



Estresse ocupacional e fatores desencadeadores na equipe de saúde em unidades de terapia intensiva

Occupational stress and triggering factors in the healthcare team in an intensive care unit

Estrés laboral y factores desencadenantes en el
equipo de salud en una unidad de cuidados intensivos

Letícia Marinheski Girardi¹, Viviane Gisele de Souza², Mauricio de Almeida Pereira da Silva², Junio Cesar da Silva².

RESUMO

Objetivo: Identificar o nível de estresse ocupacional enfrentado pelos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva e classificar os estressores organizacionais, relacionando-os quanto a sua gravidade. **Método:** Estudo observacional transversal com abordagem quali-quantitativa realizado em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital no Paraná com a equipe multiprofissional. Aplicou-se a Escala de Estresse no Trabalho versão reduzida (EET) e um questionário semi-estruturado. Análise quantitativa foi realizada com dados coletados em Excel e analisados via SPSS, enquanto a análise qualitativa baseou-se no método Bardin para identificar fatores estressantes. **Resultados:** Contrariando a literatura, a maioria dos profissionais apresentou baixo estresse. Também identificou que profissionais com múltiplos vínculos empregatícios tendem a ter um nível de estresse mais elevado. Fatores como comunicação e relações interpessoais foram relevantes como desencadeadores de estresse nesse ambiente. **Conclusão:** O estudo destaca a complexidade do estresse ocupacional e a necessidade de pesquisas acerca do tema, visto que impacta diretamente o colaborador e também a empresa empregadora.

Palavras-Chave: Estresse Ocupacional, Profissionais da Saúde, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of occupational stress faced by professionals working in Intensive Care Units and to classify organizational stressors, relating them to their severity. **Method:** Cross-sectional observational study with a quali-quantitative approach conducted in Intensive Care Units of a hospital in Paraná with the multiprofessional team. The shortened version of the Work Stress Scale (WSS) and a semi-structured questionnaire were applied. Quantitative analysis was performed with data collected in Excel and analyzed via SPSS, while qualitative analysis was based on the Bardin method to identify stressors. **Results:** Contrary to the literature, the majority of professionals presented low stress levels. It was also identified that professionals with multiple employment contracts tend to have a higher level of stress. Factors such as communication and interpersonal relationships were relevant as stress triggers in this environment. **Conclusion:** The study highlights the complexity of occupational stress and the need for research on the topic, as it directly impacts the employee and also the employing company.

Keywords: Occupational Stress, Healthcare Professionals, Intensive Care Unit.

¹Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Curitiba – PR.

²Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), Curitiba – PR.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de estrés ocupacional enfrentado por los profesionales que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos y clasificar los factores estresantes organizacionales, relacionándolos con su gravedad. **Método:** Estudio observacional transversal con enfoque cualicuantitativo realizado en Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital en Paraná con el equipo multiprofesional. Se aplicó la Escala de Estrés Laboral versión reducida (EEL) y un cuestionario semiestructurado. El análisis cuantitativo se realizó con datos recopilados en Excel y analizados mediante SPSS, mientras que el análisis cualitativo se basó en el método de Bardin para identificar factores estresantes. **Resultados:** Contrariamente a la literatura, la mayoría de los profesionales presentaron bajos niveles de estrés. También se identificó que los profesionales con múltiples contratos laborales tienden a tener un nivel de estrés más alto. Factores como la comunicación y las relaciones interpersonales fueron relevantes como desencadenantes de estrés en este ambiente. **Conclusión:** El estudio destaca la complejidad del estrés ocupacional y la necesidad de investigaciones sobre el tema, ya que impacta directamente en el empleado y también en la empresa empleadora.

Palabras clave: Estrés ocupacional, Profesionales de la Salud, Unidad de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional pode ser definido por meio da relação de fatores associados a atividade laboral, também chamados de estressores organizacionais, e a capacidade fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo de enfrentá-los (MARTINS DG e GONÇALVES J, 2019). É um processo que ocorre entre o indivíduo e suas interpretações sobre as demandas do trabalho, excedendo a sua capacidade de enfrentamento, dos fatores estressores no ambiente de trabalho e da interação do indivíduo com o meio. Desta forma, o estresse provém de um determinado ambiente com um tipo específico de pessoa. (TYLL MAG, et al., 2023; HIRSCHLE ALT e GONDIM SMG, 2017). Diversos fatores corroboram para desenvolver o estresse ocupacional, dentre eles fatores socioeconômicos, individuais e hábitos de vida e da atividade laboral podem ocasionar o adoecimento no ambiente de trabalho (LIMA LAO, et al., 2024; MARTINS DG e GONÇALVES J, 2019).

