

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE/RN

MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA AVELINO

**A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN

2019

MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA AVELINO

**A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de monografia apresentado no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

MOSSORÓ/RN

2019

A948i Avelino, Maria das Graças da Cunha.

A influência do estresse no trabalho do enfermeiro: uma revisão integrativa / Maria das Graças da Cunha Avelino. – Mossoró, 2019.
45f.

Orientador: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Estresse. 3. Enfrentamento. I. Feitosa, Rúbia Mara Maia. II. Título.

CDU: 331.442:616-083

**A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada pela aluna MARIA DAS GRAÇAS DA CUNHA
AVELINO do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)

BANCA EXAMINADORA

Laura Amélia S. Barreto

Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

ORIENTADORA

Wesley Adson Costa Coelho

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho

MEMBRO

Ítala E. O. Cordeiro

Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades e também por toda saúde que me deu e que permitiu alcançar esta etapa tão importante da minha vida.

Foi um caminho árduo, mas finalmente consegui chegar ao final. Mas sei que nada disso seria possível sem algumas pessoas muito especiais. Agradeço a minha família, em especial a minha mãe Astécia e o meu pai Djeson (IN MEMORIAN), por sempre acreditarem em meu potencial, estando ao meu lado e apoiando minhas decisões. Agradeço ainda aos meus irmãos e irmãs, sobrinhos e sobrinhas, e às minhas amigas.

Agradeço também, as amizades construídas durante esta etapa, em especial as amigas: Joseandra Ribeiro “Josy”, Larisse Januário, Lorryne Ramos, Tatyana Glycia, Wilza Rodrigues e Kamila Talia, com vocês aprendi muito além de assuntos relacionados às disciplinas, compartilhei e convivi momentos bons e ruins durante a graduação, desejo além de sucesso, que vocês sejam muito felizes.

Não esqueço o papel que a Universidade teve ao longo de todo meu percurso e por isso agradeço os recursos e o apoio que sempre me ofereceu. Ao longo de todo meu percurso eu tive o privilégio de trabalhar de perto com os melhores professores, em especial a minha orientadora Laura Barreto, pela paciência, apoio e por partilhar conhecimentos durante todo o processo de construção deste trabalho.

A finalização deste trabalho seria impossível se não fosse o apoio, estímulo e incentivo dos familiares, amigos, professores e profissionais. Obrigado a todos que direta ou indiretamente contribuíram para conclusão desta etapa, sem vocês eu nada seria.

RESUMO

O ambiente hospitalar envolve uma série de fatores que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais que atuam e a enfermagem é referida, por diversos estudos, como uma profissão, dentro deste ambiente, que apresenta elevado nível de estresse. O acúmulo de funções, somado às especificidades próprias do trabalho, podem desencadear estados de estresse e, conseqüentemente, interferir no trabalho, na saúde e na qualidade de vida do enfermeiro. Sendo assim, somos levados a refletir de que maneira e sob quais circunstâncias o estresse influencia no trabalho do enfermeiro. Este estudo tem como objetivo geral: Analisar a influência do estresse no trabalho do enfermeiro. E objetivos Específicos: discutir acerca das causas e conseqüências do estresse no âmbito do trabalho; e identificar estratégias de enfrentamento do estresse no trabalho do enfermeiro. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa. A seleção dos arquivos foi realizada na base de dados Scopus, sendo selecionados estudos realizados entre os anos de 2015 a 2019. A revisão reúne 12 artigos, sendo os quais se encaixam na temática da pesquisa. Resultados e discussões: Os profissionais da saúde vêm enfrentando mudanças significativas na organização do trabalho e nas relações de trabalho, tendo que conviver com o estresse para satisfazer as exigências da vida profissional moderna. Entre os principais geradores de estresse no ambiente de trabalho, estão os aspectos organizacionais, de administração e sistemas de trabalho, e da qualidade das relações humanas. Apontam como fatores estressores: excessivas jornadas de trabalho, equipe diminuta, grau de responsabilidade, condições de trabalho. Como conseqüências, elencam dependência de álcool e outras drogas, e uso de ansiolíticos, além do absenteísmo. Conclusão: Diante disso, acredita-se que é de extrema importância para a saúde que estes profissionais aprendam a identificar estes fatores desencadeadores de estresse e as suas influências na atividade laboral para poderem impedir o agravamento do mesmo.

Palavras-chave: Enfermagem. Estresse. Enfrentamento.

ABSTRACT

The hospital environment involves a series of factors that generate unhealthiness and suffering for the professionals who work and nursing is referred, by several studies, as a profession within this environment, which presents a high level of stress. The accumulation of functions, added to the specificities of work, can trigger stress states and, consequently, interfere with work, health and quality of life of nurses. Thus, we are led to reflect how and under what circumstances stress influences the work of nurses. This study aims to: Analyze the influence of stress on nurses' work. And Specific Objectives: discuss about the causes and consequences of stress in the workplace; and identify strategies for coping with stress in the work of nurses. This is an integrative review study with a qualitative approach. The selection of the archives was performed in the Scopus database, and studies from 2015 to 2019 were selected. The review gathers 12 articles, which fit the research theme. Results and discussions: Health professionals have been facing significant changes in work organization and work relationships, having to cope with stress to satisfy the demands of modern professional life. Among the main generators of stress in the workplace are the organizational aspects, management and work systems, and the quality of human relationships. They point out as stressors: excessive working hours, small staff, degree of responsibility, working conditions. As a consequence, they list dependence on alcohol and other drugs, and the use of anxiolytics, in addition to absenteeism. Conclusion: In view of this, it is believed that it is extremely important for health that these professionals learn to identify these stress-triggering factors and their influences on work activity in order to prevent its aggravation

Key words: Nursing. Stress. Coping

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	10
1.2 JUSTIFICATIVA	11
1.3 PROBLEMÁTICA	11
2.0 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	13
3.2 O AMBIENTE HOSPITALAR	15
3.3 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO	17
3.4 ESTRESSE	18
3.5 ESTRESSE NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO	20
3.6 ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E ENFERMAGEM	22
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE PESQUISA	25
4.2 PESQUISA NA LITERATURA CIENTÍFICA	26
4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	27
4.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA	27
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	27
4.6 FINANCIAMENTO	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE NO ÂMBITO DO TRABALHO	31
5.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE	35
6. CONCLUSÕES	38
5. CRONOGRAMA	40

6.ORÇAMENTO.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O ambiente hospitalar envolve uma série de fatores que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais que atuam e a enfermagem é referida, por diversos estudos, como uma profissão, dentro deste ambiente, que apresenta elevado nível de estresse (COSTA; MARTINS 2011).

O estresse pode ser definido como um conjunto de respostas do organismo a um evento ou situação que ultrapassa os recursos que o indivíduo possui no momento para enfrentar, englobando várias dimensões objetivas e subjetivas (ALDWIN, 2011). Pode ser considerado uma cadeia de eventos e acontecimentos e não uma reação única, sendo que a resposta fisiológica ao estresse é fundamental para lidar com as adversidades da vida, uma vez que mobiliza recursos para que o indivíduo se afaste do perigo iminente ou o enfrente, aumentando sua capacidade funcional (DONOVAN; DOODY; LYONS, 2013).

Diante deste panorama, existe o estresse ocupacional, que é ocasionado principalmente por fatores relacionados ao trabalho, o que compõe um conjunto de atividades cheias de valores, comportamentos, representações e intencionalidades.

O enfermeiro, no exercício profissional, incorpora múltiplas funções, como: gerenciamento do setor e da equipe, educação em saúde da equipe, do paciente/cliente e família, e assistência/cuidado do paciente/cliente. Tal acúmulo de funções, somado às especificidades próprias do trabalho, podem desencadear estados de estresse e, conseqüentemente, interferir no trabalho, na saúde e na qualidade de vida do enfermeiro.

Para mais, evidencia uma ligação direta entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência frequente do processo de dor, sofrimento, irritabilidade, desespero, morte, incompreensão e tantos diversos sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença (MENZANI; BIANCHI, 2009).

Os enfermeiros pelas atividades do cotidiano esquecem-se de se preocupar com sua qualidade de vida, em especial com sua saúde. Neste âmbito, evidencia a dupla jornada de trabalho, vivenciada por grande parte destes profissionais, que de certa forma, acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado a si e ao lazer,

potencializando o cansaço e, conseqüentemente, gerando o estresse (ROCHA; MARTINO, 2010).

