



## NÍVEL DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS RESIDENTES

### STRESS LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF RESIDENT NURSES

### NIVEL DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DE VIDA DE ENFERMEROS RESIDENTES

Mariana de Albuquerque de Freitas<sup>1</sup>, Osnir Claudiano da Silva Junior<sup>2</sup>, Daniel Aragão Machado<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar os níveis de estresse e a qualidade de vida de enfermeiros residentes e compará-los durante o primeiro ano do curso. **Método:** estudo desenvolvimental, de corte longitudinal e prospectivo, com 20 enfermeiros residentes, sendo um follow-up no início do curso, em 6 e outro em 12 meses. Foi respondido um questionário informativo no início do curso, assim como um inventário de estresse (ISSL) e ao *The Medical Outcomes Study Short Form 36* (SF- 36). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 14955913.3.0000.5285. **Resultados:** foi observado que ao final do curso a maior parte dos residentes possui estresse na fase de resistência, com predomínio dos sintomas psicológicos. Os domínios do SF36 mais afetados foram: vitalidade, limitações por aspectos físicos e emocionais. **Conclusão:** é evidente o aumento do nível de estresse e redução da qualidade de vida ao longo do primeiro ano de curso. Faz-se necessário investigar o quanto esses danos influenciam na assistência prestada. **Descritores:** Enfermeiros; Estresse Psicológico; Qualidade de Vida.

#### ABSTRACT

**Objective:** identifying stress levels and the quality of life of resident nurses and comparing them during the first year of the course. **Method:** developmental study, longitudinal cohort and prospective, with 20 residents nurses, being one a follow-up at the beginning of the course in six and another in 12 months. It was answered an informative questionnaire at the beginning of the course, as well as a stress inventory (ISSL) and The Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36). The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol nº 14955913.3.0000.5285. **Results:** it was observed that after the course most of the residents have stress in the resistance phase, with predominance of psychological symptoms. The most affected SF36 domains were: vitality, limitations due to physical and emotional aspects. **Conclusion:** clearly increased levels of stress and reduced quality of life during the first year of the course. It becomes necessary to investigate how such damage influence the assistance provided. **Descriptors:** Nurses; Psychological Stress; Quality of Life.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los niveles de estrés y la calidad de vida de las enfermeras residentes y comparar los durante el primer año del curso. **Método:** Estudio del desarrollo, de cohorte longitudinal y prospectivo conducido con 20 enfermeras residentes, siendo un seguimiento al inicio del curso, en seis y otro en 12 meses. Se respondió a un cuestionario informativo al inicio del curso, así como un inventario de estrés (ISSL) y The Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo nº 14955913.3.0000.5285. **Resultados:** Se observó que después del curso la mayoría de los residentes tienen estrés en la fase de resistencia, con predominio de síntomas psicológicos. Los dominios del SF36 más afectados fueron: vitalidad, limitaciones debido a los aspectos físicos y emocionales. **Conclusión:** aumentó claramente los niveles de estrés y reduce la calidad de vida durante el primer año de curso. Es necesario investigar cómo esos daños influyen en la asistencia prestada. **Descritores:** Enfermeras; Estrés Psicológico; Calidad de Vida.

<sup>1</sup>Enfermeira, Pós Graduada em Clínica Médica Cirúrgica. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. E-mail: [mariana.af@hotmail.com](mailto:mariana.af@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Professor doutor do Departamento Fundamental, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. E-mail: [osnirclaudianos@gmail.com](mailto:osnirclaudianos@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeiro, Professor Doutor, Departamento Fundamental, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. E-mail: [daragao23@gmail.com](mailto:daragao23@gmail.com).

