

# ESTRESSE, RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA ENFERMAGEM DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE<sup>1</sup>

---

*Stress, levels of resilience and life quality nursing professionals of public health institutions*

*Estrés, la capacidad de adaptación y la calidad de vida de los trabajadores en el área de enfermería de salud pública*

Maria de Fátima Belancieri<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo teve como finalidade avaliar a sintomatologia do estresse, os fatores de resiliência e a qualidade de vida dos trabalhadores da área da Enfermagem. Participaram do estudo 430 trabalhadores da Rede Básica de Saúde, sendo os dados coletados por meio do Inventário de sintomas de estresse para adultos (LIPP, 2000); da Escala de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL GROUP, 1998); do Questionário do Coeficiente de Resiliência (REIVICH; SHATTÉ, 2002), bem como da ficha de dados sociodemográficos. Dos 430 trabalhadores, 229 responderam aos instrumentos de coleta de dados, ou seja, 53,2%, sendo 207 do sexo feminino (90,4%) e 22 do sexo masculino (9,6%). Em relação ao estresse, 40% apresenta sintomatologia, com predominância de sintomas psicológicos (58%), sendo que a maioria encontra-se na fase de resistência (85%) e 7% na fase de exaustão. Quanto aos níveis de resiliência a maioria, apresenta uma discrepância entre os fatores Regulação de Emoções, que encontra-se abaixo da média (56,8%) e Controle de Impulsos, que está acima da média (83%), o que pode resultar em elevado consumo de energia, prejudicando as atividades laborais. Nos Fatores, Otimismo, Análise Causal, Empatia, Autoeficácia e Exposição, a maioria encontra-se na média. Em relação a Qualidade de Vida, o único Domínio que se encontra na Região de Sucesso é o Físico, com média de 71,28%; os demais (psicológico, social e ambiental), encontram-se numa Região de Indefinição.

Palavras-chave: enfermagem e saúde; resiliência; qualidade de vida.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the stress symptoms, levels of resilience and life quality of these professionals. 430 nursing professionals of public health institutions participated of the study. Data were collected by means of the adult stress symptom inventory (LIPP, 2000); of the life quality scale – OMS (WHOQOL GROUP, 1998), Resilience Coefficient Questionnaire (REIVICH; SHATTÉ, 2002), as well as the social demographic data files. From the total of 430 nursing professionals, 229 answered to the data collection instruments, that is, 53,2%, 207 females (90,4%) and 22 males (9,6%). Related to the stress, 40% presented symptoms, with prevalence of psychological symptoms (58%) being the majority in the resistance stage (85%) and 7% is on a critical stage, that is, almost complete exhaustion. As to the resilience levels, it was observed that the majority of them presented a discrepancy between the Emotions Regulation factors which were under the average (56,8), and Impulses Control which were above the average (83%) that may

1 Estudo vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Saúde (NEPPS), com a colaboração de Ana Beatriz Sacomano Montassier, Ana Vera Niquerito, Daniela Vitti R. da Silva, Ederli Ap. Gaspárello, Marcella Carvalho Martins, Marli Luiz Beluci, Nilseia Meneguel Coltro e Verônica Lima dos Reis.

2 Docente na Universidade Estadual Paulista-Bauru/SP. Doutora em Psicologia Clínica (Psicologia Hospitalar e Psicossomática) pela PUCSP. Mestre em Saúde Coletiva pela USC/Bauru/SP. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Saúde ([www.npps.com.br](http://www.npps.com.br)). End.: Rua Christiano Pagani, 10-49 – Bauru/SP. E-mail: [mfbelancieri@hotmail.com](mailto:mfbelancieri@hotmail.com)

