



Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros

Work vulnerability stress and quality of life in nursing

Rosângela Zabaleta Alves Corrêa^[a], Mayra Silva de Souza^[b] e Makilim Nunes Baptista^[c]

Resumo

O presente estudo teve como objetivo encontrar associações entre vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. Participaram deste estudo 117 profissionais da área de enfermagem de uma cidade do interior de São Paulo, com amostra predominantemente feminina e idade variando entre 20 a 56 anos ($M = 35$ anos; $DP = 8,9$). Como instrumentos, utilizou-se a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref). Os resultados indicaram correlações significativas e negativas e outras limítrofes entre as dimensões do EVENT, denominadas clima e funcionamento organizacional; pressão no trabalho; infraestrutura e rotina. E os domínios do WHOQOL-bref, quais sejam, físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e geral, de forma que quanto maior a vulnerabilidade ao estresse laboral, menor a qualidade de vida relatada pelos respondentes. Por fim, são consideradas as contribuições e apontadas as limitações do estudo, com sugestões para futuros trabalhos.

Palavras-chave: Estresse laboral. Qualidade de vida. Enfermeiros.

Abstract

This study aimed to find associations between vulnerability of stress at work and quality of life in nurses. The study included 117 nursing professionals from an inland city of São Paulo, with sample was predominantly female and aged 20 to 56 years ($M = 35$ years, $SD = 8.9$). The instruments used were the Scale of Vulnerability to Stress at Work (EVENT) and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref). The results showed significant and negative correlations between dimensions of EVENT called climate and organizational functioning; pressure at work; routine and infrastructure. The domains of WHOQOL-Bref, namely, physical, psychological, social relationships, environment and general, so that, the more vulnerability to job stress, lower quality of life reported by respondents. Finally, we considered the contributions and identify the limitations of the study, with suggestions for future work.

Keywords: Coping. Professional acting. Sexual violence.

^[a] Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), enfermeira da Prefeitura Municipal de Itatiba (SP), Itatiba, SP - Brasil, e-mail: rzac27@uol.com.br

^[b] Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), professora adjunta da Universidade Federal Fluminense (UFF), Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil, e-mail: souza.mayra@gmail.com

^[c] Doutor em Psicologia e Psiquiatria Médica pela Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Itatiba, SP - Brasil, e-mail: makilim.baptista@saofrancisco.edu.br

Recebido: 04/11/2010
Received: 11/04/2010

Aprovado: 16/02/2012
Approved: 02/16/2012

Introdução

O conceito de *estresse* tem sido difundido por diferentes meios de comunicação e vem sendo utilizado como causa ou explicação para vários acontecimentos que afligem a vida humana moderna (Murofuse, Abranches, & Napoleão, 2005). Não há um consenso na literatura sobre a definição de *estresse*, que pode ser compreendido como uma mudança imposta pela situação externa ou uma tentativa frustrada de lidar com a situação, ainda, pode ser descrito como uma situação de muita tensão (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002; Stacciarini & Tróccoli, 2001). O nome *estresse* surgiu emprestado da ciência de materiais, cujo significado é um desgaste por uso prolongado. O termo passou a ser utilizado e expandido para compreender a resposta, os estímulos e as circunstâncias por ele provocadas (Graeff, 2003).

O estresse tem sido estudado nos últimos anos de forma crescente devido ao impacto negativo sobre o trabalho, por interferir na saúde e no bem-estar dos empregados. Vive-se em uma época de intensa competitividade e a economia vem sentindo um impacto negativo em virtude de os trabalhadores sentirem-se estressados, acarretando em aumento dos custos para organizações em razão do desempenho reduzido por parte dos trabalhadores. Surgem também os problemas de saúde, ocasionando o absenteísmo, que acaba por provocar maior rotatividade de atuação em setores distintos para cobrir faltas existentes, podendo gerar também um maior número de acidentes no local de trabalho (Araújo, Aquino, Menezes, Santos, & Aguiar, 2003; Calderero, Miasso, & Corradi-Webster, 2008; Dalmolin, Lunardi, Barlem, & Silveira, 2012; Montanholi, Tavares, & Oliveira, 2006; Paschoal & Tamayo, 2004).