## INTRODUÇÃO

Estresse é um problema atual, estudado por vários profissionais, pois apresenta risco para o equilíbrio físico e mental do ser humano. Ao longo dos anos tem se tornado uma questão de saúde pública merecendo um olhar diferenciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entidade que tem se importado com a saúde física e mental dos trabalhadores e com condições e os riscos à que estão sendo submetidos.<sup>1</sup>

A primeira definição de estresse foi dada em 1956 pelo médico Hans Selye, que enfatizou que o estresse é uma parte normal do funcionamento do corpo, sendo uma consequência do ato de viver. Ao transpor o conceito da física para a medicina e biologia, o dividiu didaticamente em três fases interdependentes: fase de alarme; fase de resistência ou intermediária ou estresse contínuo; e fase de exaustão ou esgotamento.<sup>2-3</sup>

O termo *stress* foi redefinido como resposta não específica do corpo a qualquer exigência. Segundo ela, o indivíduo estressado apresenta irritação, agressividade, impaciência, que acabam por dificultar seu relacionamento com outras pessoas, levando-o a uma dificuldade de pensar em outros assuntos, que não seja relacionado ao seu estressor.<sup>4-5</sup>

Partindo dos estudos de Selye, Lipp identificou clínica e estatisticamente, uma nova fase do estresse, redefinindo o conceito para então quatro fases: alerta; resistência, quase exaustão e exaustão. Esta nova fase, quase exaustão, ocorre no momento em que a pessoa não mais consegue adaptar-se ou resistir ao estressor, podendo começar o aparecimento de doenças devido ao enfraquecimento do organismo. Nessa, a produtividade do indivíduo está comprometida, mas não como na fase de exaustão, quando o indivíduo possui dificuldades de trabalhar ou se concentrar, além do estabelecimento de formas graves de doenças.<sup>6-7</sup>

Estudos investigam o risco a que profissionais, principalmente os residentes das áreas de saúde, são submetidos devido às longas jornadas de trabalho.<sup>8-9</sup> Os residentes, seja de medicina ou enfermagem, enfrentam diversos desafios para conquistar confiança e credibilidade de pacientes, familiares e equipe. Estas situações desafiadoras provocam sensações de tensão, ansiedade e medo, que podem ser avaliadas como estressoras e interferirem diretamente na qualidade de vida destes indivíduos.<sup>10</sup>

Quanto à Qualidade de Vida, a organização Mundial de Saúde (OMS) teve um papel importante no incentivo aos estudos relacionados às populações da área da saúde, ao definir, em 1947, que “saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.<sup>11</sup>

A expressão Qualidade de Vida (QV) foi originalmente difundida nos EUA após a II Guerra Mundial para descrever os efeitos devastadores do acelerado crescimento industrial e tecnológico. O significado do termo estava vinculado às questões relacionadas ao ambiente e à contaminação ambiental causada pelo crescimento econômico-industrial.<sup>11</sup>

A qualidade de vida é um conceito subjetivo, multidimensional e dinâmico, podendo ser influenciado por aspectos culturais, religiosos, éticos e valores pessoais, dependendo diretamente de fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim, há uma conotação deste termo para cada indivíduo, o que decorre de sua inserção na sociedade, seus objetivos, metas traçadas e pretensões.<sup>12-15</sup>

Profissionais que cuidam em saúde são comprovadamente suscetíveis a altas taxas de estresse, por isso as organizações cada vez têm se preocupado com a qualidade de vida de seus colaboradores. Um profissional com diagnóstico positivo para estresse pode ser acometido por diversos desvios de saúde que interferem no atendimento prestado ao usuário do serviço.<sup>16</sup>

Ao avaliar médicos residentes, percebeu que os domínios da qualidade de vida, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental são os que mais sofrem influencia do estresse e podem ser comparados aos encontrados em pacientes com doenças crônicas.<sup>15</sup> Essas considerações levam a estabelecer como objeto de estudo os níveis de estresse e de qualidade de vida dos enfermeiros residentes.

Pretende-se com este estudo responder a seguinte questão: quais os níveis de estresse dos residentes de enfermagem e como se pode considerar a qualidade de vida deste grupo no decorrer do primeiro ano de curso?

Para responder a este questionamento definiu-se o seguinte objetivo:

- Identificar os níveis de estresse e a qualidade de vida de enfermeiros residentes durante o primeiro ano do curso de especialização;

Freitas MA de, Silva Junior OC da, Machado DA.

- Comparar a evolução dos níveis de estresse e qualidade de vida no início do curso, após 6 meses e ao final dos 12 meses.

