A. dos; FERREIRA, M. V. R., SILVA, R. M. da. Estresse, qualidade do sono e qualidade de vida em acadêmicos da área de saúde. REVISIA, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 232–243, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/252>.

LIPP, M. E. N. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

LIPP, M. E. N., & NOVAES, L. E. Conhecer e enfrentar: o stress. São Paulo: Contexto. 2003.

LIPP, M. E. N. (Org.). Stress no Brasil: Pesquisas avançadas. Campinas: Ed. Papirus. 2004.

LIPP, M. E. N. & ROCHA, J. C. Pressão alta e stress: o que fazer agora?: um guia de vida para hipertensos. Campinas – SP: Papirus. 2007.

MINTO, E. C., PEDRO, C. P., NETTO, J. R. C., BUGLIANI, M. AP. P., & GORAYEB, R. Ensino de Habilidades de vida na escola: Uma experiência com adolescentes. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 3, p. 561-568, set/dez. 2006.

MIRANDA, I. P. V.; PASSOS, M. A. N. Sono: Fator de Risco para a qualidade de vida do Profissional de saúde. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 336–346, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4253175. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/65>.

MOGENTALE, A. P., & VIZZOTTO, M. M. Estresse e reajustamento social em auxiliares de enfermagem. Psicol. Informação, ano15, n. 15, jan./dez. 2011.

MURTA, S. G., DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. Prevenção ao Sexismo e ao Heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. Revista de psicologia da Criança e do adolescente. Lisboa, n° 2. 2010.

NETTO, J. R. C., MINTO, E. C., SHUHAMA, R., BUGLIANI, M. A. P. P. & GORAYEB, R. Ensino de habilidades de vida no ambiente de trabalho: intervenção para promoção de saúde de profissionais de um hospital geral. In: Murta SG, Leandro-França C, Santos KB, Polejack L. (Orgs). Prevenção e Promoção em Saúde Mental. Novo Hamburgo: Sinopsys. PP. 405-418. 2015.

OLIVEIRA, R. DE J. & CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. Caderno Saúde e Desenvolvimento, vol.3n.2, jul/dez. 2014.



ROCHA, S. V., ARAUJO, T. M., ALMEIDA, M. M. G., & JUNIOR, J. S. V. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiologia*; 15 (4): 871-83. 2012.

SADIR, M. A., BIGNOTTO, M. M. & LIPP, M. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *jan.-abr. Vol. 20, No. 45, 73-81. 2010.* Disponível em www.scielo.br/paideia.

SANTOS, E. K. M., DURÃES, R. F. GUEDES, M. DE S., ROCHA, M. F. O. ROCHA, F. C., TORRES, J. D. R. V. & BARBOSA, H. A. O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *HU rev. 45(2):xx-xx. 2019.* DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25645>

SCHMIDT, D. R. C., DANTAS, R. AP. S., & MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e Depressão entre profissionais de enfermagem que atuam blocos cirúrgicos. *Rev. Esc. Enferm. USP. 45 (2): 487-93. 2011.*

SCHMIDT, D. R.; DANTAS, R. AP. S.; MARZIALE, M. H. P. & LAUS, A. M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Rev. Enferm. Florianópolis, Abr-Jun; 18(2): 330-7. 2009.*

SOUZA, W. F. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? *Fractal, Rev. Psicologia, vol. 25 – n. 1, p. 99-108, Jan./Abr. 2013.*

URBANETTO, J. DE S., MAGALHÃES, M. C., MACIEL, V. O., SANT'ANNA, V. M., GUSTAVO, A. DA S., POLI-DE-FIGUEIREDO, C. E., & MAGNAGO, T. S. B. DE S. Estresse no trabalho segundo o modelo demanda controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP. 47 (3): 1186-93. 2013.*

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Life skills educations in schools. Geneva: WHO. 1997. Recuperado em 7 de abril de 2015. In: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf.

ZANELLI, J. C. Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed. 2010.