Paschoal e Tamayo (2004) conceituam o estresse ocupacional como um processo que enfoca a relação entre o ambiente de trabalho e o indivíduo. O indivíduo reconhece que as demandas do trabalho estão excessivas e desenvolve recursos de enfrentamentos, caracterizando um processo individual que apresenta um caráter relacional, pois cada pessoa tem as suas percepções do ambiente. A relação entre saúde-doença-trabalho tem merecido atenção da área da saúde ocupacional. As evidências de prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores também podem ser atribuídas às longas jornadas de trabalho, ao ritmo acelerado de produção,

excesso de tarefas, parcelamento de tarefas e remuneração baixa em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas. Essas situações fazem com que o trabalho deixe de ter um significado de satisfação, bons ganhos materiais e sensação de serviços sociais úteis, e torna-se um sofrimento (Barboza & Soler, 2003).

O estresse ocupacional interfere nas diversas áreas da vida do indivíduo, podendo ocorrer desajustes na saúde física e mental, relações sociais e meio ambiente devido ao pouco tempo dedicado à família e ao trabalho e à falta de suporte e apoio quando necessários. Na área social ocorre o isolamento e a falta de amigos. O estresse, além de ter um efeito facilitador no desenvolvimento de doenças, pode propiciar prejuízo para a qualidade de vida e para a produtividade do ser humano.

A qualidade de vida foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de sua vida no contexto da cultura e sistema de valores em que ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O conceito de qualidade de vida está centrado na avaliação subjetiva do indivíduo, incluindo uma variedade de condições que podem afetar sua percepção, seus sentimentos e comportamentos relacionados ao seu dia a dia e não só à condição de saúde (Fleck et al., 2000; Sanchez & Villa, 2005). Alguns termos são utilizados como sinônimos de qualidade de vida, tais como bem-estar, boas condições de vida e satisfação de vida, isso porque ela pode ser considerada como uma condição a mais do que a ausência de doença, abrangendo a educação, saneamento básico, o acesso a serviços de saúde, as condições e a satisfação no trabalho (Lentz, Costenaro, Gonçalves, & Nassar, 2000).

A satisfação é considerada baseando-se em alguns componentes, tais como autonomia, interação, *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração. O tema é de fundamental importância para a área de saúde, especificamente para o serviço de enfermagem, uma vez que a satisfação dos trabalhadores, bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam o bom desempenho no serviço e na qualidade final da assistência. Um dos grupos ocupacionais com mais riscos de estresse é o dos indivíduos que trabalham em instituições de saúde. Eles podem apresentar um quadro de esgotamento emocional, distanciamento

afetivo, tratamento despersonalizado e sentimento de perdas de lucros pessoais (Trucco, Valenzuela, & Trucco, 1999). Algumas profissões são consideradas de “alto contato” por manterem relação de ajuda constante e direta com outras pessoas, aliando longas jornadas com os “problemas dos outros”, além de apresentarem uma excessiva carga de trabalho em locais potencialmente geradores de conflitos. Esses profissionais são aqueles que, no seu dia a dia, fazem contato direto com as pessoas como, por exemplo, enfermeiros, professores, médicos e policiais (Mallar & Capitão, 2004).

Campos (2005) descreve que o estresse ocupacional não vem somente de estressores pessoais, mas também de estressores institucionais e familiares e é mais frequente em profissionais que mantêm relações de ajuda constante e direta com outras pessoas. Os profissionais mais suscetíveis são os que prestam serviços de apoio como os médicos, enfermeiros e professores. Dentre esses profissionais, os de enfermagem são os que permanecem por mais tempo ao lado do paciente hospitalizado e sua família, vivendo situações de estresse junto a eles, seja na revelação do diagnóstico, dos procedimentos cirúrgicos ou nas tomadas de decisões sobre o tratamento.

Segundo Engel (2004), os enfermeiros encontram no seu serviço algumas características físicas, emocionais e sociais que podem ser consideradas como estressoras. Trabalham com a morte e o morrer e, frequentemente, tratam de padrões de ética e de moral, com o conflito e a ambiguidade do papel, a estrutura e o clima da organização, além da relação específica do trabalho e do descanso. Em resposta aos sentimentos, os comportamentos saudáveis podem ser inibidos, e pode ocorrer de o indivíduo comer demais, aumentar o consumo de bebida alcoólica e do fumo para conseguir lidar com o estresse.