O estresse nesses profissionais acaba por gerar, além de alterações físicas e alterações de caráter psicológico, como cansaço mental, labilidade emocional, ansiedade, entre outros, podendo desencadear a síndrome de Burnout. Os eventos mais estressantes para os enfermeiros são os óbitos dos pacientes, as situações de emergência, os problemas de relacionamento com a equipe de enfermagem e as situações relacionadas ao processo de trabalho, além da falta de materiais em quantidade e qualidade suficientes para a prestação de um cuidado adequado (RODRIGUES; CHAVES, 2008).

Expõe ainda, a sobrecarga de trabalho, rodízios de horários e sistema de plantão são fontes de pressão no exercício das atividades, e o prolongamento da jornada de trabalho acaba intensificando o desgaste físico e psicológico do trabalhador, resultando em fator desencadeante de estresse e sofrimento mental (SILVEIRA; STUMM; KIRCHNER, 2009).

Avaliar aspectos ligados à organização do trabalho e seu impacto sobre a saúde do trabalhador mostra-se, assim, fundamental na construção de práticas de cuidado mais humanizadas no campo da saúde do trabalhador.

1.2 JUSTIFICATIVA.

A reflexão acerca da influência do estresse no trabalho do Enfermeiro é de urgente e extrema importância. Diante da constatação de que os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, constitui uma categoria com vulnerabilidade inquestionável aos eventos estressores. Compreendendo que pesquisas que estudem tal fenômeno podem subsidiar estratégias de prevenção e enfrentamento do estresse.

1.3 PROBLEMÁTICA

De que maneira e sob quais circunstâncias o estresse influencia no trabalho do enfermeiro?

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a influência do estresse no trabalho do enfermeiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Discutir acerca das causas e consequências do estresse no âmbito do trabalho;
- Identificar estratégias de enfrentamento do estresse no trabalho do enfermeiro.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

A Enfermagem vem evoluindo de maneira significativa, buscando firmar-se como detentora de saber científico, sem deixar de lado o aspecto humanitário de sua profissão. Na área da enfermagem, a ação de assistir e cuidar remete a um fazer e um saber que acompanha e faz sentido a profissão desde sua origem. A história da enfermagem está diretamente ligada à origem das práticas de cuidado. Contudo, esse cuidado profissional se difere daquele empírico, mundialmente conhecido, que diz respeito a ações de pessoas com certa maturidade, respeito e compaixão ao outro (KRUSE, 2006).

Na sociedade feudal as práticas de enfermagem estão associadas ao cristianismo. Nas igrejas, as irmãs de caridade distribuíam esse cuidado espiritualmente, e, eram as únicas dignas de exercê-lo, devido à pureza que possuíam. Até o século XVII a religião era a principal fonte dessas práticas, através da filantropia e da caridade. Dessa forma, o cuidado da enfermagem passou a ser visto como uma característica da mulher, legitimado e aceito pela sociedade. Apesar de ainda ser visto como um sacerdócio, não como uma profissão. Durante algum tempo a enfermagem ficou sem fundamentos, agindo de forma empírica e ligada, quase que exclusivamente, aos hospitais religiosos - os quais eram considerados depósitos de doentes.

A história da profissão de enfermagem contemporânea no mundo foi disseminada a partir da determinação e trabalho de Florence Nightingale, em tornar a profissão da enfermagem uma atividade com base em estudos científicos que fundamentavam suas ações, principalmente na área que atualmente chamamos de Higiene e Profilaxia ou de Controle de Infecções, se tornando com isso uma profissão de cunho científico.

Florence Nightingale, foi convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia. Depois da guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente (COSTA, 2009).

Ao institucionalizar a enfermagem como profissão, ela produziu um significado no silêncio que havia na prática de enfermagem, que até então era envolta em

regulamentos e correspondências internas às instituições de cuidado, executadas por aquelas que faziam parte de associações, geralmente religiosas, cujo espírito era servir ao próximo, por amor a Deus (BARREIRA, 1999). Assim a Enfermagem surge não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender a necessidade de mão de obra nos hospitais.

No Brasil, tivemos várias profissionais, dentre elas, podemos destacar: Joana Angélica, Maria Quitéria, Rosa da Fonseca, Anita Garibaldi, que se sobressaíram com seu trabalho, estudando, pesquisando e ensinando a enfermagem, dentre essas, podemos destacar a enfermeira Ana Néri. Ana Néri foi à pioneira da enfermagem no Brasil. Em 1864, quando seus dois filhos foram convocados para a Guerra do Paraguai (1864-1870), ela não resistiu à separação da família e colocou-se à disposição do governo para ir à guerra, sendo considerada a primeira enfermeira voluntária do Brasil.

Apesar da falta de condições, pouca higiene, falta de materiais e excesso de doentes, Ana Néri se destacou por sua dedicação ao trabalho como enfermeira, por todos os hospitais onde passou. Ana montou uma enfermagem-modelo em Assunção, capital paraguaia, sitiada pelo exército brasileiro (GASSEN; CARVALHO; GOES, 2013).

No final da guerra, em 1870, Ana voltou ao Brasil com três órfãos de guerra. Foi homenageada com a Medalha Geral de Campanha e a Medalha Humanitária de Primeira Classe. D. Pedro II. Ana Justina Ferreira Neri faleceu no Rio de Janeiro em 20 de maio de 1880. Posteriormente, o nome de Ana Néri foi dado a primeira escola oficial brasileira de enfermagem, em 1926 (GASSEN; CARVALHO; GOES, 2013).

Estudiosos afirmam que o ensino da enfermagem no Brasil surge em 1922, ano de criação da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), atualmente, Escola de Enfermagem Ana Nery, embora já existissem anteriormente tentativas de ensino formal para a profissionalização da enfermagem.

Nesse período, a sociedade brasileira foi marcada por profundas transformações. No setor sanitário tiveram início as campanhas de higienização e vacinação, levando a uma política de urbanização e melhoria das condições de vida da população. No campo da saúde, as precárias condições de vida da população, a aglomeração nos centros urbanos e o processo de migração e imigração foram

fatores que concorreram para o aparecimento de doenças infectocontagiosas, agravando o quadro da saúde já existente.

A profissionalização da Enfermagem no Brasil teve como importante marco, o ano de 1890 com a criação, na cidade do Rio de Janeiro, da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, atualmente Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que adotava o modelo francês de ensino. Apesar da existência de experiência paulistana anterior com a Escola do Hospital Samaritano essa, entre outros atributos, destacou-se por ser uma escola oficial (SANTO; OGUISSO; FOSENCA, 2011).

Segundo Bernardes, Lopes e Santos (2005), a substituição do cuidado baseado em conhecimento empírico por um saber científico legitimou a profissão de enfermeiro. No período historicamente conhecido como Era Vargas, a Enfermagem Brasileira, alcançou um de seus momentos mais importantes, no que diz respeito à procura pela profissão de enfermeiro. Foi também durante o Estado Novo que o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio regulamentou o trabalho das mulheres o que, além de fortalecer a emancipação da mulher, contribuiu para a sua reconfiguração na sociedade brasileira.

No Brasil, a enfermagem passa a ser profissão a partir da Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, que regula o Exercício da Enfermagem Profissional no país. Desde essa época muitos avanços e conquistas foram somados ao exercício da profissão.

Depois de mais de um século de existência da profissão, a categoria ainda luta para superar a visão dicotômica de seu fazer: cuidar e administrar, para uma visão que possa integrar sua ação, isto é, para o gerenciamento do cuidado. Esta difícil tarefa de cuidar e administrar todos os processos neste campo, somado ao constante processo de interação entre os diferentes sujeitos em um único local, tende a desencadear o sofrimento psíquico do sujeito em seus inúmeros desdobramentos, decorrente de seu trabalho (MOGNHON, 2015).

3.2 O AMBIENTE HOSPITALAR

Ao longo da história documentada, é possível identificar o desenvolvimento de povos e de comunidades que vislumbravam a melhoria da qualidade de vida de sua população, assim também o é com os hospitais, os aspectos sanitários e, por

consequente, o aparecimento de práticas neste exercidas. Lisboa (2002) refere que a palavra hospital origina-se do latim *hospitālis*, que significa "ser hospitaleiro", acolhedor, adjetivo derivado de *hospes*, que se refere a hóspede, estrangeiro, conviva, viajante, aquele que dá agasalho, que hospeda.

Em sua evolução, o hospital chega ao século XVIII com o propósito de isolar os doentes do convívio social, longe do espaço urbano. Era rara a presença de um médico neste local e a finalidade não era a cura e sim uma espécie de internato para afastar os doentes da sociedade. Com o crescimento da cidade houve a necessidade de se organizar o espaço urbano, para controlar a população. Em sua obra, Foucault (1979), descreve a transformação do hospital neste mesmo século, em instrumento terapêutico, com o surgimento da medicina social na Alemanha e na França. Com o objetivo de melhorar a saúde dos indivíduos.

A partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar (FOUCAULT, 1979). Desse modo, levando em consideração o regime alimentar, a ventilação, o ritmo das bebidas e medicações como fatores de cura e, mencionando o médico como principal responsável pelo controle destes itens, tem-se que o médico passa a ser, direta e indiretamente, economicamente responsável pela viabilidade do hospital.

O assistencialismo em saúde sofreu significativas mudanças no sentido de profissionalizar-se e buscar metas não antes desejadas como, por exemplo, o aumento da lucratividade, o que provoca, direta e indiretamente, mudanças na estrutura geral de um hospital (VENDEMIATTI, et al., 2010).

Historicamente o hospital se constituiu um espaço para tratamento e cura. O modelo profissional dominante nesse local diz respeito a um conjunto de aparato tecnológico e político legal, limitando o espaço da clínica à cura (no sentido convencional) ou reabilitação, distanciando-a de uma práxis efetivamente promotora da saúde. As relações hierárquicas de poder e autoritárias entre profissionais de saúde e usuários dos serviços dificultam a construção de espaços de autonomia e a participação daqueles que buscam atenção à saúde (DIAS, 2005). Contudo, este ambiente requer que sejam criadas condições favoráveis à saúde, promovendo ambiente saudável e construtivo e com relações interpessoais harmônicas.

O desenvolvimento do trabalho em um ambiente hospitalar é considerado estimulante e heterogêneo, mas também, apresentam situações desgastantes,

atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os profissionais, dentre estes se podem destacar o enfermeiro (NUNES; TRONCHIN; MELLEIRO; KURCGANT, 2010).

Neste espaço a enfermagem é uma categoria que atua diretamente com o paciente, desenvolve ações desde a prevenção de doenças e promoção da saúde até a reabilitação. Sendo assim, vale ressaltar a importância deste trabalho ser realizado com os enfermeiros, devido ao papel de liderança que esse profissional exerce dentro das equipes de saúde, e que é baseada em relações orientadas para comportamentos que são refletidos na organização do trabalho (RIBEIRO, 2017).

3.3 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

A enfermagem vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. Dessa forma, o cuidado de enfermagem configura-se como prática social empreendedora, pela inserção ativa e pró-ativa nos diferentes espaços de atuação profissional e, principalmente, pelas possibilidades interativas e associativas com os diferentes setores e contextos sociais (STOLARSKI; TESTON; KOLHS, 2009).

Baseado na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências, a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorre o exercício, sendo exercida privativamente pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem e pelas parteiras, respeitados os respectivos graus de habilitação (STOLARSKI; TESTON; KOLHS, 2009).

Em todo o mundo, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde. É o grupo profissional mais amplamente distribuído e com os mais diversos papéis, funções e responsabilidades. No Brasil, a enfermagem desenvolve a maioria do cuidado à saúde, dentre os quais estão os profissionais de enfermagem. A enfermagem trabalha como equipe, mas esta, por sua vez,

apresenta competências bem distintas, contidas na Lei nº 7.498/86 e no Decreto nº 94.406/87 (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

A enfermagem é exercida por três categorias: o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem - e isso pode gerar confusão em relação ao que compete a cada um. As tarefas diretamente relacionadas com sua atuação com o cliente, liderança da equipe de enfermagem e gerenciamento de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação da assistência de enfermagem, são ligadas ao enfermeiro (CUNHA, XIMENES NETO, 2006). Deles são exigidos conhecimentos, habilidades, atitude adequada para desempenhar seu papel e, acima de tudo, idoneidade para que os membros de sua equipe tenham competência para executar as tarefas que lhes são destinadas.

Segundo a Lei Nº 7.498/86 ao técnico de enfermagem cabe assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente em estado grave, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde e participando de programas de higiene e segurança do trabalho, além, obviamente, de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro. Aos auxiliares de enfermagem incube além de integrar a equipe de saúde e educar, cabe ao auxiliar preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; executar tratamentos prescritos; prestar cuidados de higiene, alimentação e conforto ao paciente e zelar por sua segurança; além de zelar pela limpeza em geral.

É primordial que conheça a lei do exercício profissional, bem como aplique-a na sua praxe profissional, tornando-se agente de mudança com o propósito de fornecer estratégias que possibilitem a melhoria da instituição, da equipe de enfermagem e, principalmente, da assistência prestada ao paciente/cliente. Portanto, considera-se fundamental o conhecimento específico de cada profissional sobre sua função, para que o usuário receba desses profissionais um atendimento qualificado e efetivo e de acordo com seu potencial de competências.

3.4 ESTRESSE

O estresse tem sido definido como um conjunto de respostas do organismo a um evento ou situação que ultrapassa os recursos que o indivíduo possui no momento para enfrentar, englobando várias dimensões objetivas e subjetivas (ALDWIN, 2011). O estresse pode ser considerado um processo, ou seja, uma

cadeia de eventos e acontecimentos e não uma reação única, sendo que a resposta fisiológica ao estresse é fundamental para lidar com as adversidades da vida, uma vez que mobiliza recursos para que o indivíduo se afaste do perigo iminente ou o enfrente, aumentando sua capacidade funcional (DONOVAN; DOODY; LYONS, 2013). É um estado condicionado pelo desequilíbrio nos mecanismos fisiológicos do indivíduo, onde cada organismo é um sistema vivo que troca informações e matéria entre seu ambiente interno e externo.

O ambiente externo é a família, a sociedade, trabalho e a comunidade. O ambiente interno é o ser humano composto por um sistema orgânico que contém órgãos, tecidos e células, cada um realizando funções específicas para a perfeita condição orgânica. “O estresse é um estado produzido por uma alteração no ambiente e que é percebido como desafiador, ameaçador ou danoso para o equilíbrio ou balanço dinâmico de uma pessoa” (SMELTZER, 2012, p. 77)

Quando uma situação no ambiente externo foge da normalidade, é tumultuosa ou conflitante pode ser percebida pelo ambiente interno como afrontosa e provocadora, e a não adaptação pode causar um estado de desequilíbrio denominado de estresse, já a situação conflitante é denominada estressor. Os estressores são percebidos de maneira individual: física, fisiológica e psicossocial; e de maneira situacional: frustrações cotidianas, eventos complexos envolvendo muitas pessoas e eventos que afetam exclusivamente a uma pessoa (SMELTZER, 2012).

Os fatores predisponentes ao estresse podem ser determinados pela singularidade de cada indivíduo, englobando fatores assentados na personalidade, autoestima e resistência orgânica. Dessa maneira, um fator gerador de estresse pode ser percebido de maneira diferente por duas pessoas, demonstrando assim, que essas reações aos estímulos estressores são individuais e subjetivas, refletindo a capacidade adaptativa de cada indivíduo.

Embora o estresse seja uma condição fisiológica, vale ressaltar que quando em excesso pode causar inquietação, depressão, ressecamento da boca, urgência irresistível para agir, fadiga, perda de interesse nas atividades cotidianas, períodos intensos de ansiedade, forte resposta de susto, hiperatividade, desconforto intestinal, diarreia, náuseas ou vômitos (SMELTZER, 2012).

O estresse é um problema com ampla discussão atualmente, uma vez que apresenta riscos para o equilíbrio emocional do ser humano. Além disso, os

profissionais de saúde são indivíduos bastante afetados pelo estresse ocupacional, visto que se expõem a grandes cargas de pressão no ambiente de trabalho. Devido a este fato, os pesquisadores procuram estudar as causas desse estresse e os efeitos negativos que esse problema pode trazer para a saúde física e mental do trabalhador, bem como o comprometimento da qualidade do serviço prestado por estes (GOMES, CRUZ; CABANELAS, 2009).

Quando relacionado ao trabalho, também designado por estresse profissional, ou estresse ocupacional, é definido pelo Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional como consequência do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e capacidades/recursos ou necessidades do trabalhador, ou, então, o estresse relacionado ao trabalho é padrão de uma reação emocional, cognitiva, comportamental e fisiológica a componentes deletérios e adversos do conteúdo do trabalho.

Ambos os conceitos referem-se ao estresse ocupacional como algo decorrente da relação entre trabalhador e meio profissional, na qual existe uma demanda do trabalho que ultrapassa as habilidades do indivíduo de superá-las e isto o leva a experimentar reações negativas que podem ser físicas e/ou psicológicas.