result in an elevated energy waste jeopardizing the labor activities. As to the Optimism factors, Causal Analysis, Empathy, Self Efficacy and Exposition , the, social and environmental), majority were found to be in the average. Related to life quality, the only domain which are in the region of success is the Physical one, with an average of 71,28%; the other domains (psychological, social and environmental), are in an undefined region, that is, in a medium. Keywords: nursing care and health; resilience; life quality.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la sintomatología del estrés, los factores de resiliencia y la calidad de vida de los trabajadores en el área de la Enfermería. Los participantes del estudio fueron 430 trabajadores de la Red Primaria de Salud, siendo los datos recogidos a través del Inventory de síntomas de estrés para adultos (LIPP, 2000), de la Escala de Calidad de Vida de OMS (WHOQOL GROUP, 1998), del Cuestionario Coeficiente de Resiliencia (Reivich; Shatte, 2002), así como la ficha de datos sociodemográficos. De los 430 trabajadores, 229 respondieron a los instrumentos de recolección de datos, es decir, 53,2%, siendo 207 del sexo femenino (90,4%) y 22 del sexo masculino (9,6%). Con respecto al estrés, 40% presentan sintomatología, con predominancia de síntomas psicológicos (58%), siendo que la mayoría se encuentra en fase de resistencia (85%) y 7% en la fase de agotamiento. Más con respecto a los niveles de resiliencia la mayoría, presenta una discrepancia entre los factores de Ajuste de Emociones, que se encuentra abajo de la media (56,8%) y Control de Impulsos, que está arriba de la media (83%), lo que puede resultar en alto consumo de energía, dañando las actividades de trabajo. En factores, Optimismo, Análisis Causal, Empatía, Auto-eficacia y Exposición, la mayoría se encuentra en la media. Con respecto a la Calidad de Vida, el único dominio que se encuentra en la Región de Éxito es el Físico, promediando 71,28%, mientras que otros (psicológicos, sociales y ambientales), se encuentran en una *Región de Indefinición*. Palabras clave: enfermería y salud; resiliencia; calidad de vida.

## Introdução

A área da Enfermagem, segundo Belancieri (2005), é a categoria mais propensa ao estresse, uma vez que constitui-se no maior grupo que presta cuidados à saúde, bem como são os que mais contato têm com os usuários do sistema de saúde.

De acordo com Stacciarini e Tróccoli (2001), a enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority*, como a quarta profissão mais estressante, no setor público.

Entre as condições mais estressantes, estão as relações interpessoais e a comunicação, seja com pacientes, familiares ou a própria equipe de saúde; aquelas inerentes a unidade de trabalho, como a monotonia do trabalho repetitivo, às mudanças tecnológicas e profissionais, a sobrecarga e pressão no trabalho, a exposição constante a riscos, bem como aos recursos materiais e humanos insuficientes; as relativas ao tipo de assistência prestada, que exige um bom equilíbrio psicoemocional, uma vez que lida com dor, sofrimento e morte, além da própria organização do trabalho (BIANCHI, 1999; BELANCIERI, 2003, 2005).

Assim, observamos que os trabalhadores da área da Enfermagem sofrem um impacto muito forte de estressores internos e externos, podendo comprometer sua saúde e qualidade de vida, bem como afetar seu desempenho profissional, colocando em risco a assistência aos usuários do sistema de saúde. Nesse sentido, consideramos relevante investigar, entre esses trabalhadores, a sintomatologia do estresse, os fatores de resiliência e a qualidade de vida, visando a um fortalecimento do trabalhador diante das adversidades a que são submetidos em seu cotidiano pessoal ou profissional.

A resiliência pode ser compreendida como a capacidade do sujeito para fazer os enfrentamentos necessários superando as adversidades do cotidiano. Na área da Enferma-

gem, esse processo é possível quando o sujeito apropria-se das determinações objetivas, sendo capaz de construir junto com seu grupo ações que permitam o enfrentamento e a superação das situações geradoras de estresse em seu contexto de trabalho (BELANCIERI, 2007).

Para que o sujeito seja considerado resiliente, é necessário que exista um equilíbrio, ou uma combinação entre os fatores de risco e de proteção, sendo que, de acordo com Trombetta e Guzzo (2002), os fatores de proteção estão associados às condições do próprio indivíduo, às condições familiares e às condições relacionadas ao apoio ou suporte do meio ambiente.

Dessa forma, a resiliência refere-se a processos que ocorrem na presença do risco, produzindo maior adaptação e flexibilidade interna, obtendo melhor resposta em outras situações de risco.