Albion, Fogarty e Machin (2005) realizaram um estudo com 1097 empregados de um serviço de saúde, obtendo-se resultados que medem clima organizacional e psicológico. Foram comparados os resultados com os trabalhadores do serviço de saúde e concluiu-se que os enfermeiros relataram ser menos favorecidos, indicando ter mais tensão, baixo nível de bem-estar, baixa satisfação no serviço e baixa qualidade de vida no trabalho.

Barboza e Soler (2003) realizaram uma pesquisa com dez profissionais de enfermagem, com idade média de 36,9 anos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com duração de 30 a 60 minutos,

que foram gravadas na íntegra e transcritas. O estudo discute a situação da equipe de enfermagem, que manifesta problemas de saúde de caráter físico e psíquico, destacando-se lesões por esforços repetidos, depressão, angústia, estresse, além de condições inadequadas de trabalho, que acabam por influenciar na qualidade do atendimento prestado pela equipe de enfermagem.

Em Londrina foi realizado um estudo em quatro hospitais, em que foram avaliados os profissionais de enfermagem que trabalhavam em unidade cirúrgica. Participaram 105 trabalhadores, sendo a maioria mulheres com idade média de 38 anos. A coleta de dados foi feita por meio de 20 questões referentes à caracterização sociodemográfica e 44 itens referentes à Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional, que permite que o respondente estabeleça seu grau de satisfação. O estudo identificou que os profissionais de enfermagem encontravam-se insatisfeitos ou indiferentes (nem satisfeitos, nem insatisfeitos) com a qualidade de vida no trabalho. Os itens pontuados com menor satisfação abordavam requisitos do trabalho, tais como normas organizacionais e remuneração. Em contraposição, os itens pontuados com maior satisfação correspondiam ao *status* profissional, autonomia e interação (Schmidt & Dantas, 2006).

A insatisfação no trabalho pode trazer consequências para o estado de saúde do profissional, além de interferir no seu desempenho no trabalho e na sua qualidade de vida (Neves, Branquinho, Paranaguá, Barbosa, & Siqueira, 2010; Rios, Barbosa, & Belasco, 2010).

Capitão, Scortegagna e Baptista (2005) relatam que vários fatores, como os psicossociais e/ou os comportamentais influenciam a saúde ou a doença. As emoções podem desencadear problemas físicos, porém, a saúde pode ser influenciada por características individuais, personalidade, crenças, comportamentos, suporte social e meio ambiente, o que condiz com o conceito de saúde como bem-estar físico, psicológico e social.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi buscar associações entre vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida em um grupo de enfermeiros, correlacionando as dimensões da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e o Instrumento Abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref).

Método

Participantes

Participaram deste estudo 117 profissionais da área de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) que trabalham em hospitais privados, com convênio do Sistema Único de Saúde (SUS) e em serviço público na área de saúde pública de um município do estado de São Paulo. Desse montante, foram excluídos sete participantes que deixaram de responder 10% ou mais itens de algum dos instrumentos. A faixa etária variou de 20 a 56 anos com uma média de idade de 35,8 e um desvio padrão de 8,9. A amostra foi predominantemente feminina (N = 106, correspondendo a 96,6% da amostra total), sendo que apenas quatro participantes eram do sexo masculino (3,6%).

Instrumentos

Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)

A Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) foi desenvolvida por Sisto, Baptista, Noronha e Santos (2007), contendo 40 situações de trabalho, dentre as quais o profissional deve assinalar o quanto cada situação o incomoda, de acordo com uma escala Likert de três pontos (nunca, às vezes, frequentemente). Seu objetivo é avaliar o quanto as situações do cotidiano do trabalho interferem no modo de agir do indivíduo, podendo caracterizar certa fragilidade. Esse instrumento relaciona medidas de estresse profissional, podendo diferenciar a relação da intensidade com a percepção de sua vulnerabilidade. Possui três fatores:

Clima e funcionamento organizacional – expressa a percepção sobre o ambiente físico inadequado, chefes despreparados, dificuldades pessoais com o chefe, expectativa excessiva da chefia, falta de oportunidades de progresso no trabalho, falta de perspectiva profissional, falta de plano de cargos e salários, falta de solidariedade, função pouco conhecida, impossibilidade de dialogar com a chefia, desconhecimento de como é avaliado e de quem manda realmente no trabalho, falta de valorização, salário inadequado para a função, autoridade rejeitada pelos iguais ou superiores e tom autoritário de superiores.