Entre as profissões mais afetadas por estresse estão as relacionadas com a saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas entre outros. Dos quais se destaca os enfermeiros hospitalares, que em virtude do gerenciamento, das duplas jornadas de trabalho, da responsabilidade por mais de um setor, das relações interpessoais enfermeiro/paciente ou familiar, da relação com a equipe, da exposição aos riscos inerentes ao ambiente hospitalar, dos conflitos de funções, dos plantões noturnos, sábados, domingos ou feriados, da desvalorização profissional, da insatisfação com o trabalho, da falta de autonomia, da competitividade e ainda das baixas remunerações acabam por sobrecarregar o trabalhador (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

3.5 ESTRESSE NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO

O trabalho possui ligação estreita com o modo de vida de seu operador. Este interfere naquele e vice-versa. Muitas vezes, a operacionalização do trabalho está condicionada aos mais diversos tipos de dificuldades, podendo influenciar o estilo de

vida do indivíduo, limitando suas ações e perspectivas. Da mesma forma, o estilo de vida adotado pelo indivíduo pode contribuir, ou não, para a saúde do trabalhador.

O processo de trabalho, incluindo a estrutura e a organização funcional, sugere que o trabalho do enfermeiro é complexo. Há um clima de grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico que pode contribuir como fator desencadeante do stress. Isso exigiria, também, do profissional enfermeiro uma adaptação em relação a esses agentes estressores para manter o seu equilíbrio.

Algumas condições de trabalho às quais os enfermeiros estão submetidos propiciam danos à sua saúde. Sem escolha, sujeitam-se a relações, organizações, condições e espaços que contribuem significativamente para um sofrimento inevitável, que idealmente deveria ser gerenciado pelos trabalhadores visando à saúde e à qualidade de vida deles. A enfermagem, devido a sua natureza, possui maior susceptibilidade ao estresse, uma vez que lida diretamente com a vida e finitude humana, com a possibilidade de sofrimento, com situações delicadas e decisões complexas que envolvem o ser humano em sua totalidade.

O enfermeiro, em seu exercício profissional, agrega diversas funções, como: gerenciamento do setor e da equipe, educação em saúde da equipe, do paciente/cliente e família, e assistência/cuidado do paciente/cliente. Tal acúmulo de funções, somado às especificidades próprias do trabalho, podem desencadear estados de estresse e, conseqüentemente, interferir no trabalho, na saúde e na qualidade de vida do enfermeiro. Nesse contexto, a literatura infere que o trabalho do enfermeiro pode ser um gerador de estresse ocupacional (ROCHA; MARTINO, 2010).

Essa situação é ocasionada por dificuldades de ordem socioeconômicas, uma vez que tal atividade profissional é subvalorizada socialmente e apresenta remuneração insatisfatória, o que termina por obrigar os indivíduos a aumentar a carga horária, fazer mais plantões e trabalhar em jornadas extenuantes, conciliando muitas vezes o trabalho com a dedicação aos estudos, em função das mesmas dificuldades socioeconômicas, o que pode favorecer o desgaste físico e mental (MURASSAKI; MELO; MATSUDA, 2013).

A fim de minimizar o nível de estresse vivenciado, os profissionais utilizam-se de estratégias que exigem contribuição comportamental e do raciocínio, visando suportar e moderar os níveis de estresse. Sendo os meios de enfrentamentos definidos por recursos internos e externos, incluindo religiosidade, competência,

condições de atuação disponíveis e a vigor do profissional em questão (GUIDO et al.,2011).

O estresse nesses profissionais acaba por gerar, além de alterações físicas, como aumento no cortisol e amilase salivar, alterações de caráter psicológico, como cansaço mental, labilidade emocional, ansiedade, entre outros, podendo desencadear a síndrome de Burnout (CRUZ; ABELLÁN, 2015).

A síndrome de Burnout foi descrita pela primeira vez como sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos, descrevendo como um "incêndio interno" resultante da tensão produzida pela vida moderna, afetando negativamente a relação subjetiva com o trabalho. O desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância (JODAS; HADDAD, 2009).

O conceito de referência ainda é o de Christina Maslach e Susan Jackson: a síndrome resulta de um processo sequencial que envolve três dimensões: (a) exaustão emocional: desgaste ou perda dos recursos emocionais que leva à falta de entusiasmo, frustração e tensão; (b) despersonalização: desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho; (c) diminuição da realização pessoal no trabalho: tendência à autoavaliação profissional negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito, o que origina sentimentos de inadequação e fracasso (GALINDO; FELICIANO; LIMA; SOUZA, 2012).

A enfermagem aparece como uma das profissões com grandes chances de desenvolver a síndrome de Burnout. Tendo em vista a organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho estimulada pelo pagamento de horas-extras; associada à falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, além de grande parte da carga de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares (ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010).

3.6 ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E ENFERMAGEM

As relações no ambiente laboral de enfermagem apresentam diferenciações de acordo com o processo de trabalho executado, pode ocasionar processos potencializadores de desgastes, devido aos processos saúde-doença vivenciadas

pelos profissionais. Nas últimas décadas, a constatação das implicações e das consequências das transformações do contexto laboral tem chamado a atenção para a relevância de estudos sobre riscos psicossociais no trabalho. Eles foram identificados como um dos maiores desafios contemporâneos para a segurança e saúde no trabalho, guardando ligação com problemas tais como o estresse.

A unidade hospitalar é caracterizada pela alta demanda de pacientes com risco iminente de morte, ocorrências de natureza imprevisível, longas jornadas de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, instalações físicas inadequadas, cobrança de familiares, tempo reduzido para a realização do cuidado e convívio cotidiano com o processo de morte e morrer. Desse modo, dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, sensação de desamparo e perda permeiam as unidades de emergência e constituem demandas psicológicas com possível efeito deletério à saúde e à qualidade de vida do trabalhador (ADRIAENSSEN; GUCHT; MAES, 2013).

Os estressores são enfrentados de acordo com o significado que eles representam para os envolvidos. Enfrentar um problema significa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo e manter estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais. Esses estressores, desse modo, devem ser identificados, para que medidas de enfrentamento sejam adotadas, a fim de minimizar o adoecimento e promover o bem-estar, a qualidade de vida do trabalhador e a motivação para o trabalho, acarretando, conseqüentemente, em uma melhor assistência ao paciente.

Diante este cenário de trabalho, os enfermeiros estão mais susceptíveis ao desenvolvimento do estresse, então diante disso, faz-se necessário conhecer práticas que ajudam a minimizar ou eliminar os fatores estressores e conseqüentemente contribuir para a qualidade de vida desses profissionais.

A Qualidade de Vida (QV) é definida como o entendimento do ser humano do seu posicionamento na vida, no sistema de valores e na contextualização da cultura em que é vivenciado concomitantemente aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O conceito de Qualidade de Vida é muito subjetivo, pois cada pessoa tem seus objetivos e experiências de vida. A qualidade de vida no trabalho traz aspectos do ambiente laboral que interfere na saúde e no desempenho do colaborador (RIOS; BARBOA; BELASCO, 2010).

Dessa forma faz-se importante repensar a estruturas organizacionais dos serviços de saúde sob a perspectiva do trabalhador que, efetivamente é delimitado cotidianamente com as cargas de trabalho, devendo ser o ponto focal de propostas intervencionistas para as instituições de saúde. Verifica-se que a prática de atividade física é um dos comportamentos que podem contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos e/ou coletividades, bem como promover a saúde dos mesmos.

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso. Quando praticada de forma regular esta traz vários benefícios aos diversos sistemas do organismo. Proporciona liberação de substâncias capazes de ativar sistemas corporais, além de promover as relações interpessoais; trabalhar as funções metabólicas e funções vitais do corpo que quando somadas ao hábito nutricional adequado tornam-se sinônimo de qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Praticar exercícios físicos desencadeia uma serie de benefícios nas áreas psicofisiológicas, a saber: fatores da percepção positiva sobre a autoimagem e autoestima tal como a redução do risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama e diabetes tipo II, atua na prevenção ou redução da hipertensão arterial, previne o ganho de peso ponderal, auxilia na prevenção da osteoporose, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão (SANTOS; BORGES, 2010).

Outras estratégias são o uso de terapias alternativas e complementares – aromaterapia, massagem, meditação, musicoterapia e auriculoterapia – no relaxamento e gerenciamento de estresse em programas de bem-estar no local de trabalho de enfermeiros têm sido amplamente avaliado e apresentado resultados satisfatórios (JACQUES, et al., 2018).