A residência caracteriza-se como uma fase estressante, em especial no primeiro ano, por ser um período de imersão plena na atividade profissional, com muitas horas de trabalho, cuidando de pacientes em situações assistenciais complexas e de difícil manejo, seja pela gravidade dos quadros clínicos, seja pelas carências e limitações institucionais. O cotidiano da residência é caracterizado pelo constante lidar com situações novas, complexas e graves, um período de construção da identidade pessoal e profissional com muitas dúvidas e incertezas.<sup>16</sup>

Diante deste problema se faz necessário observar, *in loco*, as condições físicas e psicológicas destes profissionais e discutir possíveis interferências em suas atividades.

## METODOLOGIA

Estudo desenvolvimental, de corte longitudinal e prospectivo onde foram acompanhados 20 enfermeiros residentes no período de um ano, que compreende o momento de sua admissão no curso de residência até o final do primeiro ano deste. Estes profissionais faziam parte de um Programa de Pós-graduação em Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência, admitidos na turma do ano de 2013.

A cada profissional foi entregue três questionários: O primeiro consistia em traçar um perfil sócio demográfico, onde dados como: sexo, faixa etária, situação conjugal, número de filhos, ano de formação, tempo de formação, horas trabalhadas/semana e horas de sono/dia foram coletados. A seleção destas variáveis se deu, pois segundo a literatura científica, influenciam diretamente no estresse e na possível percepção da qualidade de vida.

O segundo foi o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL), com o objetivo de avaliar os níveis de estresse. Este inventário foi validado em 1994 por Lipp e Guevara e tem sido utilizado em dezenas de pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse. Objetiva detectar a presença de estresse, determinar em que fase a pessoa se encontra e se há predomínio de sintomas físicos ou psicológicos. É um inventário auto-referido de duração aproximada de 10 min e destinado à jovens e adultos.<sup>6,7</sup>

O ISSL apresenta um modelo quadrifásico, sendo constituído de três quadros: o primeiro diz respeito aos sintomas apresentados nas

Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros...

últimas 24h - fase de alerta; o segundo é relativo aos sintomas experimentados na última semana - fase de resistência e quase exaustão; e o terceiro se refere aos sintomas apresentados no último mês - fase de exaustão.<sup>7</sup>

O terceiro instrumento utilizado foi o *The Medical Outcomes Study Short Form 36* (SF-36), para avaliar a qualidade de vida. O SF-36 é um questionário multidimensional, composto por 36 itens, dentro de dois grandes grupos: físico e mental. Cada grupo é formado por quatro domínios, que por sua vez, se constituem de itens que avaliam uma mesma área da vida do sujeito avaliado. O subgrupo físico é composto pelos domínios: capacidade funcional (10 itens); limitação de aspectos físicos (04 itens); dor (02 itens); estado geral de saúde (05 itens). O subgrupo mental composto por: vitalidade (04 itens); aspectos sociais (02 itens); limitação por aspectos emocionais (03 itens); saúde mental (05 itens). Há, ainda, uma questão de avaliação comparativa entre as condições atuais de saúde e as de um ano atrás.<sup>17</sup>

Para cada domínio é obtido escores finais, variando de 0 a 100, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor é o estado de saúde do avaliado. Em uma segunda fase utilizamos a escala de cálculo "*Raw Scale*". Esta não apresenta unidades de medida no valor final, se obtém apenas números simbólicos que definem o grau de comprometimento que o sujeito apresenta em cada domínio.<sup>17</sup>

A opção por estes instrumentos se deu por serem validados e os dados obtidos através de seus resultados estarem de acordo com aqueles propostos nos objetivos do estudo.

Foi entregue aos residentes de enfermagem os mesmos questionários no início do curso (primeira semana de residência), na metade do curso (6 meses após o início) e no final do primeiro ano do curso (com 12 meses após o início) e a partir disso traçar um gráfico que evidencie uma possível variação nos resultados a partir das respostas.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de março e agosto de 2013 e em janeiro de 2014, na primeira semana de cada mês no período da manhã. Este dia da semana foi escolhido por ser o momento das atividades teóricas semanais na unidade hospitalar, portanto não interferindo na dinâmica prática dos serviços.

Ressalta-se que o estudo atendeu à Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO sob o Protocolo N° 14955913.3.0000.5285, além de todos os participantes terem assinado e

Freitas MA de, Silva Junior OC da, Machado DA.

Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros...

recebido uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

◆ Questionário informativo  
Na tabela 1 estão descritas as características da população do estudo.

RESULTADOS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. 2013/2014

| Variáveis                      | N (total=20) | %  |
|--------------------------------|--------------|----|
| Sexo                           |              |    |
| Feminino                       | 17           | 85 |
| Masculino                      | 03           | 15 |
| Faixa etária (anos)            | N            | %  |
| 22 a 25                        | 13           | 65 |
| 26 a 29                        | 04           | 20 |
| 30 a 33                        | 02           | 15 |
| Situação Conjugal              | N            | %  |
| Casado/ união estável          | 10           | 50 |
| Solteiro                       | 10           | 50 |
| Separado                       | 0            | 0  |
| Viúvo                          | 0            | 0  |
| Número de filhos               | N            | %  |
| Sim                            | 02           | 10 |
| Não                            | 18           | 90 |
| Ano de formação                | N            | %  |
| 2006                           | 01           | 05 |
| 2010                           | 01           | 05 |
| 2011                           | 09           | 45 |
| 2012                           | 09           | 45 |
| Tempo de formação (meses)      | N            | %  |
| 0 a 11                         | 07           | 35 |
| 12 a 24                        | 10           | 50 |
| ≥ 36                           | 03           | 15 |
| Horas de sono / noite / semana | N            | %  |
| 05                             | 02           | 10 |
| 06                             | 06           | 30 |
| 07                             | 03           | 15 |
| 08                             | 04           | 20 |
| 09                             | 02           | 10 |
| ≥10                            | 03           | 15 |

Cabe ressaltar que todos os investigados possuem carga horária semanal de trabalho de 60 horas.