Diversos autores, descrevem as principais características do sujeito resiliente (GROTBERG, 2005; REIVICH; SHATTÉ, 2002; NELSON, 1997; FLACH, 1997; POLK, 1997; WOLIN; WOLIN, 1993). No entanto, nossas análises e discussões estarão fundamentadas em Reivich e Shatté (2002), autores do Questionário do Coeficiente de Resiliência (RQ-Test), utilizado neste estudo.

Para os autores, a resiliência organiza-se em sete fatores: o primeiro fator consiste na regulação das emoções, caracterizado como a capacidade do sujeito manter-se calmo diante das adversidades; o segundo, controle dos impulsos, está associado ao comportamento de agir impulsivamente, comprometendo o ajuste das emoções; o terceiro fator, o otimismo, implica na crença de que temos a capacidade de lidar com as adversidades presentes e aquelas que poderão surgir futuramente. A análise causal, consiste na capacidade que o sujeito tem de identificar e avaliar com precisão as causas de seus problemas. A Empatia, quinto fator, refere-se à capacidade de perceber os sinais não verbais, relativos a estados emocionais de outras pessoas. O sexto, a

autoeficácia, representa o senso de ser eficaz na resolução dos problemas de forma competente e ser bem sucedido. E por último, a exposição, referindo-se a capacidade de expor-se, explorando seus verdadeiros limites, buscando a atenção e o investimento de outras pessoas.

A Resiliência, de acordo com Flach (1997), não se constitui em um fenômeno psicológico apenas, mas também físico. Assim, para ser resiliente, é necessário que os processos fisiológicos, ativados pelo estresse, funcionem efetivamente.

Acreditamos que a Resiliência possa ser desenvolvida ao longo da existência, quando o sujeito apropria-se de sua realidade e a transforma, transformando a si mesmo, vislumbrando maior qualidade de vida e de saúde.

Inseridas no campo do trabalho, a resiliência e a qualidade de vida, não dizem respeito somente à capacidade do trabalhador em enfrentar e superar as dificuldades, mas também às questões do contexto social e cultural. As condições favoráveis, tidas como necessárias, refletem o confronto que o sujeito faz em busca de sua saúde e qualidade de vida (RODRIGUES, 1994).

## Procedimentos metodológicos

Este estudo foi realizado com os trabalhadores da área da Enfermagem da Rede Básica de Saúde, Serviços de Urgência e Emergência e Unidades de Serviços Especializados, compreendendo 21 unidades, no município de Bauru/SP, localizada a 343 Km da capital do Estado.

Os instrumentos utilizados foram: uma ficha de dados sociodemográficos, visando a coleta dos dados pessoais, bem como sobre a situação de trabalho e de saúde; o Inventário de sintomas de stress para adultos (LIPP, 2000), que visou identificar, de modo objetivo, a sintomatologia do estresse, o tipo de sintoma e a

fase em que se encontram; o Questionário do Coeficiente de Resiliência (REIVICH; SHATTÉ, 2002), visando a identificação dos fatores de resiliência e a Escala de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL GROUP, 1998; FLECK, 2000).

Após os trâmites éticos e legais, a coleta foi realizada em data e horário previamente agendados, em pequenos grupos, conforme as condições do momento e analisadas de acordo com a proposta dos autores.

## Apresentação dos resultados e discussão

Do total de 430 trabalhadores da área da Enfermagem da Rede Básica de Saúde do município de Bauru/SP, Unidades de Urgência/Emergência e Serviços Especializados, 229 responderam aos instrumentos de coleta de dados, ou seja, 53,2%, sendo 207 do sexo feminino e 22 do sexo masculino, representando, respectivamente 90,4% e 9,6% da população estudada, indo ao encontro da maioria dos estudos realizados na área da Enfermagem (BELANCIERI, 2007; 2006a; 2006b; 2005; 2003; FERRAREZE, FERREIRA; CARVALHO, 2006; VILA, 2005; BIANCHI, 2000).

Quanto a categoria, encontramos na Rede Municipal de Saúde 15,7% de Enfermeiros e 84,3% de auxiliares de Enfermagem e nenhum técnico de Enfermagem. A maioria está concentrada na faixa etária de 31 a 50 anos e, independente do gênero, a maioria é casada, representando 54,7% dos participantes. Mais da metade dos participantes trabalha na área da Enfermagem há mais de dezessete anos, sendo que 25,7% trabalham de dez a dezesseis anos, 15% de dois a nove anos e somente 7% estão na área a menos de dois anos.