Pressão no trabalho – expressa acúmulo de funções, acúmulo de trabalho, execução de trabalhos que não pertencem à função, fazer o trabalho do outro, muita responsabilidade no trabalho diário, necessidade de ajudar colegas para fazer o serviço, novas obrigações, o erro do funcionário afetando o trabalho dos outros, prazos para realização de trabalhos, responsabilidade excessiva, ritmo acelerado de trabalho, atender a muitas pessoas de uma só vez, ter mais obrigações que os demais colegas.

Infraestrutura e rotina – traduz as jornadas dobradas, doença ou acidente pessoal, equipamento precário, licença de saúde recorrente dos colegas, mudança nas horas de trabalho, mudança no *status* financeiro, mudança de chefia, perspectivas de ascensão vinculadas à ideia de transferência, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, problemas com a iluminação do ambiente e salários atrasados. A validade fatorial dos itens indicou KMO = 0,88, indicando que a variância em comum das variáveis foi boa. Ainda, os estudos de confiabilidade indicaram precisão de 0,98 para os itens e de 0,91 para as pessoas pela Teoria de Resposta ao Item (TRI).

Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref)

O Instrumento Abreviado de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) é de propriedade da Organização Mundial da Saúde (OMS). É uma versão abreviada do WHOQOL-100. O Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu a versão abreviada devido à necessidade de instrumentos breves, que sejam de fácil preenchimento, porém, mantendo as características psicométricas de autoavaliação. Ele é autoexplicativo e foi formulado em uma escala de resposta do tipo Likert, com escala de intensidade (do “nada” até o “extremamente”), de capacidade (do “nada” até “completamente”), de frequência (do “nunca” até “sempre”) e de avaliação (do “muito insatisfeito” até “muito satisfeito” ou do “muito ruim” até “muito bom”). O WHOQOL-bref, na versão em português (Brasil), é composto por 26 questões com escala Likert de cinco pontos, duas questões são tidas como gerais e as outras 24 representam cada faceta que compõe o instrumento original. Foi realizada uma análise fatorial e quatro domínios

foram obtidos: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Fleck et al., 2000). O domínio 1 representa o *físico*, que descreve situações relacionadas com dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. Já o domínio 2 representa o desempenho *psicológico*, que descreve sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio 3 representa *relações sociais* e descreve as relações pessoais, suporte social e atividade sexual, porém, não apresentou capacidade de discriminação entre pacientes e indivíduos normais. Isso pode significar que o fato de estar doente não interfere nas relações sociais e a menor representabilidade em número de questões é um fator que o deixa como um domínio menos estável, do ponto de vista psicométrico. E o domínio 4 representa o *meio ambiente* e descreve segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, novas informações e habilidades, recreação e lazer, ambiente físico e transporte. O domínio *geral* descreve como o indivíduo percebe sua qualidade de vida e sua saúde. O instrumento apresentou boa consistência interna, medida pelo coeficiente de Cronbach, com as 26 questões, quatro domínios ou cada um deles.

Procedimentos

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (Protocolo CEP/USF n. 221/06), entrou-se em contato com os serviços de saúde solicitando a autorização para a aplicação dos testes nos funcionários que estão trabalhando nas instituições. Explicou-se sobre o objetivo do projeto e foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada funcionário. Logo após foram entregues os testes e foi realizada uma explanação a todos os funcionários sobre o preenchimento dos dois instrumentos, relatando que eram breves e de fácil preenchimento, com duração de aproximadamente 20 minutos. Em alguns setores isolados não foi possível o preenchimento no momento, então foi solicitado a um enfermeiro responsável da instituição que fizesse a entrega e a coleta dos instrumentos.