Estudo realizado em unidades hospitalares mostrou que a aromaterapia - a difusão de óleo essencial de alfazema terapêutico, no ambiente de trabalho da enfermagem de setores de cuidados mais complexos, diminuiu o estresse relacionado ao trabalho e aumentou a satisfação, visto que as boas experiências olfativas promovem o bem-estar. Em relação à acupuntura auricular, a literatura indica que atua não somente na diminuição dos níveis de estresse, mas também na redução da ansiedade e da dor, no aumento das estratégias de *coping* e da qualidade de vida mental da equipe de enfermagem (JACQUES, et al., 2018).

De acordo com Folkman, et. al. (1986), o *coping* é entendido como uma série de esforços cognitivos e comportamentais que se alteram constantemente e que se desenvolvem para responder às exigências específicas externas e/ou internas consideradas como excessivas para os recursos do indivíduo.

Em relação à acupuntura auricular, a literatura indica que atua não somente na diminuição dos níveis de estresse, mas também na redução da ansiedade e da dor, no aumento das estratégias de *coping* e da qualidade de vida mental da equipe de enfermagem (KUREBAYASHI, et al., 2012).

A elaboração de um programa de saúde nas empresas é importante para identificar o perfil da população de trabalhadores, e com isso facilita a implantação e controle de programas. Os profissionais precisam conhecer os riscos para a sua saúde, saber identificar estes riscos e não somente ter o foco na promoção e prevenção à saúde. Um gerenciamento de qualidade possibilita que as políticas funcionem, além do relacionamento interpessoal e a divisão do trabalho de forma uniforme, minimizando assim, os índices de absenteísmo e adoecimento.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. A revisão integrativa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores. Destaca-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Esse tipo de revisão consiste em uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos desenvolvidos, identificando o que há de melhor quanto à temática de estudo, sendo, portanto, o alicerce de qualquer estudo científico. Além disso, é utilizada como ferramenta para a aplicabilidade prática.

A revisão integrativa consiste em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/

amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE, KNAFL; 2005).

Minayo et al. (1994) relata que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, na pesquisa qualitativa se trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões.

4.2 PESQUISA NA LITERATURA CIENTÍFICA

A seleção dos arquivos foi realizada na base de dados Scopus, sendo selecionados estudos realizados entre os anos de 2015 a 2019. Durante a busca foram usados os descritores: “estresse”, “enfrentamento” e “enfermagem”, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS.

A busca pelos artigos aconteceu nos meses de julho a novembro de 2019, conforme os seguintes critérios de inclusão: produções científicas disponíveis em textos completos que versem sobre a temática da Influência do Estresse na prática do Enfermeiro; produções científicas disponíveis em forma de artigo original; produções científicas disponíveis gratuitamente; produções científicas disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol.

Foram excluídos os artigos que não abordam a temática relevante para o alcance da pesquisa; as produções científicas tratando sobre os graduandos e estudantes de enfermagem; produções científicas que abordam a equipe de enfermagem em Serviços de Atendimento Móveis de Urgências; pesquisas voltadas para atenção básica.

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

As informações extraídas dos artigos selecionados de acordo com os autores, ano de publicação, título, e com as informações relacionadas ao estudo.

4.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Foram realizadas buscas iniciais pelos títulos dos artigos que respondiam aos descritores adotados, e selecionados aqueles que estavam de acordo com a temática. Considerando as definições do trabalho, durante as buscas na base de dados Scopus, realizou-se o cruzamento dos descritores “estresse” e “enfermagem”, por meio do operador booleano AND.

Foram encontrados um total de 71 artigos, que dentre eles foram selecionados por meio da leitura do título e resumo somente 30 artigos, para leitura na íntegra, foram obtidos 12 artigos, excluídos 11, por este último não ter relação direta com a temática apresentada e 07 artigos que não estão disponíveis na íntegra.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo, por se tratar de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público não verifica a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

4.6 FINANCIAMENTO

Todos os gastos produzidos durante a construção desta pesquisa foram de incumbência da pesquisadora afiliada. A Faculdade Nova Esperança – FACENE - se encarregou da disposição do orientador e banca examinadora juntamente com a disposição do acervo da biblioteca para utilização de referências, computadores e subsequente.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do presente estudo serão apresentados descritivamente, segundo os autores correspondentes a cada artigo analisado, ano de publicação, título do estudo e o aspecto relacionado à influência do estresse e estratégias de enfrentamentos na saúde da equipe de enfermagem, conforme demonstrado no quadro 01.

Quadro 01 - Caracterização dos estudos da revisão integrativa segundo os autores, ano de publicação, título do artigo e a influência do estresse e estratégias de enfrentamento na prática do enfermeiro identificada no estudo.

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO IDENTIFICADA NO ESTUDO
SILVA, J. L. et al.,	2014	O ruído causando danos e estresse: possibilidade de atuação para a enfermagem do trabalho	O estresse do barulho pode interferir nas tomadas de decisões, sendo descrito como uma das principais causas de queda no desempenho das tarefas mentais de vigilância e de precisão.
TRETTENE, A. S. et al.,	2016	Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento	Relatos de profissionais que trabalhavam em esquema de plantões, desempenhando suas funções com carga horária superior à que foram contratados, principalmente para suprir ausências de colegas e déficits em relação ao quantitativo de pessoal.
SILVA, G. S. A et al.,	2018	ESTRESSE E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADE DE TERAPIA	Os sinais e sintomas neuroendócrinos mais frequentes na equipe de enfermagem: sentimento de desgaste e sobrecarga de

		INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA	trabalho. Seguido por desvalorização, conflito de funções e condições de trabalho.
BARRETO, B. M. F et al.,	2016	A interferência do estresse no trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar e sua relação como fator de risco para a ocorrência de câncer	Percebe-se que o estresse pode gerar problemas na saúde desses profissionais, interferindo desde a vida pessoal até o próprio ambiente de trabalho, e um dos maiores problemas que esse mal pode gerar é a sua maneira de afetar a saúde das pessoas de maneira negativa.
ANDRADE, R. V. S; COSTA, O. R. S.	2014	Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: um Estudo com a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva - UTI de um Hospital Escola em Minas Gerais.	Metade dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva apresenta estresse, apontam como fatores estressores, à jornada de trabalho, mais de um vínculo e as relações interpessoais.
MONTIBELER, J. et al.,	2018	Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto	A aromaterapia associada à massagem com os óleos essenciais de <i>Lavandula angustifolia</i> e <i>Pelargonium graveolens</i> demonstrou efetividade na redução de parâmetros biofisiológicos dos profissionais da equipe de enfermagem de centro cirúrgico, redução essa evidenciada pela diminuição estatisticamente significativa da frequência cardíaca e pressão arterial.
SANT'ANA, J. L G; MALDONADO, M. U; GONTIJO, L. A.	2019	Dinâmica de geração e dissipação do estresse na equipe de enfermagem num centro	A falta de interesse em abordar o estresse no trabalho tanto por parte do empregador quanto do empregado pode

		de oncologia	comprometer a saúde e o desempenho do profissional, podendo ter impacto em uma variedade de consequências fisiológicas, psicológicas e comportamentais.
UMANN, J; GUIDO, L. A; SILVA, R. M.	2014	Estresse, enfrentamento e presenteísmo em enfermeiros atendendo pacientes críticos e potencialmente críticos.	Na análise do estresse ocupacional, verificou-se que 66,7% da população apresentou baixo estresse. Atribuíram esse achado às características da população estudada, tais como: fazer pós-graduação, não manter outro emprego e uso das estratégias de coping resolutivas.
AZEVEDO, B. D. S; NERY, A. A; CARDOSO, J. P.	2017	ESTRESSE OCUPACIONAL E INSATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM	A relação entre autonomia e responsabilidade, em que o aumento de responsabilidade, decorrente do aumento da autonomia, pode gerar mais cargas de trabalho e maior tensão entre os trabalhadores. E obstáculos organizacionais que podem prejudicar as relações sociais no ambiente de trabalho.
SENA, A. F. J et al.,.	2015	Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar	Os dados apresentados demonstram a insatisfação no trabalho pelo motivo da ausência de condições dignas para que os profissionais exerçam suas atividades com tranquilidade. E ainda, a falta de quantitativo correto de profissionais por setor atribui à insatisfação dos colegas levando a problemas de relacionamento interpessoal na

			instituição. No que se refere ao fator estressante como doenças e morte de pacientes, a possibilidade da morte causa estresse e sentimento de impotência nos profissionais da saúde.
SILVA, R. P. et al.,	2015	<i>Burnout</i> e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem	Apontam estratégias de combater o estresse laboral são o Suporte Social e o Enfrentamento Focalizado no Problema.
UMANN, J. et al.,	2014	O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hemato-oncologia.	Algumas dificuldades enfrentadas no trabalho diário do enfermeiro de hemato-oncologia, relacionadas à estrutura física inadequada, ao convívio do paciente com a família, à falta de preparo e reconhecimento profissional, têm sido identificadas como estressores pelos profissionais e levado a ocorrência do estresse ocupacional em oncologia.