A maioria trabalha no turno diurno (72,1%), que pode estar associado ao resultado anterior, ou seja, a maioria trabalha em Unidades

Básicas de Saúde. Nestas, o horário de trabalho é fixado entre 7h00 e 17h00, podendo haver alguma variabilidade conforme dados provenientes dos períodos manhã ou tarde. Aqueles que trabalham no turno noturno referem-se às Unidades de Urgência e Emergência que funcionam 24 horas ininterruptas.

Quanto a carga horária de trabalho, a maioria trabalha 40 horas semanais (76%). É preocupante que 13,5% trabalham mais de 70 horas semanais, sendo a frequência, maior entre os sujeitos do sexo masculino (36,45). É interessante, ressaltar que 25,8% dos participantes exerce outra atividade remunerada, na mesma área ou não.

Quanto a sintomatologia e as fases do estresse, dos 229 trabalhadores da área da Enfermagem que participaram do estudo, 40% apresentam sintomatologia de estresse. Esses resultados contrariam a maioria dos estudos sobre o estresse em trabalhadores da enfermagem, uma vez que, encontramos altos índices de estresse nessa população (MALAGRIS; FIORITO, 2006; BELANCIERI, 2005; CAMELO; ANGERAMI, 2004).

Os resultados encontrados em nosso estudo divergem destes, observando-se uma inversão. Todavia, consideramos que 40% de uma amostra representativa de trabalhadores da área da Enfermagem do interior paulista, mereça uma atenção cuidadosa, uma vez que são profissionais que estão, diariamente, prestando assistência, em uma relação direta e estreita, com outras pessoas, em situação de sofrimento e dor.

Uma reflexão aqui é necessária: qual a qualidade da assistência prestada aos usuários dos sistema de saúde que estão sob os cuidados desses 40% que apresentam estresse? Considerando que cada trabalhador da área da enfermagem tem uma quantidade excessiva de pacientes sob seus cuidados, é ainda mais preocupante.

Desses 40%, 85% encontram-se na fase de resistência, 8% na fase de alerta, 3% na

fase de quase exaustão e 4% estão numa fase crítica, ou seja, a exaustão.

Resultados semelhantes foram encontrados por Malagris e Fiorito (2006), Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006), Camelo e Angerami (2004) e Pafaro e Martino (2004).

Observamos, nesses estudos um fator comum, ou seja, um elevado índice de trabalhadores, na fase de resistência do estresse. Nesta fase, como nos lembra Lipp (1996) e Selye (1956) o organismo é obrigado a utilizar uma reserva maior de energia para enfrentar o estímulo estressor, no sentido de tentar restabelecer o equilíbrio, começando a aparecer as primeiras manifestações do estresse, tanto físicas como psicoemocionais.

Em relação à sintomatologia do estresse, há uma predominância dos sintomas psicológicos (58%), sendo que 30% apresentam sintomas físicos e 12% apresentam uma sintomatologia física e psicológica. Estes resultados são confirmados nos estudos realizados por Malagris e Fiorito (2006), em que 69% dos sujeitos avaliados apresentava sintomas psicológicos, 27% sintomas físicos e, 4% os sintomas físicos e psicológicos concomitantemente. Camelo e Angerami (2004) também identificaram uma predominância de sintomas psicológicos em suas investigações, representando 48% dos sujeitos, sendo 39% para os sintomas físicos e 13% para sintomas físicos e psicológicos.

De acordo com Lipp (1996), o estresse deve ser estudado, sempre, em seus aspectos físicos e psicológicos, uma vez que a reação hormonal, presente na resposta ao estresse, desencadeia uma série de modificações no organismo, podendo contribuir para o surgimento ou agravamento diversas de doenças.