Resultados e discussão

Buscou-se correlacionar a percepção dos participantes quanto à vulnerabilidade ao estresse no trabalho e sua qualidade de vida. A pontuação do instrumento que mede a vulnerabilidade ao estresse (EVENT) assinala que, quanto maior o escore, maior é a vulnerabilidade ao estresse. O instrumento que mede a qualidade de vida (WHOQOL-bref) indica que, quanto menor a pontuação, pior é a qualidade de vida do profissional. Sendo assim, a correlação buscada é negativa, uma vez que se espera que quanto maior a vulnerabilidade ao estresse, menor será a qualidade de vida do indivíduo. Como se pode observar na Tabela 1, algumas dimensões encontraram-se correlacionadas significativamente e, em algumas delas, observou-se tendências à significância.

Cabe ressaltar que, independentemente da significância, todas as dimensões do EVENT e do WHOQOL-bref correlacionaram-se negativamente, o que era esperado. O fator 1 da EVENT, clima e funcionamento organizacional, correlacionou-se significativamente e negativamente com o domínio desempenho psicológico ($r_s = -0,232$; $p = 0,023$) e as relações sociais ($r_s = -0,216$; $p = 0,023$), além do domínio geral ($r_s = -0,195$; $p = 0,041$) do WHOQOL-bref. Esse resultado sugere que quanto mais inadequado o ambiente de trabalho — quanto menos conhecida sua função, menos valorizado, salário inadequado, falta de perspectivas profissionais, ausência de plano de cargos e salários, menos trabalho em equipe, não saber como é avaliado, ter problemas com a chefia como a falta de diálogo, ausência ou despreparo da chefia, dificuldades pessoais com chefia, não saber quem manda realmente, ter autoridade rejeitada e tom autoritário de superiores —, menos se aproveita a vida, diminuindo-se o sentido e a qualidade de vida, sua concentração, sua aceitação física, sua satisfação, podendo surgir sentimentos negativos, diminuição de relações com parentes, amigos, apoio dos colegas, satisfação sexual e com a vida.

O estresse no trabalho interfere no bem-estar dos empregados e está associado à baixa satisfação laboral, relacionada com o ambiente de trabalho e o indivíduo. É um resultado da interação de vários fatores, sendo eles o ambiente, apoio social, autoestima, sentimento de controle da situação, idade, falta de redes sociais no trabalho e trabalho excessivo

Tabela 1 - Correlação de Spearman entre as dimensões da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse (EVENT) e do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref)

	Event-clima e funcionamento organizacional	Event-pressão no trabalho	Event -infra-estrutura	Event-total
Whoqol-físico	$r_s = -0,171$ $p = 0,075$	$r_s = -0,116$ $p = 0,226$	$r_s = -0,139$ $p = 0,148$	$r_s = -0,178$ $p = 0,068$
Whoqol-psicológico	$r_s = -0,232^*$ $p = 0,015$	$r_s = -0,146$ $p = 0,128$	$r_s = -0,160$ $p = 0,095$	$r_s = -0,224^*$ $p = 0,019$
Whoqol-relações sociais	$r_s = -0,216^*$ $p = 0,023$	$r_s = -0,081$ $p = 0,399$	$r_s = -0,205^*$ $p = 0,032$	$r_s = -0,217^*$ $p = 0,023$
Whoqol-meio ambiente	$r_s = -0,169$ $p = 0,078$	$r_s = -0,058$ $p = 0,550$	$r_s = -0,043$ $p = 0,655$	$r_s = -0,150$ $p = 0,119$
Whoqol-geral	$r_s = -0,195^*$ $p = 0,041$	$r_s = -0,056$ $p = 0,559$	$r_s = -0,060$ $p = 0,535$	$r_s = -0,166$ $p = 0,083$

Legenda: * = significância ao nível 0,05.