Fonte: Dados coletados pela autora.

5.1 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE NO ÂMBITO DO TRABALHO

No âmbito da saúde, os profissionais de enfermagem, estão frequentemente envolvidos nas relações humanas. Dada à complexidade do relacionamento interpessoal, intraprofissional e multiprofissional, somadas às exigências da profissão. Os profissionais da saúde vêm enfrentando mudanças significativas na organização do trabalho e nas relações de trabalho, tendo que conviver com o estresse para satisfazer as exigências da vida profissional moderna.

Estudo realizado no ano de 2014, por Andrade e Rocha aponta que o gênero pode sofrer mais influência a fatores relacionados ao estresse, foi constatado neste estudo que as mulheres apresentaram maior tendência ao estresse do que os

homens, fato também observado em outras pesquisas. Esse fato se associa ainda com a Enfermagem, pois esta é uma profissão de predominância feminina e, além dos desgastes advindos da complexidade da profissão, deve se associar a carga laboral extra da mulher dentro de seu domicílio e sua representação familiar. Muitas das vezes ela é a provedora e coordenadora das questões familiares, considerado também mais uma jornada de trabalho.

Na pesquisa também foram constatados casos de profissionais que se encontravam na fase de quase exaustão e exaustão, momentos em que os sujeitos enfrentam uma tensão que excede o limite do gerenciável. De acordo com Lipp (2000), as defesas imunológicas começam a serem destruídas devido a maior produção de cortisol, hormônio que causa um efeito negativo provocando o aparecimento de doenças. Na fase de exaustão o indivíduo sofre um desequilíbrio interior muito grande, podendo entrar em depressão, ficando incapaz de trabalhar, de tomar decisões e tendo que enfrentar doenças graves como, por exemplo, úlceras, pressão alta, psoríase e vitiligo

Em relação ao turno de trabalho, Trettenete et al (2016), descreve que prevaleceu a associação do estresse ao período noturno. Porém, observou-se associação negativa entre o nível de estresse e atuação no turno da manhã, contrariando estudo similar, onde não se evidenciou associação entre turno de trabalho e estresse. Este resultado foi associado à alta demanda de trabalho neste período, incluindo a coleta e resultados de exames, altas, internações, transferências, procedimentos de higiene (como banhos e curativos), entre outros.

Silva et al, destacou em estudo realizado no ano de 2018, com profissionais de Unidade de Terapia Intensiva, que estes apresentaram médio nível estresse (48%), sendo o sentimento de desgaste, cansaço e sobrecarga de trabalho os sintomas mais frequentes. Esses fatores são apontados como os principais estressores em enfermeiros que atuam em UTI, seguido por desvalorização, conflito de funções e condições de trabalho.

Como as UTIs são setores críticos, permeados por diversas dificuldades e tarefas árduas, exigindo dos profissionais uma ação redobrada, a equipe de enfermagem acaba sendo submetida constantemente a estímulos emocionais intensos, que acompanham o adoecer, como o contato com a dor, com o sofrimento, o enfrentamento de críticas, dificuldades nas tomadas de decisões, discrepância entre tarefas, dificuldades frente à assistência ao paciente grave e sua família.

Nesse contexto, são muitos os fatores de pressão que comprometem a saúde psíquica dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Isso se explica pelo fato da UTI, ser um serviço de alta complexidade, exige-se dos profissionais de enfermagem uma atuação constante e precisa. Uma vez que o profissional atua junto a pacientes graves, é necessário que os mesmos tenham conhecimentos técnico-científicos para lidar com as perdas. Dessa forma, alguns fatores do trabalho em enfermagem, em especial na UTI, podem ser avaliados como excedentes aos recursos dos trabalhadores e levá-los a desencadear o estresse.

Além disso, o estudo ainda mostra que Desgaste Emocional pode levar à despersonalização, ou seja, a atitudes de afastamento emocional e tratamento de outros indivíduos com rispidez e frieza como uma defesa para amenizar o desgaste. Como consequências, espera-se déficit na competência profissional do trabalhador, o que pode ser fortalecido pelas precárias condições de trabalho, incluindo estrutura física inadequada e a escassez de recursos materiais e humanos.

Barreto et al, (2016), mencionam que há certas situações de trabalho que conduzem ora ao prazer, ora ao sofrimento, podendo seguir diferentes desdobramentos, inclusive aqueles que culminam em patologia mental e psicossomática. Situações que são vivenciadas pelos enfermeiros, como o excesso de trabalho e equipe diminuta, interferem tanto na saúde quanto no processo de trabalho, já que um estresse pode culminar em uma crise de raiva no meio do ambiente de trabalho ou até mesmo em uma doença.

Outro fator estressante que corrobora para o estresse com a equipe é o não funcionamento adequado dos componentes da equipe multiprofissional, médicos, farmácia e nutrição, gerando estresse, preocupação e, algumas vezes, a sobrecarga de trabalho para o profissional. Percebe-se ainda, como é importante não somente a questão das condições de trabalho, mas também a organização do trabalho, ou seja, a correta divisão e adequação da equipe, um para com o outro.

Azevedo, Nery e Cardoso (2017), evidenciam a relação entre autonomia e responsabilidade, em que o aumento de responsabilidade, decorrente do aumento da autonomia, pode gerar mais cargas de trabalho e maior tensão entre os trabalhadores. Dentre os obstáculos organizacionais que podem prejudicar as relações sociais no ambiente de trabalho, destacam-se o empobrecimento e a repetitividade das tarefas, a falta de motivação e estímulo, a precária integração

entre empregados e a organização e os impactos psicológicos de uma direção deficiente que não visa uma política prevencionista e humanista.

É importante observar que os estressores ocupacionais tem relação com a organização do trabalho, como por exemplo, a pressão para produtividade, retaliação, condições de trabalho desfavoráveis, indisponibilidade de orientação e treino, relação abusiva entre supervisor e subordinado, falta de controle sobre a tarefa e ciclos de trabalho e descanso incoerentes com o limite biológico.

Segundo Sant'ana, Maldonado e Gontijo (2019), o impacto do estresse ocupacional no ambiente hospitalar, interfere no desempenho dos profissionais de enfermagem, e isso foi reconhecido como uma importante preocupação para os gestores, pois, além de afetar a saúde física e mental, afeta também o seu desempenho.

Devido à questão do estresse e às consequências que o mesmo pode gerar no ambiente de trabalho, os gestores precisam encontrar formas de reduzi-lo nas equipes. Então, a identificação e o monitoramento dos problemas no local de trabalho utilizando modelos de dinâmica de sistemas podem proporcionar maior segurança ao gestor que, com isso, pode acompanhar melhor o trabalho das equipes.

Sena, Lemes, Nascimento e Rocha, em pesquisa realizada em 2015, enfatizou que 12% dos profissionais já tiveram afastamento com atestado médico em algum momento da vida profissional por motivo de estresse ou ansiedade. O afastamento do trabalho por motivo de doença implica em várias repercussões psicossociais. A pesquisa ainda ressalta que os sintomas da ansiedade e estresse apresentados decorrentes de atividades laborais, são: cefaleia, irritabilidade, perda da concentração, fadiga, alterações do sono, alterações de apetite, comer em excesso para aliviar o estresse e ansiedade, preocupações excessivas, perda de apetite, sensação de desgaste físico constante, problemas de memória, mal-estar generalizado sem causa específica.

Alguns estudos demonstraram que a incapacidade de enfrentamento dos problemas advindos do trabalho, na área da enfermagem, e o alto nível de estresse ocupacional podem levar os profissionais a dependência de álcool e outras drogas, e ao uso de ansiolíticos, na busca ativa para tentarem amenizar e remediar o sofrimento que estão expostos no dia a dia (OLIVEIRA et al., 2014). O estresse

ocupacional também pode levar à dependência de álcool e outras drogas, bem como o uso constante de ansiolíticos.

No ambiente de trabalho, os fatores estressores são muitos, diante disso, é importante ressaltar que o reconhecimento dos eventos estressores, juntamente com a presença de sintomas de esgotamento físico, terá implicações práticas relevantes para a prevenção de perturbações psicoemocionais, de forma a estabelecer estratégias de cuidado e tratamento.

5.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE.