Belancieri (2005; 2003), em seus estudos sobre estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da Enfermagem, classificou os sintomas físicos e psicológicos de acordo com as fases do estresse. Assim, em ordem de predominância tem-se na fase de

alarme, os seguintes sintomas físicos: tensão muscular, distúrbio do sono, dor lombar, tensão pré-menstrual, dor de estômago, distúrbio da alimentação, palpitações/opressão peitoral, alteração da pressão arterial, sudorese e bruxismo. Na fase de resistência, os sintomas físicos predominantes são o cansaço, problemas de memória, distúrbios da alimentação, queda de cabelo, dor de estômago e alergia; e em relação aos sintomas psicológicos tem-se a irritabilidade, dificuldade sexual e agressividade. Já na fase de exaustão, os sintomas físicos são a cefaleia/enxaqueca, distúrbio do sono, distúrbios da alimentação, dificuldade sexual, queda de cabelo, alergia e asma; e nos sintomas psicológicos, predominaram o cansaço, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, depressão, isolamento e discussões frequentes.

É interessante ressaltar em nosso estudo que, na fase de alerta, os sintomas físicos predominantes foram: a tensão muscular, mudança de apetite, insônia, bruxismo e boca seca. Em relação aos sintomas psicológicos predominou a vontade súbita de iniciar novos projetos. Já na fase de resistência e quase exaustão, os sintomas físicos que predominaram foram: o desgaste físico, o mal estar geral, cansaço constante e tontura. E na sintomatologia psicológica houve predomínio da sensibilidade emotiva excessiva, pensamento constante em um só assunto, irritabilidade excessiva. Os sintomas físicos que predominaram na fase de exaustão foram: a insônia e excesso de gases. E os sintomas psicológicos foram: o cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente, vontade de fugir de tudo e angústia/ansiedade diária.

Carmo et al. (2006) revelam em seu estudo que os sintomas físicos e psicológicos, na fase de resistência, mais evidentes entre os trabalhadores da Enfermagem, foram a sensação de desgaste físico constante e cansaço em 87,5% e a irritabilidade excessiva em 62,5%, respectivamente. E na fase de exaustão, em relação aos sintomas físicos, encontraram a mudança extrema de apetite e excesso de gases em 50% e,

a incidência maior para os sintomas psicológicos foi cansaço constante e excessivo em 87,5% dos trabalhadores da Enfermagem.

Esses estudos concordam entre si, demonstrando que a dimensão do trabalhador da área da Enfermagem mais afetada pelo estresse é a psicológica. É interessante observar uma associação preocupante, ou seja, o predomínio de sintomas psicológicos e a fase de resistência. Os sintomas psicológicos, de maneira geral, não são levados em consideração na maioria das consultas médicas, uma vez que não “aparecem” objetivamente como os sintomas físicos, portanto é como se não existissem.

Nesse sentido, os trabalhadores da área da enfermagem precisam lançar mão de estratégias, sejam elas positivas ou negativas, para enfrentar ou simplesmente resistir aos estímulos estressores. Assim, visando identificar os modos de enfrentamento, utilizou-se o instrumento RQ-Test de Reivich e Shatté (2002), que identifica os fatores de resiliência. Neste, a maioria dos participantes, em relação ao fator regulação das emoções, encontra-se abaixo da média (56,8%), demonstrando que a capacidade de resiliência, neste fator, encontra-se enfraquecida.

No fator controle dos impulsos, a maioria está acima da média (83%). E nos fatores, otimismo (79,5%), análise causal (77,8%), empatia (66,8%), autoeficácia (47,2%) e exposição (51,5 %), a maioria encontra-se na média.

De acordo com Reivich e Shatté (2002) a regulação das emoções e o controle dos impulsos estão intimamente relacionados, sendo que sujeitos que são fortes no fator controle dos impulsos, tendem a ter alta regulação das emoção. Os autores, ressaltam que esses dois fatores estão embasados em sistemas de crenças similares. Assim, quando o controle dos impulsos se apresentar abaixo da média, o sujeito aceitará sua primeira crença impulsiva como verdadeira, e agirá de acordo com ela, produzindo, com

frequência, consequências negativas que bloqueiam sua resiliência.

O excessivo controle de impulsos aliado à dificuldade na administração das emoções poderá resultar em grande consumo de energia por parte do sujeito, uma vez que essas emoções não podem ser exteriorizadas, especialmente no ambiente de trabalho, o que poderá justificar um alto índice de estresse entre os trabalhadores da área da Enfermagem.