Na área da saúde, é comum o desenvolvimento de doenças ocasionadas pelo excesso de estresse dos profissionais. Esse estresse pode estar relacionado pela experiência de trabalhar com pessoas que estão doentes, chateadas e ansiosas com sua condição e complicações. Esta demanda do trabalho pode produzir efeitos negativos ao profissional, como transtornos físicos, psíquicos e comportamentais que, por consequência, podem repercutir na assistência de saúde. Esta influência acomete o local de trabalho, podendo ser percebida através do absenteísmo, atrasos, desempenho insatisfatório, queda de produtividade e problemas de relacionamento interpessoal (MACEDO ATS et al., 2018; NETO EMN et al., 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva é um local destinado à assistência de pacientes em situação crítica, com agravos que comprometem sua saúde. Neste local, os profissionais se deparam com tecnologia de alta complexidade, recursos materiais e humanos para monitoramento intermitente do paciente, que exigem competências técnicas científicas para sua atuação (LEITE AC et al., 2021). Os profissionais que atuam neste ambiente apresentam considerável chance para o sofrimento psíquico ocasionado pelo estresse, devido à complexidade das ações ali exercidas (MACEDO ATS et al., 2018).

Os fatores causadores de estresse ocupacional devem ser identificados com o intuito de trazer a resolutividade e assim melhorar o ambiente para que a equipe exerça suas funções com eficiência e dignidade. Identificar esses fatores auxilia na elaboração de ações e intervenções a fim de minimizar os agentes causadores de estresse e diminuir a probabilidade de desenvolver agravos à saúde mental dos trabalhadores (NETO EMN et al., 2018). Dessa maneira, esta pesquisa teve como objeto de estudo conhecer a magnitude do estresse ocupacional enfrentado por profissionais em Unidades de Terapia Intensiva, identificando os fatores estressores que afetam seu bem-estar e desempenho, com o propósito de contribuir para a gestão eficaz dos setores a promover um ambiente de trabalho que favoreça a saúde mental e a qualidade de vida dos trabalhadores.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quali-quantitativa realizado em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital no Paraná com a equipe multiprofissional de saúde. Foram observadas variáveis como profissão, carga horária, tempo de atuação, número de vínculos empregatícios e tempo de serviço na instituição visada, além disso, foram medidos os níveis de estresse e listados os fatores que contribuem para o mesmo.

Foram incluídos nesse estudo profissionais de saúde Enfermeiros, Fisioterapeutas, Psicólogos, Terapeuta ocupacional, Médicos e Técnicos de enfermagem que atuavam nas Unidades de Terapia Intensiva na assistência em período superior a 3 meses. Foram excluídos do estudo, profissionais que no período de aplicação da pesquisa estavam de licença, férias ou atestado e profissionais que estavam remanejados no setor.

O instrumento da pesquisa contou com um questionário contendo questões sociodemográficas como: sexo, idade, estado civil, formação acadêmica. Com o intuito de verificarmos níveis de estresse presentes nesses profissionais e classificar quanto a sua gravidade, a pesquisa contou com a aplicação da Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada e adaptada para o português por Paschoal T e Tamayo A (2004), constituída de 23 itens, com variação de resposta numa escala Likert com os valores 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo em parte), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente) (PASCHOAL T e TAMAYO A, 2004).

Para identificar e listar os fatores relacionados ao estresse utilizou-se uma questão aberta, além disso, foram observados aspectos como tempo de atuação no serviço, número de vínculos empregatícios, carga horária de trabalho, fatores esses que são apontados como preditores do estresse em pesquisas previamente realizadas. Esta pesquisa seguiu rigorosamente aos critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e só iniciou após a aprovação da mesma pelo CEP/SMS Curitiba-PR através do parecer consubstanciado nº 6.035.170 e CAAE nº 67637223.2.0000.0101 e, assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas utilizando o *software* Excel (Microsoft, v.15.33, 2017). Para a análise descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas segundo suas frequências, prevalências e porcentagens, enquanto as variáveis contínuas foram apresentadas em média, desvio padrão e amplitude. Abaixo, a apresentação destas informações foi feita em tabelas, formatadas no Word (Microsoft, v.15.33, 2017), e gráficos, formatados no Prism (Graph Pad Software, v.9.11, 2021).

Para as análises inferenciais, os dados tabulados no Excel foram transferidos para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, IBM Statistics, v.23, 2015). Com o objetivo de comparar a frequência de ocorrência entre as variáveis, utilizou-se o teste de qui-quadrado. O escore da escala de EET foi normalizado (0 a 100%) e utilizado para categorizar o nível de estresse dos participantes, conforme os seguintes pontos de corte: 0 a 33,33% baixo, 33,34 a 66,66% moderado e > 66,67% alto (GOULART SO et al., 2021).

A frequência de cada categoria foi descrita e comparada entre os participantes de diferentes profissões pelo teste de qui-quadrado. Para comparar o resultado da escala de EET entre os grupos (sexo, profissão, nível de especialização, turno de trabalho, carga horária e número de vínculos), foram utilizados os testes de ANOVA *one-way* (3 grupos ou mais), seguido do *post-hoc* de *Bonferroni* se necessário, ou teste t para medidas independentes (2 grupos).

Os pressupostos de normalidade da distribuição e homogeneidade das variâncias foram verificados pelos testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente. Verificada a violação de algum dos pressupostos, os dados foram comparados pelo teste de *Mann-Whitney* (2 grupos) ou *Kruskal-Wallis* (3 grupos ou mais). A significância de todas as análises foi determinada em 5% ($p < 0,05$).