Estresse ocupacional é entendido como aquele oriundo do ambiente de trabalho e constitui um conjunto de fenômenos que se apresenta no organismo do trabalhador, podendo, assim, afetar sua saúde. Entre os principais geradores de estresse no ambiente de trabalho, estão os aspectos organizacionais, de administração e sistemas de trabalho, e da qualidade das relações humanas, porém, o nível de estresse que o trabalhador desenvolve também está ligado a características inerentes a si: a experiência no trabalho, o nível de habilidade, a personalidade e a autoestima.

Frente a isso, torna-se cada vez mais relevante a criação de estratégias que minimizem o estresse, principalmente o ocupacional, que possa acarretar melhoras na qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora defende a necessidade do desenvolvimento de tais estratégias.

Outra estratégia largamente evidenciada é a busca de suporte social. Nessa estratégia, o trabalhador busca apoio instrucional, emocional e/ou informacional no ambiente de trabalho, recorrendo às pessoas do seu meio social (GNATTA; DORNELLAS; SILVA, 2010).

Nesse sentido, a aromaterapia pode ser concebida como uma prática complementar proposta como alternativa para tratar diversos agravos à saúde. Tal prática é definida como a arte e a ciência que visa à promoção da saúde e do bem-estar do corpo, da mente e das emoções, através do uso terapêutico do aroma natural das plantas por meio de seus óleos essenciais, cujas moléculas podem ser absorvidas pelas vias aéreas por inalação, ou via cutânea por uso tópico (BRITO; RODRIGUES; BRITO; XAVIER-FILHO, 2013).

Em pesquisa realizada por Montibeler et al, (2018), sendo esta composta por 38 profissionais, evidenciou que 50% relataram fazer uso de medicamentos e apenas 7,89% o uso prévio de atividades complementares (citada apenas a acupuntura). Em relação à acupuntura auricular, a literatura indica que atua não somente na diminuição dos níveis de estresse, mas também na redução da ansiedade e da dor, no aumento das estratégias de *coping* e da qualidade de vida mental da equipe de enfermagem (KUREBAYASHI, et al., 2012).

Neste estudo houve diminuição estatística dos parâmetros biofisiológicos, pressão arterial e frequência cardíaca, mas em se tratando dos aspectos psicológicos, as medidas não evidenciaram efeito sobre o estresse. A pesquisa ainda ressaltou que a aromaterapia associada à massagem com os óleos essenciais de *Lavandula angustifolia* e *Pelargonium graveolens* demonstrou efetividade na redução de parâmetros biofisiológicos dos profissionais da equipe de enfermagem de centro cirúrgico, redução essa evidenciada pela diminuição estatisticamente significativa da frequência cardíaca e pressão arterial.

Em se tratando de estratégias de enfrentamento, é indispensável ponderar que o processo de enfrentamento pode incluir tanto respostas efetivamente positivas sobre o estressor, como respostas negativas para a saúde do indivíduo. Ainda, deve-se destacar que uma estratégia de *Coping* não pode ser considerada como intrinsecamente adaptativa ou mal adaptativa, tornando-se necessário considerar a natureza do estressor, a disponibilidade de recursos de *Coping* e o resultado do esforço de *Coping*.

Em estudo realizado em 2014, por Umann et al, foi apontadas algumas estratégias de enfrentamento, sendo elas: controle, esquiva e manejo dos sintomas. A seleção da estratégia de enfrentamento controle representa uma atitude positiva frente ao estressor, ou seja, uma tentativa de resolução ativa dos problemas relacionados ao ambiente de trabalho. Porém, neste contexto específico de estudo, o uso desta estratégia indicou elevação do estresse.

A estratégia esquiva, relativa às ações e reavaliações que sugerem fuga ou evitação, também contribuiu para a elevação do estresse nos enfermeiros. Por ser focada na emoção, o indivíduo utiliza esse tipo de estratégia com o intuito de alterar a sua compreensão sobre o estressor e reduzir o mal-estar provocado ou mesmo evitar o evento estressor.

Já a opção pela estratégia manejo de sintomas impactou positivamente sobre o estresse ocupacional, o que significa que o uso desta estratégia representa benefícios ao enfrentamento do estresse ocupacional neste contexto. Outras estratégias ainda foram mencionadas como o relaxamento e a atividade física.

O enfrentamento é considerado uma ação intencional, física ou mental, que tem início em resposta a uma situação avaliada como estressora e é dirigido para circunstâncias externas ou estados internos. Em estudo feito por Umann, Guido e Silva (2014), os enfermeiros (87,6%) apontaram o fator controle como a estratégia mais utilizada. Isso evidencia que os indivíduos fazem uso de ações e reavaliações cognitivas proativas no ambiente ocupacional.

É primordial considerar, a partir da investigação produzida, que com o conhecimento das estratégias de Coping, torna-se possível identificar os recursos internos e/ou externos disponíveis e melhorar as habilidades do indivíduo para um enfrentamento mais efetivo das situações, considerando-se tanto a doença quanto as suas necessidades pessoais (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014).

Sugere-se o desenvolvimento de estratégias de intervenção que procurem promover melhores condições de trabalho em cada contexto laboral. Acredita-se que a combinação entre esforço individual e suporte organizacional pode ser uma associação favorável ao bom desempenho profissional e a uma produtividade adequada às demandas de trabalho.

Um dado preocupante mencionado na pesquisa de Azevedo, Nery e Cardoso em 2017, relata que o uso do tabaco tem sido descrito como uma estratégia utilizada para diminuição ou controle dos níveis de ansiedade, numa espécie de automedicação. Logo, em situações de estresse muito elevado, geradoras de ansiedade, observa-se algum estímulo ao uso do tabaco como forma de acalmar e relaxar o indivíduo.

Silva et al, (2015), apontam que as estratégias mais usadas pelos profissionais de enfermagem para combater o estresse laboral são o Suporte Social e o Enfrentamento Focalizado no Problema. Recorda-se que o fator Suporte Social é um tipo de estratégia que se caracteriza pela busca de apoio instrumental, emocional e/ou informacional no ambiente de trabalho, enquanto o Enfrentamento Focalizado no Problema é um tipo de estratégia ativa em relação ao estressor, envolvendo esforços cognitivos e planejamento, ou seja, caracteriza-se por condutas de

aproximação do estressor para resolver as situações causadoras do estresse, manejando ou modificando o problema.

De acordo com Sena et al, (2015), verificou-se que os profissionais de enfermagem acreditam que a instituição/unidade hospitalar poderia disponibilizar um atendimento psicológico para os profissionais, bem como, disponibilizar uma sala com livros, músicas, televisão para ser utilizado nos momentos de repouso.

Faz-se necessário promover momentos de interação do grupo, com a finalidade de discutir os problemas existentes, ou mesmo, a criação de modelos de intervenção, como terapia de grupo, tentando auxiliar no processo de gerenciamento de conflitos e sofrimentos psíquicos, que mal gerenciados poderão comprometer a saúde individual, estimulando o absenteísmo e prejuízos para o paciente.

A partir desses conhecimentos, será possível estabelecer ferramentas para reorganização do trabalho, valorizando e respeitando os diferentes saberes da prática profissional, buscando a autonomia, participando de forma ativa nas decisões da equipe multiprofissional, promovendo melhorias na ambiência ocupacional, de modo a entender a particularidade de cada profissional e utilizar suas potencialidades conforme as necessidades da instituição.

6. CONCLUSÕES

O estresse ocupacional compromete o estado físico e mental do trabalhador da área da enfermagem. Assim, pode apresentar dificuldades para compreender os fatos que estão sendo vivenciados e de que forma esses estressores estão afetando a sua vida diária. Pôde-se perceber então que todos os fatores estressantes mencionados, sejam inerentes à profissão ou resultantes de fatores extrínsecos, interferem no trabalhador de enfermagem, que, como resultado, se torna desmotivado, o que pode acarretar diversos problemas para ele e também para o cliente sob seus cuidados.

A capacidade de enfrentamento do estresse varia ao longo do tempo, de acordo com o nível de desenvolvimento do sujeito, e pode ser modificada em função da alteração nas demandas do contexto. A implantação de programas de intervenção psicológica, visando à promoção de estratégias de enfrentamento do estresse e com foco na saúde do trabalhador, pode auxiliar os enfermeiros a enfrentarem a vulnerabilidade ao estresse presente em ambientes de trabalho.

Percebe-se então, que os fatores desencadeadores do estresse estão presentes e são bastante comuns na profissão de enfermagem, independente do setor no qual este profissional está inserido. Acredita-se que é de extrema importância para a saúde que estes profissionais aprendam a identificar estes fatores desencadeadores de estresse e as suas influências na atividade laboral para poderem impedir o agravamento do mesmo.