Corroborando essa discussão, Pinheiro (2004), ressalta que a reflexão e a interpretação dos fatos, são características fundamentais em sujeitos resilientes, acentuando-se a questão da singularidade, uma vez que as pessoas podem responder de maneiras diferentes diante de adversidades semelhantes.

Embora, dependendo da visão que o indivíduo tem da situação, da sua interpretação do evento gerador do estresse e do sentido a ele atribuído, é que teremos ou não a condição de estresse. Acreditamos que há necessidade de discutir a resiliência não somente com os trabalhadores, mas também nas instituições, nos grupos e, especialmente, nos ambientes de saúde, visando uma amplitude na atenção à saúde e condições de trabalho.

Reivich e Shatté (2002) demonstram em seus estudos, que o otimismo e a autoeficácia, geralmente, caminham juntos, resultando na motivação para a busca de soluções às suas dificuldades. No trabalho, sujeitos otimistas, que acreditam em sua capacidade de resolver problemas, emergem como líderes. No fator análise causal, o sujeito é capaz de identificar as causas de seus problemas e avaliá-los com precisão e flexibilidade cognitiva.

Nos fatores empatia e exposição, os autores ressaltam que a capacidade de ler os indícios de estados emocionais de outras pessoas e a busca de atenção e feedback, poderão facilitar as funções de gerenciamento de atividades laborais, identificando técnicas para valorização e motivação dos funcionários.

É interessante ressaltar que resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos. Embora, somente o estudo de Belancieri (2007) tenha sido realizado com Enfermeiras, consideramos importante citar também os estudos de Affonso (2007), desenvolvido com educadores e adolescentes em liberdade assistida; a investigação de Barbosa (2006), com professores do ensino fundamental; e o estudo de Belancieri e Catharin (2007), realizado com idosos do programa Universidade Aberta a Terceira Idade.

Belancieri e Cappo Bianco (2004) e Sória (2006) sugerem como estratégia para melhorar a capacidade resiliente dos trabalhadores da área da Enfermagem, a reflexão do processo saúde-doença desde sua formação expandindo para a especialização e aprimoramentos, desenvolvendo assim suas habilidades internas necessárias para o fortalecimento da resiliência. Bianchini e Dell'aglio (2006) defendem mudanças nestas características internas e também nas externas, com o objetivo de incentivar o desenvolvimento de novas estratégias, mais eficazes, de enfrentamento das situações estressantes, através da promoção da resiliência nas Instituições de Saúde.

TABELA 1 - ESCORES MÍNIMOS, MÁXIMOS E MÉDIA PARA OS QUATRO DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA (N=229)

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>Físico</b>	25	100	71,3	15,17
<b>Psicológico</b>	20,8	100	69,9	14,07
<b>Social</b>	16,7	100	68,52	16,06
<b>Ambiental</b>	18,75	93,7	56,23	14,65

Quanto a Qualidade de Vida, a maioria (68,6%) respondeu ter boa qualidade de vida, sendo que, mais da metade estão satisfeitos com sua saúde. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Martins (2002) e Vila (2005). O primeiro, encontrou 69,64% dos trabalhadores da enfermagem que consideram boa sua qualidade de vida. E o segundo, em estudo realizado na mesma região, ou seja, no município de

Bauru/SP, 62% consideram boa sua qualidade de vida. Isso nos leva a considerar que mesmo a enfermagem sendo considerada a quarta profissão mais estressante, estes tem uma percepção otimista de sua saúde e qualidade de vida.

É interessante, mencionar que em questão à parte do WHOQOL-Bref, 67,2% dos trabalhadores da área da enfermagem relatou consultar o médico periodicamente, demonstrando uma preocupação com a própria saúde. No entanto, mesmo sendo a minoria, 32,8% não costuma ir ao médico periodicamente, fazendo uso de medicamentos, muitas vezes sem prescrição médica (46,7%). Destes, a maioria é para hipertensão (43,9%), seguidos por ansiolíticos, 12,1%, e antidepressivos (7,5%).