Na etapa de análise qualitativa, adotou-se o método proposto por Bardin L (1977). Primeiramente, organizaram-se os dados e definiu-se os objetivos da pesquisa. Durante a exploração do material, procedeu-se com uma leitura cuidadosa para identificar palavras-chave. Em seguida, a codificação, atribuindo rótulos

às unidades de significado encontradas, e agrupamos esses códigos em categorias e subcategorias. Ao elaborar e interpretar essas categorias obteve-se uma compreensão mais profunda dos dados. Para validar as interpretações, empregou-se a triangulação, considerando diversas perspectivas.

Os resultados obtidos delineiam categorias coerentes que contextualizam e oferecem uma análise detalhada dos elementos estressantes no local de trabalho. Participaram do estudo 58 profissionais, que forneceram um total de 139 indicativos de fatores que desencadeiam estresse em seu ambiente laboral. As respostas coletadas foram organizadas em seis categorias principais, revelando padrões e complexidades dos desafios que os trabalhadores enfrentam, e proporcionando insights valiosos sobre as dinâmicas do estresse ocupacional na unidade de terapia intensiva.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 58 participantes. A maioria dos participantes tinha idade próxima dos 40 anos, com valor médio do escore da EET em 47. Em relação à distribuição dos participantes, houve diferença em todas as variáveis, exceto na ocorrência de pós-graduados com especialização. A maior parte da amostra era de técnicos de enfermagem, participantes mulheres, com mais de cinco anos de atuação, 36 horas de carga de trabalho semanal, com um vínculo empregatício e turno diurno. A **Tabela 1** detalha essas informações.

Tabela 1 – Dados sociais e ocupacionais dos profissionais da unidade de terapia intensiva (n = 58).

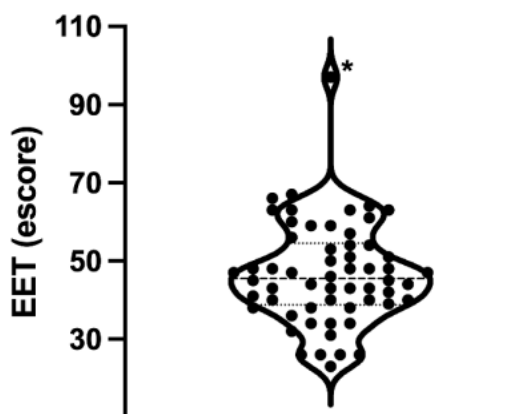
	Média ± Desvio Padrão	Máximo	Mínimo
Idade (anos)	38,6 ± 8,1	60	21
EET (escore)	46,8 ± 13,0	97	23
	Número e percentual	X ²	p
Profissão (n)			
Enfermeiro	12 (21%)	62,21	<0,01
Fisioterapeuta	9 (15%)		
Fonoaudiólogo	2 (3%)		
Médico	6 (10%)		
Psicólogo	1 (2%)		
Técnico de Enfermagem	27 (47%)		
Terapeuta Ocupacional	1 (2%)		
Especialização (n)			
Possui	27 (47%)	0,28	0,60
Não possui	31 (53%)		
Sexo (n)			
Homem	6 (10%)	36,48	<0,01
Mulher	52 (90%)		
Tempo de atuação (n)			
3 a 12 meses	10 (18%)	8,61	0,03
1 a 3 anos	9 (16%)		
3 a 5 anos	15 (26%)		
5 anos ou mais	23 (40%)		
Carga horária (n)			
20	1 (2%)	184,38	<0,01
24	2 (3%)		
30	10 (17%)		
36	38 (65%)		
40	1 (2%)		
44	3 (5%)		
45	1 (2%)		
50	1 (2%)		
72	1 (2%)		

Número de vínculos (n)			
1	36 (62%)	31,90	<0,01
2	21 (36%)		
3	1 (2%)		
Turno de trabalho (n)			
Diurno	36 (62%)	24,14	<0,01
Noturno	6 (10%)		
Ambos	16 (28%)		

Fonte: Girardi LM, et al., 2024. **Nota.** Tempo de atuação contou com 57 participantes. Os destaques em negrito sinalizam diferenças significativas na distribuição de frequências das variáveis.

Após a análise descritiva, uma análise de *outlier* foi conduzida na variável principal (escore da EET) usando o ponto de corte de dois desvios padrões e meio acima ou abaixo da média para exclusão ($-2,5 < z > 2,5$). Foi verificado um participante como *outlier* ($z = +3,92$), com escore da EET em 97, sendo removido das análises inferenciais que utilizaram esta variável como parâmetro. A **Figura 1**, abaixo, apresenta os dados individuais do escore da EET de maneira descritiva.

Figura 1 – Valores individuais do escore da EET de todos os participantes da amostra (n = 58).



Fonte: Girardi LM, et al., 2024. **Nota.** * indica *outlier* (3,92 desvios padrões acima da média). Cada ponto representa um participante. Linhas tracejadas indicam mediana (central), primeiro (inferior) e terceiro (superior) quartis.

Para análises inferenciais, as variáveis da Tabela 1 foram utilizadas como variáveis independentes, ou seja, formaram categorias entre os participantes para serem comparados em relação ao seu escore na EET. Alguns ajustes foram realizados. Na variável “Número de vínculos”, a categoria de três vínculos foi excluída pois continha apenas um participante – inviabilizando uma comparação de grupos por conter uma única medida.

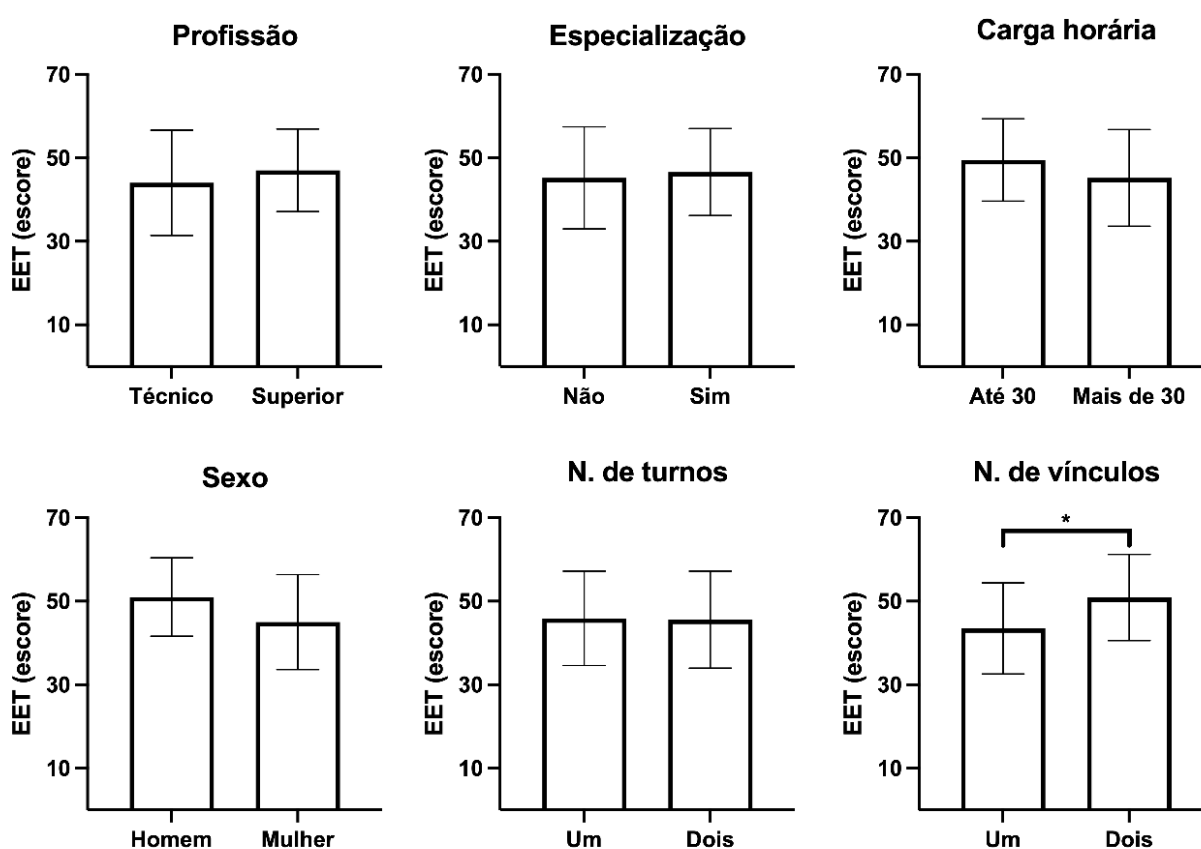
Na variável “Profissão”, os participantes foram classificados de forma dicotômica entre ensino superior (todas as profissões, exceto técnico de enfermagem) e técnico. Na variável “Carga horária”, os participantes foram classificados de forma dicotômica entre até 30 horas de trabalho semanal e mais de 30 horas semanais. Na variável de turno de trabalho, os participantes foram comparados entre os três turnos, porém também de forma dicotômica, sendo divididos entre um turno (diurno ou noturno) e dois turnos (ambos).

Os pressupostos de normalidade e homogeneidade das variâncias foram observados em todas as distribuições dos grupos, exceto para “Carga horária”. Dessa forma, esta variável foi comparada com o teste de *Mann-Whitney*.

A comparação do escore da EET entre os participantes divididos em duas categorias é apresentada abaixo (Figura 2). As análises não encontraram resultado significativo para comparação entre: profissão ($t = 0,96$; $p = 0,34$); especialização ($t = 0,45$; $p = 0,64$); sexo ($t = 1,18$; $p = 0,24$); carga horária ($Z = 0,71$; $p = 0,48$) e número de turnos de trabalho ($t = 0,10$; $p = 0,92$). É possível notar que as médias são muito próximas em todas as comparações, assim como o desvio padrão dos valores de cada grupo.

A última análise inferencial comparou o nível de estresse entre os participantes com um e dois vínculos empregatícios, encontrando diferença significativa entre eles ($t = -2,48$; $p = 0,02$). Os valores apontaram maiores níveis de estresse no grupo com dois vínculos (diferença média de -7,42 pontos na escala; IC 95%: -13,42 a -1,43), indicando acúmulo de estresse nos profissionais que exercem sua função em mais de um local de emprego.