◆ Inventário de Qualidade de Vida SF-36

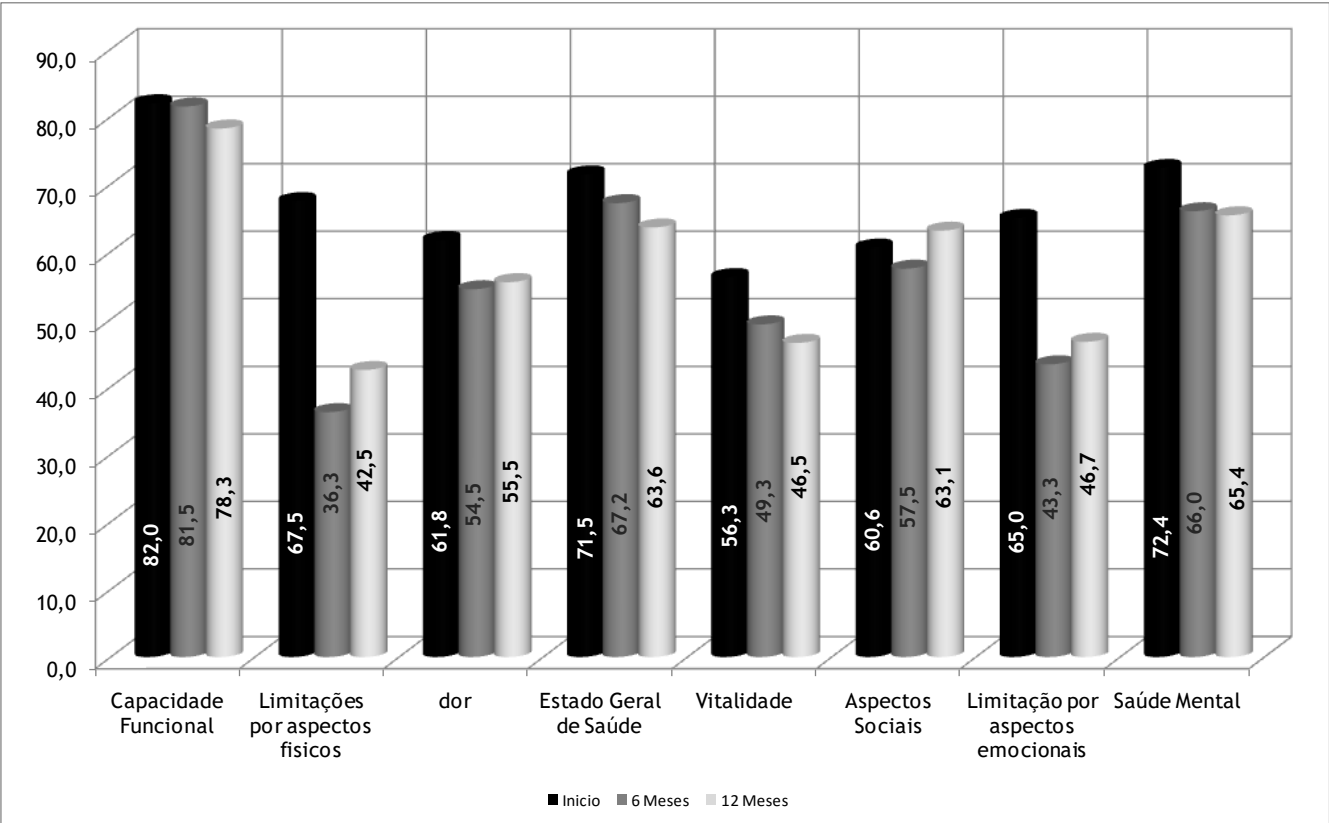


Figura 1. Pontuação do SF36 por domínios (início, 6 meses, 12 meses)

◆ Inventário de Sintomas de Estresse em Adultos (ISSL)

As tabelas 2,3 e 4 levam em consideração a determinação de análise estipulada por Lipp.

Tabela 2. Diagnóstico de Estresse durante o 1º ano de curso. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. 2013/2014

| Diagnóstico | Março / 2013 |     | Agosto / 2013 |     | Janeiro / 2014 |     |
|-------------|--------------|-----|---------------|-----|----------------|-----|
|             | n            | %   | n             | %   | n              | %   |
| Negativo    | 09           | 45  | 05            | 25  | 04             | 20  |
| Positivo    | 11           | 55  | 15            | 75  | 16             | 80  |
| Total       | 20           | 100 | 20            | 100 | 20             | 100 |

Tabela 3. Distribuição por Fase de Estresse durante o 1º ano de curso; Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. 2013/2014

| Fases do Estresse | Março / 2013 |     | Agosto / 2013 |     | Janeiro / 2014 |     |
|-------------------|--------------|-----|---------------|-----|----------------|-----|
|                   | n            | %   | n             | %   | n              | %   |
| Alerta            | 01           | 09  | 0             | 0   | 01             | 6   |
| Resistência       | 10           | 91  | 12            | 80  | 12             | 75  |
| Quase exaustão    | 0            | 0   | 01            | 07  | 02             | 13  |
| Exaustão          | 0            | 0   | 02            | 13  | 01             | 6   |
| Total             | 11           | 100 | 15            | 100 | 16             | 100 |

Tabela 4. Distribuição dos Sintomas de Estresse no 1º ano do curso. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. 2013/2014

| Sintomas do Estresse | Março / 2013 |     | Agosto / 2013 |     | Janeiro / 2014 |     |
|----------------------|--------------|-----|---------------|-----|----------------|-----|
|                      | n            | %   | n             | %   | n              | %   |
| Sintomas físicos     | 04           | 36  | 06            | 40  | 04             | 25  |
| Sintomas psíquicos   | 06           | 55  | 08            | 53  | 10             | 63  |
| Ambos os sintomas    | 01           | 09  | 01            | 07  | 02             | 12  |
| Total                | 11           | 100 | 15            | 100 | 16             | 100 |

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou a maior parcela de profissionais de enfermagem mulheres 85%. Isso pode ser explicado pela história da enfermagem no Brasil e no mundo que experimentou intensa feminização a partir da institucionalização da enfermagem moderna a partir do final do século XIX. Estes dados também vão ao encontro dos dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2011 que atribuem um percentual de 87,35% para os trabalhadores mulheres nesta profissão.<sup>18</sup>

A Enfermagem encontra-se entre os dez cursos com maiores percentuais de matrículas do sexo feminino; de 92.134 matriculados, 85% são mulheres. Ojeda mostra que há (pré) conceitos sociais que relacionam Homem e Enfermagem com o homossexualismo.<sup>18,19</sup>