Na Tabela 1, são apresentados os escores, quanto aos domínios da Qualidade de Vida, observando-se que o único Domínio que se encontra na *Região de Sucesso*, é o Físico, com média de 71,3%. Os demais Domínios (Psicológico, Social e Ambiental) encontram-se na *Região de Indefinição*.

Saupe et al. (2004) considera os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) como *Região de Fracasso*, de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta),

correspondendo a uma *Região de Indefinição*, e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a *Região de Sucesso*. É interessante ressaltar que, embora, os Domínios Psicológico e Social estejam numa *Região de Indefinição*, se aproximam da *Região de Sucesso*, obtendo médias de 69,9% e 68,5%, respectivamente. No entanto, se levarmos em consideração os valores mínimos e máximos (0 -100), propostos por Fleck (2000),

a qualidade de vida dos trabalhadores da área da Enfermagem é relativamente baixa.

A média mais baixa foi em relação ao Domínio Ambiental (56,2%). Tal domínio está relacionado a segurança, lazer, moradia, transporte, serviços de saúde, salários, ambiente físico (FLECK, 2000). Todas esses aspectos são considerados fundamentais para uma vida com qualidade, no entanto, não dependem somente do sujeito para serem solucionados.

Resultados semelhantes foram encontrados em Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), Vila (2005) e Saupe *et al.* (2004). De acordo com Belancieri (2003), as atividades dos trabalhadores da área da Enfermagem é marcada por constante convivência com situações de adversidades, relativas às condições e organização do trabalho, que poderão resultar em ansiedade e tensão, evidenciando a sintomatologia de estresse. Tal situação poderá causar prejuízos na assistência à saúde dos usuários, bem como à própria saúde e qualidade de vida do trabalhador.

É interessante ressaltar que, encontramos uma coerência entre os resultados para o estresse, resiliência e qualidade de vida, ou seja, 40% dos trabalhadores da área da Enfermagem apresentam sintomatologia de estresse, especialmente psicológica. A maioria encontra-se na fase de resistência, o que vai ao encontro dos resultados encontrados no que se refere a resiliência.

Embora a maioria esteja na média para os fatores otimismo, análise causal, empatia, autoeficácia e exposição, no fator controle dos impulsos estão acima da média e no fator Regulação das Emoções abaixo da média. Belancieri (2005) ressalta que o excessivo controle de impulsos associado à dificuldade na administração das emoções pode acarretar um grande consumo de energia por parte do trabalhador, uma vez que as emoções nem sempre poderão ser exteriorizadas, especialmente no ambiente de trabalho, justificando a fase do estresse em que se encontram, ou seja, de resistência.

Assim, podemos considerar que estes resultados tem uma relação direta com a Qualidade de Vida dos trabalhadores da área da Enfermagem, em que, neste estudo, está longe de ser o ideal.

## Considerações finais

É evidente que não podemos responsabilizar, globalmente, a Rede Pública de Saúde ou simplesmente os trabalhadores da área da Enfermagem quanto à esses resultados, mas o acesso à informações e conhecimentos sobre os aspectos que comprometem a saúde e qualidade de vida do trabalhador, bem como seu desempenho nas atividades laborais, nos permitem elaborar e implementar medidas preventivas por meio de programas de redução de estresse e promoção de resiliência e qualidade de vida na área da Enfermagem.

Essas medidas, com certeza, seriam revertidas na melhoria da Qualidade de Vida dos trabalhadores da área da Enfermagem, bem como da assistência à saúde dos usuários da Rede Municipal de Saúde.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, C. *A liberdade assistida de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e seus fatores de proteção: uma análise sob o olhar da Psicologia Sócio-Histórica*, 142 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

BARBOSA, G. S. *Resiliência em professores do ensino fundamental de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série: validação e aplicação do "Questionário do índice de Resiliência – adultos – Reivich-Shatté/Barbosa*, 313 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

BELANCIERI, M. F. *Promoção do processo de Resiliência em Enfermeiras: uma possibilidade?* 209 f. Tese (Psicologia