Figura 2 – Comparação dos valores médios do escore de EET entre os diferentes grupos de profissão, especialização, sexo e carga horária de trabalho.



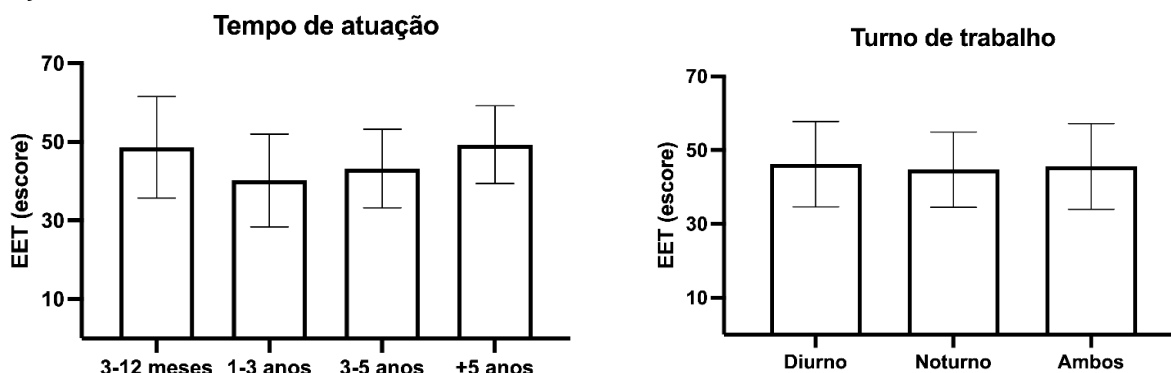
Fonte: Girardi LM, et al., 2024. Nota. Dado apresentado em média e desvio padrão. N = número; * = $p < 0,05$.

As análises seguintes apresentam as comparações feitas em divisões de mais de dois grupos. O nível de estresse foi comparado entre os participantes com diferentes tempos de atuação, utilizando uma ANOVA one-way.

Os resultados não apresentaram significância na análise ($F [3, 55] = 2,38$; $p = 0,08$). É provável que um número maior de participantes na amostra poderia modificar este resultado – algo a ser analisado em pesquisas futuras.

Considerando os turnos de trabalho (diurno, noturno ou ambos), a ANOVA one-way também não encontrou diferença no nível de estresse dos participantes ($F [2, 56] = 0,05$; $p = 0,95$). Estes achados são ilustrados na Figura 3, abaixo.

Figura 3 – Comparação dos valores médios do escore de EET entre os diferentes grupos de tempo de atuação e turno de trabalho.



Fonte: Girardi LM, et al., 2024. **Nota.** Dado apresentado em média e desvio padrão. Nenhuma comparação foi significativa.

Apesar da ausência de significância na comparação do tempo de atuação, os dados apresentam uma tendência descritiva que apontam para maiores níveis de estresse nos profissionais com menos tempo de atuação (3 a 12 meses), assim como maiores tempos (mais de 5 anos).

Uma análise comparativa do nível de estresse dos participantes de diferentes profissões, conforme classificação apresentada nos métodos foi conduzida. Não foram identificadas diferenças nas classificações de estresse entre as profissões. A análise descritiva da comparação das profissões é apresentada abaixo, na **Tabela 2**.

Tabela 2 – Comparação do nível de estresse entre diferentes profissões.

Profissão	Estresse baixo	Estresse moderado	X ²	p
Enfermeiro (n = 12)	7 (58%)	5 (42%)	4,402	0,622
Fisioterapeuta (n =8)	5 (63%)	3 (37%)		
Fonoaudiólogo (n = 2)	1 (50%)	1 (50%)		
Médico (n =6)	5 (83%)	1 (17%)		
Psicólogo (n =1)	1 (100%)	0 (0%)		
Técnico de Enfermagem (n =27)	22 (82%)	5 (18%)		
Terapeuta Ocupacional (n =1)	1 (100%)	0 (0%)		
Total	42 (74%)	15 (26%)		

Fonte: Girardi LM, et al., 2024. **Nota.** Dado apresentado como número de casos e percentual em cada profissão.

A maior parte da amostra apresentou uma classificação de estresse baixo (n = 42; 74%), enquanto apenas alguns foram classificados como estresse moderado (n = 15; 26%). A participante excluída da amostra teria sido classificada com estresse alto, com uma pontuação de 80% na análise normalizada. Uma comparação adicional pelo teste de qui-quadrado apontou que a proporção de indivíduos na categoria baixo estresse foi significativamente maior que nas demais categorias (X² = 44,931; p < 0,001) – sem levar em consideração as profissões.

Com o objetivo de encontrar os fatores relacionados ao estresse no ambiente de trabalho, aplicou-se um questionário contendo apenas uma pergunta, com a restrição de no máximo 3 respostas por participante, que procurou descobrir os fatores desencadeadores de estresse no ambiente de trabalho. Foram enumerados 139 respostas que, posteriormente foram classificadas em 5 categorias utilizando-se o método de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN L, 1977).