Pelo fato de a Enfermagem ser um grupo majoritariamente feminino é oportuno considerar, nos estudos, a concomitância das inúmeras obrigações que elas possuem na família e na sociedade. Segundo o autor, os efeitos do estresse no trabalho são levados para a vida conjugal e podem causar grandes tensões de relacionamento pelas inúmeras obrigações que a mulher possui perante a família e a sociedade. A amostra estudada evidenciou 50% dos enfermeiros residentes sendo casados. A grande carga horária de

trabalho e de estudo que o programa de residência possui, é um fator de influência negativa aos aspectos de relacionamento familiar, social e também o lazer e o sono.<sup>20</sup>

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, órgão do Ministério da Saúde que regula os programas de Residência, através da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, estabelece que os residentes multiprofissionais, dentre eles o enfermeiro, cumpram uma carga horária de 60 horas semanais. Os residentes que compunham a amostram referiram cumprir esta exigência integralmente.<sup>21</sup>

Quanto à quantidade de horas de sono por dia, observou-se que 75% dos residentes de enfermagem possuem cerca de 8 horas de sono ou menos. Estudo americano mostrou que residentes privados do sono apresentam as seguintes alterações: dificuldade de concentração, depressão, irritabilidade, dificuldade e extrema sensibilidade para aceitar críticas, despersonalização, desrealização e déficit da memória recente.<sup>8-9,22</sup>

Em relação aos domínios que caracterizam a qualidade de vida, a amostra do estudo evidenciou uma melhora nos aspectos sociais ao longo do desenvolvimento do curso de residência.

Freitas MA de, Silva Junior OC da, Machado DA.

Com relação ao domínio limitações por aspectos físicos, obteve-se uma pontuação que mostrou queda significativa neste, quando comparado ao início do curso (46,7→67,5). Este domínio é possível identificar, precocemente, situações de perda da capacidade laboral, assim como auxiliar na prevenção de doenças, manutenção da saúde dos trabalhadores e melhoria da qualidade de vida no trabalho. Estudos recentes mostram que promover a melhoria das condições do trabalho reduz a aposentadoria precoce dos funcionários.<sup>23</sup>

A diversidade e a complexidade dos procedimentos técnicos, a hierarquização, a organização do trabalho e a confrontação cotidiana com o sofrimento, dor e morte, tem relação direta com o domínio saúde mental. Nossa amostra revelou uma redução neste domínio (72,4→65,4), mas ainda dentro do limite estabelecido pela OMS para Qualidade de Vida.<sup>24</sup>

Três domínios receberam maior destaque: Vitalidade, Limitações por aspectos físicos e Limitação por aspectos emocionais. Quanto à Vitalidade, identificou-se uma grande redução neste domínio (56,3→46,5) o qual interfere diretamente na qualidade de vida. A percepção subjetiva de vitalidade informa o quanto o trabalho interfere no vigor, energia e estado de ânimo dos enfermeiros residentes.

A limitação por aspectos físicos foi o domínio que apresentou maior declínio ao longo do curso (67,5→42,5), com uma queda de cerca de 25 pontos na escala SF-36. Isso mostra o quanto de sobrecarga de trabalho um curso de residência é percebido pelos profissionais enfermeiros.

As conclusões de Murofuse podem ser complementadas por Nishide que numa amostra de 68 trabalhadores de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva, 46% identificaram o esforço físico como causa de lesões físicas.<sup>25, 26</sup>

Quanto à Limitação por aspectos emocionais, o declínio também foi grande (aproximadamente 19 pontos). Estes dados complementam aqueles encontrados pelo Inventário de estresse.