Fonte: Dados da pesquisa.

em curto espaço de tempo (Humpel & Caputi, 2001; Paschoal & Tamayo, 2004; Stacciarini & Tróccoli, 2001; Trucco et al., 1999). Em contrapartida, Sanchez e Villa (2005) afirmam que a qualidade de vida no trabalho surge quando o profissional apresenta motivação, capacidade de adaptação às mudanças do ambiente, quando é capaz de satisfazer suas necessidades, apresenta criatividade, vontade de inovar e aceita mudanças da organização. Também está associada ao grau de satisfação familiar, amorosa, social e ambiental e está determinada pelo desenvolvimento econômico, cultural e classe social a que o indivíduo pertence (Minayo, Hartz, & Buss, 2000). A satisfação no trabalho também é um indicador de qualidade de vida baseado na autonomia, interação, *status*, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração (Schmidt & Dantas, 2006).

Compartilhar preocupações, amarguras, esperança com colegas de trabalho, vizinhos e com conhecidos traz sentimento de segurança, conforto e confiança, melhorando o apoio social, trazendo uma relação satisfatória com o trabalho. Uma relação satisfatória com o trabalho é complementar ao suporte afetivo, que é o compartilhamento de preocupações, amarguras e esperanças, trazendo sentimento de segurança, além do suporte social, que provém das relações estabelecidas entre colegas de

trabalho (Abreu et al., 2002; Paschoal & Tamayo, 2005). A falta de apoio social dentro ou fora do serviço é um fator ou um estímulo estressor, ou ainda uma variável que resulta em estresse de origem ocupacional (Paschoal & Tamayo, 2005; Stacciarini & Tróccoli, 2001; Trucco et al., 1999), e a qualidade de vida está associada ao grau de satisfação no convívio social (Minayo et al., 2000).

O fator 2 do EVENT, pressão no trabalho, apresentou uma correlação negativa com todas as dimensões do WHOQOL-bref, porém, não se correlacionou significativamente com alguma dimensão. Nesse sentido, alguns autores identificam o estresse como um processo de resposta emocional e de condutas percebidas e interpretadas como ameaças. Também é visto como uma relação que o indivíduo tem com o seu meio, seja ele interno ou externo, está relacionado com sua capacidade de resposta mediante exigências e pode ser identificado como uma ameaça ou um desafio (Trucco et al., 1999; Margis, Picon, Cosner, & Silveira, 2003; Figueiroa, Schufer, Muiños, Marro, & Coria, 2001).

O fator 3, estrutura e rotina do EVENT, correlacionou-se significativamente e negativamente com as relações sociais do WHOQOL-bref ($r_s = -0,205$, $p = 0,032$), sugerindo que quanto maior a jornada de trabalho, mudança de horas de trabalho, equipamentos precários, maior licença de saúde dos

colegas, mudança de *status* financeiros, mudança de chefias, falta de colaboração, problemas com área física e salários atrasados, menores são as relações com parentes e amigos, diminuindo o apoio dos colegas e a satisfação sexual.

Alguns autores apontam que carga horária demasiada, sobrecarga de trabalho, pouco suporte social, condições inadequadas de trabalho, problemas com pagamentos, conflitos com colegas e remuneração baixa são aspectos que se associam ao estresse no trabalho. Tais características fazem com que o trabalho não tenha significado de satisfação, diminuindo a qualidade das relações sociais (Araújo et al., 2003; Barbosa & Soler, 2003; Stacciarini & Tróccoli, 2001).

Foram encontradas também correlações significativas e negativas entre o escore total do EVENT com o desempenho psicológico ($r_s = -0,224$; $p = 0,019$) e as relações sociais ($r_s = -0,217$; $p = 0,023$) do WHOQOL-bref. Ainda, foram encontradas tendências à significância do físico e do meio ambiente (WHOQOL-bref) com o clima do EVENT, psicológico do WHOQOL-bref com a infraestrutura do EVENT e, finalmente, observou-se o físico e o geral do WHOQOL-bref com o escore total do EVENT.

O estresse está relacionado com a percepção que cada indivíduo tem e a sua capacidade de resposta depende de como ele compreende o estímulo. Quando um profissional tem suporte afetivo e social, aumenta-se a probabilidade de uma relação satisfatória com o trabalho e a capacidade de satisfação das suas necessidades por meio de experiências obtidas no serviço (Sanchez & Villa, 2005; Abreu et al., 2002), apesar de que características pessoais e genéticas também se associam ao fenômeno.