Os resultados foram apresentados através das respostas mais frequentes de cada categoria, descritas abaixo no **Quadro 1**:

Quadro 1 – Fatores desencadeadores de estresse ocupacional.

Categoria 1: Comunicação, conflitos e relacionamentos interpessoais.	
“Falta de comunicação”	M01, E01, TE01, TE02, TE07, TE09, TE12, TE13, TE14, TE16, TE18, TE19, TE21, TE26, FI02, FI03, FI05, FI06, FO01, FO02
“Fofoca”	M03, TE12, FI04
Categoria 2: Ambiente Físico e Recursos	
“Falta de funcionários”	M05, TE23, TE27
“Escala de trabalho sempre com furos	TE03, TE04
“Barulho”	TE13, FI04
Categoria 3: Falta de Reconhecimento e Desvalorização	
“Desvalorização salarial”	E07, FI03, FI04
Categoria 4: Sobrecarga de Trabalho	
“Demanda de trabalho”	E09, FO01
Categoria 5: Carga Horária e Salário	
“Carga horária”	E10, TE09

Fonte: Girardi LM, et al., 2024. **Nota:** As nomações mencionadas na tabela acima representam as categorias profissionais estudadas. Cada letra se refere a uma categoria e cada número relaciona-se a ordem de resposta dos questionários, desta forma a letra “M” representa a categoria de Médicos, “E” enfermeiros, “TE” Técnicos de enfermagem, “FI” Fisioterapeutas, “FO” Fonoaudiólogos, “TO” Terapeutas Ocupacionais e “P” para Psicólogos.

Este estudo revela que a comunicação ineficaz é o fator mais mencionado pelos participantes como desencadeador de estresse. Além disso, a falta de reconhecimento profissional, sobrecarga de trabalho e disparidades entre carga horária e salário são fatores determinantes de estresse no ambiente de trabalho.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível identificar que os participantes se encaixam na categoria de baixo nível de estresse, o que diverge da literatura encontrada sobre o tema (PINHEIRO JMG et al., 2023; MUNHOZ OL et al., 2020; CASAGRANDE C et al., 2022; LIMA YA et al., 2021). Geralmente, profissionais que atuam no ambiente de saúde apresentam níveis de estresse elevados. Como exemplo, o estudo de Andolhe R et al., (2015) que verificou a distribuição dos níveis de estresse entre os participantes, avaliados por duas escalas: a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e a Lista de Sinais e Sintomas de Estresse (LSS).

Na EET, a maioria dos sujeitos (74,47%) estava no grupo de médio nível de estresse, enquanto 13,29% apresentaram baixo nível e 12,24% tinham alto nível de estresse. Já na LSS, 46,13% dos profissionais foram classificados como tendo um nível médio de estresse, e aproximadamente 30% apresentaram alto e altíssimo nível de estresse. Adicionalmente, 25% dos profissionais apresentaram ausência ou baixos níveis de estresse ocupacional, estes resultados oferecem uma visão compreensiva da prevalência de diferentes níveis de estresse na amostra estudada, utilizando diferentes escalas de avaliação (ANDOLHE R et al., 2015)

Nas análises redigidas neste estudo, foi possível averiguar que o grupo com dois vínculos empregatícios apresentou, em média, níveis mais altos de estresse em comparação com o grupo que tem apenas um vínculo. Portanto, há uma associação significativa entre o número de vínculos empregatícios e os níveis percebidos de estresse, indicando que dedicar-se a dois empregos está associado a um aumento no estresse em comparação com apenas um emprego.

Nascimento LL (2017) aponta em seu estudo que a sobrecarga de trabalho, especialmente em termos de carga horária extensa (12 horas), a realização de mais de dois turnos consecutivos e a atuação em setores com número reduzido de profissionais, são fatores significativos que desencadeiam a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ou seja, a carga excessiva de trabalho, combinada com condições desafiadoras como longas jornadas e falta de colegas suficientes, é um ambiente propício para o desenvolvimento de estresse, que pode impactar negativamente a saúde mental e levar à decisão extrema de abandonar a profissão.

Os resultados indicam que, embora a diferença não seja estatisticamente significativa, há uma tendência observacional interessante. Profissionais com menos tempo de atuação (3 a 12 meses) e aqueles com mais tempo (mais de 5 anos) parecem apresentar maiores níveis de estresse. Macedo ATS et al., (2018) sugere que há uma correlação entre o tempo de trabalho na instituição e a incidência de estresse entre os profissionais. Os autores indicam que os profissionais com critérios mais altos para estresse estão concentrados nas faixas de tempo de trabalho de 1 a 3 anos e mais de 6 anos. Notavelmente, os mais inexperientes, com menos de 4 anos de trabalho, lideram as taxas de estresse.

Isso pode sugerir que a instabilidade profissional e na carreira pode ser um fator contribuinte para o estresse. Os profissionais que estão no início de suas carreiras podem estar enfrentando desafios e pressões que resultam em níveis mais elevados de estresse. Por outro lado, aqueles com mais de 6 anos podem estar lidando com estresse relacionado a outros aspectos, possivelmente associados a responsabilidades crescentes, mudanças na dinâmica de trabalho, ou outras variáveis. No estudo realizado por Neves TV et al., (2022), contrariando expectativas, o tempo de profissão, tempo de trabalho na UPA e carga horária não apresentaram uma correlação objetiva com o aumento dos sintomas de estresse. Isso sugere que a experiência pode levar a estratégias de enfrentamento mais eficientes, tornando os profissionais mais resilientes.

Nos fatores desencadeadores de estresse, a categoria 1 evidenciou fortemente a comunicação, conflitos e relacionamento interpessoal como o fator estressor mais grave, visto que foi o mais mencionado pelos participantes deste estudo. Outro estudo corroborou este fato, Lima AG et al., (2021), o qual demonstrou que o relacionamento na equipe foi destacado por 15 (30%) participantes como um elemento estressor. A ausência de cooperação no trabalho em equipe resulta em sobrecarga para alguns membros da equipe, e isso acarreta a ineficácia da qualidade dos cuidados prestados ao cliente.

Essa dinâmica ressalta a importância crucial do trabalho colaborativo e intervenções adequadas para garantir a eficácia e a qualidade dos cuidados de saúde. Problemas nas relações interpessoais emergem como um estressor significativo, destacando-se como uma das principais fontes de estresse ocupacional. Essa observação está alinhada com o estudo de Ribeiro KV et al., (2020), que têm apontado as relações interpessoais como fatores importantes no cenário de trabalho.

Já na categoria 2 ficou evidente que a falta de recursos materiais e humanos, tem aguçado os níveis de estresse na equipe, mencionados pelos participantes 20 vezes, por exemplo: “Falta de funcionários” (M05, TE23, TE27), “Falta de material” (TE25), entre outros. Os achados de Ribeiro KV (2017) evidenciam a falta de recursos materiais como um significativo estressor, destacando que essa carência leva os profissionais a buscar em outros setores os materiais necessários, resultando em desgaste físico e mental associado ao tempo investido na tarefa. Além disso, as relações interpessoais, tanto com a equipe quanto com pacientes e famílias, foram identificadas como fontes adicionais de desgaste.

Contrastando com esses resultados, as pesquisas de Andolhe R et al., (2015) ressaltam que as condições de trabalho são percebidas como variáveis mais estressantes em comparação com a própria organização, incluindo a disponibilidade de recursos materiais e humanos. Essa discrepância pode sugerir nuances na percepção do estresse ocupacional, destacando a importância de considerar diferentes contextos e perspectivas ao avaliar as condições de trabalho e seus impactos na saúde dos profissionais.

Essas divergências entre os estudos apontam para a complexidade do estresse ocupacional, ressaltando a necessidade de abordagens individualizadas e intervenções específicas para melhorar as condições de trabalho e o bem-estar dos profissionais de saúde. Futuras pesquisas podem explorar mais a fundo essas discrepâncias, na busca de uma compreensão mais abrangente e eficaz das dinâmicas envolvidas no contexto laboral desses profissionais.

A categoria 3, mostra que a falta de reconhecimento e desvalorização profissional como preditivos do estresse. A falta de reconhecimento e a desvalorização profissional são elementos que podem gerar um impacto significativo nos níveis de estresse ocupacional. Profissionais que não se sentem reconhecidos pelo trabalho que desempenham, podem desenvolver uma sensação de desmotivação e insatisfação. A ausência

de valorização pode contribuir para a percepção de que os esforços dedicados não são devidamente apreciados, o que pode afetar negativamente o engajamento e a qualidade do trabalho. Lima AG et al., 2021 indica em seu estudo que a desvalorização do profissional, observada em mais da metade dos casos (54%), e a falta de motivação, mencionada por 16%, são circunstâncias que provocam insatisfação entre os colaboradores no ambiente de trabalho. Essas condições têm um impacto direto na qualidade da assistência oferecida. Em outras palavras, quando os profissionais se sentem desvalorizados e desmotivados, isso reflete negativamente na maneira como prestam cuidados, comprometendo a excelência e eficácia do serviço de assistência.

Este estudo também identificou na categoria 4 a sobrecarga de trabalho como fator estressor, evidenciado nas seguintes frases “Sobrecarga de trabalho em alguns dias” (M01), “Sobrecarga” (E04), “Falta de tempo hábil para concluir todas as tarefas (em determinado dia)” (E05) e “Acúmulo de tarefas e responsabilidades” (E06) entre outras mencionadas na tabela 3. Isso corrobora com outros estudos em que se identificou as condições de trabalho como a principal origem do estresse ocupacional, representando 60.6% da amostra (20 sujeitos). Em segundo lugar, 30,3% dos participantes (10 indivíduos) apontaram a sobrecarga no trabalho como um fator estressor.

Por fim, as relações no trabalho foram percebidas como uma fonte de estresse ocupacional por 9% da amostra envolvendo 3 sujeitos. (CARLOS E, CANDRINHO GC; 2021). Lima AG et al., 2021 corrobora que a sobrecarga no setor está associada a vários fatores, incluindo uma quantidade reduzida de profissionais, excesso de tarefas devido à falta de pessoal e a escassez de recursos materiais, o que dificulta a prestação de assistência adequada. Esses elementos contribuem para uma rotina intensa e desafiadora para os profissionais. Segundo seu o estudo, 38% dos profissionais relataram estar moderadamente sobrecarregados, enquanto 18% afirmaram estar muito sobrecarregados. Juntos, esses dois grupos representam 56% da amostra, indicando que mais da metade dos profissionais se sentem sobrecarregados em diferentes graus.