O ISSL mostrou que a quantidade de enfermeiros residentes com diagnóstico de estresse positivo aumenta no decorrer do primeiro ano de curso (55%→80%). Os dados encontrados são muito superiores ao encontrado por Pafaro ao utilizar a escala de Lipp numa amostra de 33 enfermeiros mostrando predomínio de estresse psicológico (37,5%) e da fase de resistência (62,5%).<sup>27</sup>

Em relação às fases do estresse foi predominante ao longo do primeiro ano de

Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros...

curso a fase de resistência (91%→75%), entretanto percebe-se uma redução dos indivíduos classificados na fase de alerta (9%→6%) e aumento de indivíduos na fase de quase exaustão (0→13%) e exaustão (0→6%). A fase de resistência se caracteriza pela ação do organismo para impedir o desgaste total de energia, resistindo aos estressores e tentando inconscientemente, restabelecer o equilíbrio interior.<sup>6</sup>

Esses dados nos levam de encontro com estudos que mostram que as situações vivenciadas pelos residentes podem ser avaliadas como estressoras e assim levá-los ao estresse, já que o período de residência é o momento em que o enfermeiro deve aprender a lidar com sentimentos de vulnerabilidade, a fazer um balanço entre o desejo de cuidar e a administrar os sentimentos em relação ao complexo sistema assistencial.<sup>29</sup>

## CONCLUSÃO

A Enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Além disso, a situação de achatamento de salários agrava a situação, obrigando os profissionais a ter mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante.<sup>30</sup>

Ainda que o exercício da profissão de Enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e doenças decorrentes das atividades.

Com esta pesquisa podemos concluir que o residente de enfermagem apresenta alteração em vários domínios da qualidade de vida uma vez que ele inicia o curso em condições melhores das quais finaliza o primeiro ano do curso.

Os domínios que mais se destacaram para redução da percepção na Qualidade de Vida por parte dos residentes de enfermagem foram: Limitação por aspectos físicos, vitalidade e Limitação por aspectos emocionais. Dentre os outros domínios, o único que apresentou melhora foi o relativo aos aspectos sociais.

A amostra evidenciou que o estresse aumenta ao longo do primeiro ano de curso, com piora nas fases apresentadas pelos residentes e predomínio de sintomas psicológicos.

A população de residentes de Enfermagem precisa ser investigada e acompanhada, ouvida e valorizada, pois a residência em

Freitas MA de, Silva Junior OC da, Machado DA.

Enfermagem, sem dúvida alguma é uma excelente forma de qualificação profissional tendo em vista o crescimento na procura pelo curso. A melhoria das condições de trabalho nesse tipo de curso refletirá na assistência de Enfermagem ao paciente, na qualidade de vida de seus sujeitos e na qualidade dos profissionais especialistas formados.

É de suma importância estudos futuros voltados para os enfermeiros residentes para que possa entender e assim melhorar as condições de trabalho para garantir a permanência desses profissionais no exercício ativo de suas funções, evitando afastamentos precoces por incapacidade ou desmotivação com a profissão.

#### REFERÊNCIAS

1. Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima EDRP. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. REME rev min enferm [Internet]. 2004 Apr-June [cited 2015 Jan 14];8(2):290-4. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/739>
2. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
3. França ACL, Rodrigues AL. Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. 4th ed. São Paulo: Atlas; 2005.
4. Lipp MEN, Malagris LEN. Manejo do estresse. In: Range B (Org). Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. 1st ed. Campinas: Psy; 2001. p.279-92.
5. Lipp MEN. Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa. In: Sobrinho FPN, Nassaralla I. Pedagogia Institucional: Fatores Humanos nas Organizações. 1st ed. Rio de Janeiro: ZIT Editores; 2004. p.214-36.
6. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. 3th ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
7. Lipp MEN. O modelo quadrifásico do stress. In: Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.17-21.
8. Bhananker SM; Cullen, BF. Resident Work Hours. Curr Opin Anaesthesiol [Internet]. 2003 Dec [cited 2015 Jan 14];16(6):603-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17021517>
9. Kohn LT, Corrigan, JM, Donaldson, M. To err is Human: Building a Safer Health System. Washington: National Academies Press; 2000.
10. Guido LA, Goulart CT, Silva RM, Lopes LFD, Ferreira EM. Estresse e burnout entre residentes multiprofissionais. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 Nov-Dec [cited 2015 Jan 14];20(6):1064-71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600008&lng=en&nrm=iso)
11. Terra FS, Costa AMDD. Avaliação da Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 July-Sept [cited 2015 Jan 14];15(3):430-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a18.pdf>
12. Minayo NCS, Hartz ZMA, Buss CM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 14];5(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
13. Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 Mar-Apr [cited 2015 Jan 14];20(2):580-8. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n2/27.pdf>
14. Franco GPF, Barros ALBL, Martins LAN, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 Mar [cited 2015 Jan 14];45(1):12-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100002)
15. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(1):81-91 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000100021)
16. Martins NLA. Qualidade de Vida dos Médicos Residentes: Revisão de Estudos Brasileiros. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2010 Oct [cited 2015 Jan 14];10(6):12-8. Available from: [http://www.researchgate.net/publication/235424616\\_Qualidade\\_de\\_Vida\\_dos\\_Mdicos\\_Residentes\\_Reviso\\_de\\_Estudos\\_Brasileiros\\_Quality\\_of\\_Life\\_for\\_Medical\\_Residents\\_a\\_Review\\_of\\_Brazilian\\_Studies](http://www.researchgate.net/publication/235424616_Qualidade_de_Vida_dos_Mdicos_Residentes_Reviso_de_Estudos_Brasileiros_Quality_of_Life_for_Medical_Residents_a_Review_of_Brazilian_Studies)
17. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida (SF-36). Rev Bras Reumatol [Internet]. 1999 May-June [cited 2015 Jan 14];39(3):143-50. Available from: [http://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf](http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf)