- Clínica – Psicossomática e Psicologia Hospitalar) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
- BELANCIERI, M. F.; CATHARIN, L. C. Resiliência e saúde na terceira idade. In: FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO, 2007, Anais... Iniciação Científica. Bauru: Edusc, 2007. v. 1, p. 11.
- BELANCIERI, M. F. Trabalhadores da Enfermagem: o estresse e as repercuções na sua saúde. *Revista COREN-SP*. n. 62, p. 16, mar./abr. 2006a.
- \_\_\_\_\_. Enfermagem: estresse e adoecimento ou Resiliência e saúde. *Revista Conexão SEESP*. p. 22, abr./mai. 2006b.
- \_\_\_\_\_. *Enfermagem: estresse e repercuções psicosomáticas*, Bauru, SP: EDUSC, 128 p., 2005.
- \_\_\_\_\_. ; CAPPO BIANCO, M. H. B. Estresse e repercuções psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*. v. 1, n. 13, jan./mar. 2004, p. 124-131.
- BELANCIERI, M. F. *Estresse e repercuções psicossomáticas em trabalhadores da enfermagem de um hospital universitário*, 172 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP, 2003.
- BIANCHI, E. R. F. *Stress entre enfermeiros hospitalares*, 101 f. Tese (Livre Docência em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- \_\_\_\_\_. Enfermeiro Hospitalar e o stress. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 390-4, dez. 2000.
- BIANCHINI, D. C. S; DELLAGLIO, D. D. *Processos de Resiliência no Contexto de Hospitalização: Um estudo de caso*. Paidéia, Ribeirão Preto – SP, v. 35, p. 427-436, 2006.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto – SP, v. 12, n. 1, 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100003-&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100003-&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26/03/2008.
- CARMO, T. M. D.; GOMES, M. S. G.; AGOSTINHO, T. A.; SOUZA, N. R.; NASCIMENTO, E. Trabalhadores de enfermagem: os sintomas de estresse ocupacional em um Centro de Terapia Intensiva. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL E ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA, 9., 2006, Ribeirão Preto – SP. Anais...Os novos velhos desafios da saúde mental, 2006, v. 1, p. 1-294.
- FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 3, jul./set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000300009-&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300009-&lng=pt)>. Acesso em: 21/07/2008.
- FLACH, F. *Resiliência: a arte de ser flexível*. São Paulo: Saraiva, 1997.
- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHO-QOL-100): características e perspectivas. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.
- GROTBORG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A.; SUÁREZ-OJEDA, E. N. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 15-22.
- LIPP, M. N. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 4, 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2006000400007-&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2006000400007-&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26/03/2008.
- MARTINS, M. M. *Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- NELSON, R. *Bounce back! Creating resilience from adversity*. Toronto: Words Worth professional communications, 1997.
- PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental. *Grupo Whoqol-Group*. Genebra, Suíça, 1994.
- PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 3, jul/set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso: 15/05/2008
- PINHEIRO, D. P. N. A Resiliência em discussão. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004
- POLK, L. V. Toward a middle-range theory of resilience. *ANS. Advances in Nursing Science*. v. 19, n. 3, mar. 1997.

REIVICH, K.; SHATTÉ, A. *The Resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York – USA: Broadway Books – Random House, 2002.

RODRIGUES, M. V. C. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. Petrópolis, RJ: Vozes, 206 p., 1994.

SAUPE R.; NIETCHE E. A.; CESTARI M. E.; GIORGI M. D. M.; KRAHL M. Qualidade de Vida dos Acadêmicos de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto – SP, v. 12, n. 4, jul./ago. 2004.

SELYE H. *The stress of life*. New York: MacGrawHill, 1956.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, mar./abr. 2001.

SÓRIA, D.A.C. *A Resiliência dos Profissionais de Enfermagem na Unidade de Terapia intensiva (UTI)*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

TROMBETA, L. H. A. P.; GUZZO, R. S. L. *Enfrentando o cotidiano adverso - estudo sobre resiliência em adolescentes*. Campinas: Editora Alínea, 2002.

VILA, S. G. *Qualidade de vida em enfermeiros de Bauru*. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP, 2005.

WOLIN S. J.; WOLIN, S. *The resilient self*. How survivors of troubled families rise above adversity. New York: Villard Books, 1993.

WHOQOL GROUP. *Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida*. 1998. Disponível em: <[www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html](http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html)>. Acesso: 11/2005.