Na categoria 5, temos como elementos citados como desencadeadores de estresse a carga horária e salário. Esteves GGL et al., 2019 identificou em seu estudo que a carga horária e os fatores de desgaste psíquico e indolência possuem uma relação direta: à medida que o número de horas trabalhadas aumenta, os níveis de desgaste psíquico e indolência também aumentam. Isso pode ser interpretado como um indicativo de que o tempo extenso no trabalho está associado a um impacto negativo na saúde mental e na disposição do profissional. Essa descoberta destaca a importância de considerar não apenas a quantidade de trabalho, mas também como essa carga horária está correlacionada com o bem-estar psicológico dos trabalhadores.

CONCLUSÃO

A conclusão deste estudo revela que, contrariando a literatura existente, os níveis de estresse entre os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) analisada são baixos. No entanto, foram identificadas associações significativas entre o número de vínculos empregatícios, o tempo de atuação na profissão e os níveis percebidos de estresse, indicando que profissionais menos experientes tendem a apresentar maiores níveis de estresse. Aspectos como comunicação ineficaz, escassez de recursos, desvalorização profissional, sobrecarga de trabalho, carga horária e remuneração foram identificados como fatores desencadeadores de estresse, com a comunicação ineficaz se destacando como o elemento mais impactante no ambiente de trabalho. Essas descobertas enfatizam a necessidade de pesquisas contínuas para uma compreensão do estresse e seus determinantes, visando o avançar no conhecimento acadêmico e também promover a saúde mental e a satisfação profissional em ambientes críticos de cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANDOLHE, R et al. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp.* 2015; 49: 58-64.
2. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 1977; 1.

3. CANHANGA, LA. A falta de motivação e o impacto nos colaboradores: um estudo de caso no Ministério da Geologia e Minas. 2020; 1(1).
4. CARLOS E, CANDRINHO GC. STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO. Boletim Interfaces da Psicologia da Ufruralrj, Rio de Janeiro. 2021; 5: 1-12.
5. CASAGRANDE, Cecilia et al. Estresse ocupacional em médicos intensivistas no Uruguai. Revisa Médica Del Uruguay. 2022; 38(1).
6. ESTEVES GGL et al. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. Revista Psicologias Organizações e Trabalho. 2019; 19: 695-702.
7. GOULART SO, et al. Estresse ocupacional em técnico-administrativos de uma instituição pública federal de educação profissional e tecnológica. Administração: Princípios de Administração e Suas Tendências. Editora Científica Digital. 2021; 2: 157-172.
8. HIRSCHLE ALT e GONDIM SMG. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. Ciência e Saúde Coletiva. 2020; 25: 2721-2736.
9. LEITE AC et al. Evidências científicas sobre fatores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. 2021; 10(2): 1-20.
10. LIMA AG et al. Estresse ocupacional vivenciado por profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva do agreste de Pernambuco. Brazilian Journal Of Health Review. 2021; 4: 2316-2337.
11. LIMA LA de O et al., Estresse ocupacional e as implicações para a saúde mental de profissionais da saúde: uma revisão sistemática. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES. 2024; 17: 5553–5569.
12. LIMA YA, et al. Síndrome de *Burnout* e qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas do Estado de Sergipe. ASSOBRAFIR Ciência. 2021; 1.
13. MACEDO, ATS et al. Estresse Laboral em Profissionais da Saúde na Ambiência da Unidade de Terapia Intensiva. Revista Interdisciplinar e de Psicologia. 2018; 12: 524-547.
14. MARTINS DG, GONCALVES J. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande. 2019; 11: 3-17.
15. MUNHOZ OL et al. Estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. Acta Paulista de Enfermagem. 2020; 33: 1-7.
16. NASCIMENTO LL. Síndrome de Burnout na Unidade de Terapia Intensiva adulto em profissionais de enfermagem. 2017. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, Para A Obtenção do Título de Especialista em Terapia Intensiva, Universidade Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2017; 37.
17. NETO EMN et al. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020; 73: 1-9.
18. NEVES TV et al. Risk factors for stress in professionals at the North emergency care unit in Palmas, Tocantins, Brazil. Revista Brasileira Medicina do Trabalho. 2022; 20(4).
19. PASCHOAL T, TAMAYO A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estudos de Psicologia. 2004; 64.
20. PINHEIRO JMG et al. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. Revista Gaucha de Enfermagem. 2023; 1.
21. RIBEIRO KV. Estressores ocupacionais e níveis de estresse em enfermeiros de unidades de internação clínica. 2017. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017; 92.
22. RIBEIRO KV et al. Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. Revista Baiana de Saúde Pública. 2020; 44: 81-94.
23. TYLL MAG et al. Estresse ocupacional em profissionais de saúde da terapia intensiva. Revista Amazônia. 2023; 11: 16-30.