Assim, pode-se dizer que estes profissionais de enfermagem apesar de possuírem diversos fatores desencadeadores do estresse no ambiente de trabalho, que interferem intensamente em suas atividades laborais, buscam minimizá-los através de mecanismos de defesas, como se desvencilhar das responsabilidades e preverem a possibilidade do problema acontecer.

Diante disso, gestores e profissionais devem elaborar estratégias de redução de estresse, resultando em propostas de intervenção. Tais intervenções poderiam permitir que profissionais de enfermagem que estejam em situações de estresse ampliem sua capacidade de gerir demandas, enfrentar estressores e promover modificações em condições ambientais passíveis de alteração, tais como aquelas ligadas às relações interpessoais e gestão do trabalho.

5. CRONOGRAMA

ETAPAS	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Definição do tema												
Revisão de literatura												
Construção do projeto												
Entrega do projeto de pesquisa na coordenação de pesquisa da FACENE												
Exposição do projeto												
Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE												
Coleta de dados												
Análise e discussão dos Dados												
Inspeção monografia												
Apresentação da monografia												
Devolução da versão final da Monografia à FACENE												
Encaminhamento do Relatório Final pela PLATBR												

PRAZO: 12 MESES

6. ORÇAMENTO

ELEMENTOS A SEREM FINANCIADOS			
Classificação	Quantidade	Custo unitário	Total
Material Permanente			
Pen drive 2G	1	30,00	30,00
Mouse	1	30,00	30,00
Serviços de Terceiros			
Impressão	500	0,50	250,00
Encadernação simples	10	5,00	50,00
Encadernação de capa dura	1	90,00	90,00
Abstract	1	50,00	50,00
TOTAL	R\$ 500,00		

REFERÊNCIAS

- ADRIAENSSENS, J.; GUCHT, V.; MAES, S. **Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study.** J Nurs Manag. 2013
- ALDWIN, C. M. (2011). **Stress and Coping across the Lifespan.** In S. Folkman (Ed.). The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping (pp. 15-34). New York, 2011.
- AZEVEDO, B. D. S; NERY, A. A; CARDOSO, J. P. ESTRESSE OCUPACIONAL E INSATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM. **Revista Texto contexto - enferm.** vol. 26 no.1 Florianópolis 2017.
- BARREIRA, I. A. Contribuição da história da enfermagem brasileira para o desenvolvimento da profissão. **Rev. Enferm.**, v. 3, n. 1, p. 125-141, abr. 1999.
- BARRETO, B. M. F. et al,. A interferência do estresse no trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar e sua relação como fator de risco para a ocorrência de câncer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** [online]. 2016. abr./jun. 8(2):4154-4167.
- BERNARDES, M. M. R.; LOPES, G. T.; SANTOS, T. C. F. O cotidiano das enfermeiras do exército na Força Expedicionária Brasileira (FEB) no teatro de operações da 2ª guerra mundial, na Itália (1942-1945). **Rev Latinoam Enferm.** 2005 maio/jun;13(3):314-21.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO COREN-MT. Lei N° 7.498/86. Disponível em <http://mt.corens.portalcofen.gov.br/lei-n-7-49886-de-25-de-junho-de-1986_255.html> Acesso em 29 de abril de 2019.
- COSTA, D. T.; MARTINS, M. C. F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** 45 (5): 1191-8, 2011.
- COSTA, R; et al. O Legado de Florence Nightingale: Uma Viagem no Tempo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 18, p. 661-669, out./dez. 2009.

CRUZ, S. P.; ABELLÁN, V. M. Professional Burnout, Stress and Job Satisfaction of Nursing Staff at a University Hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2015. 23(3), 543-552. doi: 10.1590/0104- 1169.0284.2586.

CUNHA, I. C. K. O; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto & Contexto Enferm.** 2006 jun./set; 15(3):479-82.

DIAS, M. S. A. **O semblante da clínica dialítica no contexto da promoção da saúde: reflexões dos profissionais sobre sua práxis** [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2005.

DONOVAN, R. O.; DOODY, O.; LYONS, R. The Effect of Stress on Health and its Implications for Nursing. **British Journal of Nursing**, 2013. 22(16), 969-970.

FOUCAULT, M. **Power and Knowledge**. Brighton: Harvester Press; 1979.

GASSEN, K. N. R.; CARVALHO, C. L.; GOES, C. H. A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DE SEUS AVANÇOS E DESAFIOS ATUAIS NO BRASIL. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 1, n. 1, jan./jun. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas 2010.

GOMES, A. R; CRUZ, J. F; CABANELAS, S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3. Brasília, P. 307-318, 2009.

JACQUES, J. P. B. et al., Sala de bem-estar como estratégia para redução do estresse ocupacional: estudo quase-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 71. supl.1 Brasília, 2018.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paul. enferm.** 2009; 22(2):192-7.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Rev Bras Enferm.** 2006; 59(esp):403-10.

KUREBAYASHI, L. F. S. et, al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. vol.46 no.1 São Paulo Feb. 2012.

MENZANI G.; BIANCHI E.R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.; v. 11,n.2, p:327-33, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Vozes. Petrópolis RJ. 2010.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. São Paulo: Vozes, 1994.

MOGNHON, P. M. F. **A ENFERMAGEM: O LUGAR DA VIDA, DO SOFRIMENTO DO PROFISSIONAL CUIDA (DOR)**. Trabalho de conclusão de curso de Psicologia. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Ijuí, dezembro, 2015.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília, v. 59, nº 5, oct. 2006.

MONTIBELER, J. et al. Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2018, vol.52, 03348.

MURASSAKI, A. C. Y.; MELO, W. A.; MATSUDA, L. M. Influência das características sociodemográficas e ocupacionais em trabalhadores da equipe de enfermagem com um emprego e multiemprego. **Ciência e Enfermagem**, 2013.

NUNES, C. M.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; KURCGANT, P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Periódico eletrônico]. 2010.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002

POMPEO DA, ROSSI LA, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta Paul Enferm. 2009;22(4):434-8.

RIBEIRO, P. H. A. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS. Trabalho de Conclusão no curso de Enfermagem. UERN. Mossoró, 2017.

RIOS, K. A; BARBOSA, D. A; BELASCO, A. G. S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2010;18(3):[09 telas].

ROCHA, M.C.P.; MARTINO, M.M.F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**, v.44,n.2, p:280-6, 2010.

ROCHA, S. M. M; ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a coletividade e a interdisciplinariedade. **Rev Latinoam Enferm**. 2000 dez; 8(6): 96-101

RODRIGUES, A. B.; CHAVES, E.C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros oncológicos. **Rev. LatinoAm. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v 16, n. 1, 2008.

ROSSI, S. S.; SANTOS, dos P. G.; PASSOS, J. P. A SÍNDROME DE BURNOUT NO ENFERMEIRO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E SETORES FECHADOS HOSPITALARES. **Revista Cuidado é fundamental**. Online, 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):381-384.

SANT'ANA, J. L G; MALDONADO, M. U; GONTIJO, L. A. Dinâmica de geração e dissipação do estresse na equipe de enfermagem num centro de oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.27 Ribeirão Preto, 2019.

SANTO, T. B. E.; OGUISSO, T.; FONSECA, R. M . G. S. A profissionalização da enfermagem brasileira na mídia escrita no final do século XIX: uma análise de gênero. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. 19(5):[07 telas]. Setembro-Outubro, 2010.

SANTOS, M. L. dos; BORGES, G. F. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 289-299, abr./jun. 2010.

SENA, A. F. J et al,. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **Revista Cuidado é fundamental**. 2015;5(1):27-37

SILVA, J. L. et al. O ruído causando danos e estresse: possibilidade de atuação para a enfermagem do trabalho. **av.enferm.** [online]. 2014, vol.32, n.1, pp.124-138. ISSN 0121-4500.

SILVA, G. S. A, et al,. Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista Científica Sena Aires**. 2018; 7(1): 5-11.

SILVA, R. P. et al,. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Arq. bras. psicol.** vol.67 no.1 Rio de Janeiro 2015

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M.. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.4, p. 894-903, 2009.

SMELTZER, Suzane C. et al. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12. ed., v. 1, Rio de Janeiro: Guanabara; 2012, p. 77-85.

STOLARSKI, C. V; TESTON, V; KOLHS, M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. **Rev. Min. Enferm.**;13(3): 321-326, jul./set., 2009

TRETTENE, A. S. et al . Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 36, n. 91, p. 243-261, jul. 2016 .

UMANN, J; GUIDO, L. A; SILVA, R. M. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. **Rev Esc Enferm.** USP 2014; 48(5):891-8

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1301-1314, 2010.