Os resultados encontrados acrescentam dados à compreensão da relação entre a qualidade de vida e os estressores encontrados no trabalho de profissionais de enfermagem. Nesse sentido, este estudo atenta também para os cuidados a serem tomados para que seja garantida a saúde desses profissionais, favorecendo a boa qualidade de vida, tanto no trabalho quanto fora dele.

Considerações finais

De forma geral, das 20 possíveis associações entre as dimensões e pontuações gerais do Instrumento de Vulnerabilidade ao Estresse no

Trabalho e Qualidade de Vida, seis foram estatisticamente significativas. Cinco delas tenderam a essa diferença, podendo ser consideradas como limítrofes. Tais associações demonstram que, possivelmente, os dois construtos estão inter-relacionados e merecem novas investigações em pesquisas que levem em consideração amostras maiores, de instituições com diferentes segmentos de profissionais da área da saúde, sendo possível, dessa forma, existir medidas comparativas entre os diversos setores, tais como ambulatórios e enfermarias. Como sugestão, futuros estudos também podem utilizar análises de regressão, logística ou multivariada, a fim de verificar quanto cada construto possui de variância na explicação do outro.

Referências

- Abreu, K. L., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(2), 22-29.
- Albion, M. J., Fogarty, G. J., & Machin, M. A. (2005). Benchmarking occupational stressors and strain levels for rural nurses and other health sector workers. *Journal of Nursing Management*, 13(5), 411-418.
- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 424-433.
- Barboza, D. B., & Soler, Z. A. S. G. (2003). Afastamentos do Trabalho na enfermagem: Ocorrências com trabalhadores de um hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(2), 177-183.
- Calderero, A. R. L., Miasso, A. I., & Corradi-Webster, C. M. (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(1), 51-62.
- Campos, R. G. (2005). *Burnout: Uma revisão interativa na enfermagem*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- Capitão, C. G., Scortegagna, S. A., & Baptista, M. N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 75-82.

- Dalmolin, G. L., Lunardi, V. L., Barlem, E. L. D., & Silveira, R. S. (2012). Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o burnout. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 200-208.
- Engel, B. (2004). Are we out of four minds with nursing stress? *Creative Nursing*, 10(4), 4.
- Figueiroa, N. L., Schufer, M., Muiños, R., Marro, C., & Coria, E. A. (2001). Um instrumento para avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 653-659.
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamivich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da Versão em Português do Instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.
- Graeff, F. G. (2003). Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(Supl. 1), 21-24.
- Humpel, N., & Caputi P. (2001). Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(5), 399-403.
- Lentz, R. A.; Costenaro, R. G. S; Gonçalves, L. H. T., & Nassar, S. M. (2000). O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(4), 7-14.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(Supl 1), 65-74.
- Mallar, S. C., & Capitão, C. G. (2004). Bournout e Hardiness: Um estudo de evidência de validade. *Psico-USF*, 9(1), 19-29.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Montanholi, L. L., Tavares, D. M. S., & Oliveira, G. R. (2006). Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(5), 661-665.
- Murofuse, N. T., Abranches, S. S., & Napoleão, A. A. (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 255-261.
- Neves, M. J. A. O., Branquinho, N. C. S. S., Paranaguá, T. T. B., Barbosa, M. A., & Siqueira, K. M. (2010). Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Revista Enfermagem UERJ*, 18(1), 42-47.
- Paschoal, T., & Tamayo, A (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1), 45-52.
- Paschoal, T. & Tamayo, A. (2005). Impacto dos valores laborais e da interferência família-trabalho no estresse ocupacional. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 173-180.
- Rios, K. A., Barbosa, D. A., & Belasco, A. G. S. (2010). Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 122-130.
- Sanchez, R. H., & Villa, M. C. (2005) Algunos factores influyentes em la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermagem*, 21(1), 1-12.
- Schmidt, D. R. C., & Dantas, R. A. S. (2006). Qualidade de Vida no Trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades o bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino Americana*, 14(1), 54-60.
- Sisto, F. F., Baptista, M. N., Noronha, A. P. P., & Santos, A. A. A. (2007). *Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT*. Itatiba: Universidade São Francisco.
- Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 17-25.
- Trucco, B. M., Valenzuela A. P., & Trucco H. D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*, 127(12), 1453-1461.