Freitas MA de, Silva Junior OC da, Machado DA.

18. Conselho Federal de Enfermagem. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais [homepage on the internet]. Brasília: 2011 Mar. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>

19. Ojeda BS, Eidt OR, Canabarro S, Corbellini VL, Creutzberg M. Saberes e verdades acerca da Enfermagem: discursos de alunos ingressantes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 Jan-Feb [cited 2015 Jan 14];61(1):78-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/12.pdf>

20. Gomes DLS. Estudo dos riscos à saúde das pessoas que trabalham na enfermagem hospitalar. Rev Paul Enferm [Internet]. 1986 [cited 2015 Jan 14];34(4):85-93. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=75438&indexSearch=ID>

21. Ministério da Educação. Perguntas e Respostas sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde [homepage on the internet; cited 2015 Jan 14]. Brasília. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18168](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=18168)

22. Martins NLA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. Rev Ass Med Bras [Internet]. 1998 Mar [cited 2015 Jan 14];44(1):28-34. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301998000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000100006&lng=en&nrm=iso)

23. Lentine EC, Sonoda TK, Biazin DT. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. Terra e Cultura [Internet]. 2003 [cited 2015 Jan 14];19(37):103-23. Available from: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/37/Terra%20e%20Cultura\\_37-10.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/37/Terra%20e%20Cultura_37-10.pdf)

24. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Públ [Internet]. 2005 Aug [cited 2015 Jan 14];39(4):669-76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400023&lng=en&nrm=iso)

25. Esposito I, et al. Repercussões da fadiga psíquica no trabalhador e na empresa. Rev Bras Saúde Ocup. 1980; 8(32):37-45.

26. Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 May-June [cited 2015 Jan

Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros...

14];13(3):364-73. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300011&lng=en&nrm=iso)

27. Nishide VM, Benatti MCC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 Dec [cited 2015 Jan 14];38(4):406-14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342004000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000400006&lng=en&nrm=iso)

28. Pafaro CP, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 Jan [cited 2015 Jan 14];38(2):152-60. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41391/44970>

29. Silva RM da, Goulart CT, Bolzan MEO, Serrano PM, Lopes LPD, Guido LA. Stress e Hardiness em médicos residentes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Jan 14];7(9):5406-13. Available from: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjAAahUKEwiFsIXZ44vIAhUKWj4KHekdC5s&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F4681%2F7069&usg=AFQjCNEahoHztjNUjAiuvn4-ygADCbvMkA&sig2=6RsGbuAuyaPueUYr8XJjqA>

30. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2005 Mar-Apr [cited 2015 Jan 14];13(2):255-61 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso)

Submissão: 05/11/2014

Aceito: 20/09/2015

Publicado: 01/02/2015

### Correspondência

Mariana de Albuquerque de Freitas  
Rua Senador Vergueiro 114, Ap. 903  
Bairro Flamengo  
CEP 22230-001 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil