

# Estresse e resiliência de enfermeiros antes e depois da avaliação para acreditação hospitalar

*Nurses' stress and resilience before and after evaluation for hospital accreditation*

*Estrés y resiliencia de enfermeros antes y después de la evaluación para acreditación de hospitales*

**Deise Juliana Rhoden<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0606-9557

**Cátia Cristiane Matte Dezordi<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5540-4393

**Raida Ahmad Musa Mheisen Husein<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5200-4869

**Dulce Aparecida Barbosa<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9912-4446

**Patrícia Treviso<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-5015-6797

**Christiane de Fátima Colet<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2023-5088

**Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6169-0453

<sup>I</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade do Vale dos Sinos. São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Como citar este artigo:

Rhoden DJ, Dezordi CCM, Husein RAMM, Barbosa DA, Treviso O, Colet CF, et al. Nurses' stress and resilience before and after evaluation for hospital accreditation. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20201341. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1341>

## Autor Correspondente:

Deise Juliana Rhoden  
E-mail: deise.jr@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 27-01-2021      Aprovação: 27-04-2021

## RESUMO

**Objetivos:** analisar e comparar níveis de estresse e resiliência de enfermeiros antes e depois da avaliação para manutenção da Certificação de Acreditação Hospitalar. **Métodos:** pesquisa quantitativa, observacional e longitudinal, com 53 enfermeiros de um hospital filantrópico, no estado do Rio Grande do Sul. Dados coletados em duas etapas, março e julho de 2019, antes da visita de avaliação e 60 dias depois. Utilizou-se Escala Bianchi de Stress e Escala de Resiliência. Empregouse estatística descritiva e analítica. **Resultados:** a maioria dos participantes apresentou nível médio de estresse antes e depois da avaliação. Maiores escores de estresse foram referentes aos Domínios E (coordenação das atividades da unidade) e C (atividades relacionadas à administração de pessoal). Nos dois momentos do estudo, os participantes encontravam-se com capacidade de resiliência média e alta. **Conclusões:** gerenciar pessoas, processos e assistência são atividades desgastantes no processo de Acreditação e elevam os níveis de estresse dos enfermeiros. **Descritores:** Enfermeiras Administradoras; Esgotamento Profissional; Resiliência Psicológica; Acreditação Hospitalar; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze and compare levels of stress and resilience in nurses before and after the assessment for maintenance of the Hospital Accreditation Certification. **Methods:** quantitative, observational, and longitudinal research, with 53 nurses from a philanthropic hospital, in the Rio Grande do Sul. Data collected in two stages, March, and July 2019, before the assessment visit and 60 days after, using the Bianchi Stress Scale and Resilience Scale. Descriptive and analytical statistics were employed. **Results:** the majority of participants showed an average stress level before and after the evaluation. The highest stress scores were related to Domains E (coordination of unit activities) and C (activities related to personnel administration). In both moments of the study, the participants had medium and high resilience. **Conclusions:** managing people, processes, and assistance are stressful activities in the Accreditation process and increase the nurses' stress levels. **Descriptors:** Nurse Administrators; Professional Burnout; Psychological Resilience; Hospital Accreditation; Hospital Nursing Service.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar y comparar niveles de estrés y resiliencia de enfermeros antes y después de evaluación para mantención de Certificación de Acreditación de Hospitales. **Métodos:** investigación cuantitativa, observacional y longitudinal, con 53 enfermeros de hospital filantrópico, en Rio Grande del Sul. Datos recolectados en dos etapas, marzo y julio de 2019, antes de la invitación de evaluación y 60 días después. Utilizado Escala de Estrés Bianchi y Escala de Resiliencia. Empleado estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** mayoría de los participantes presentaron nivel mediano de estrés antes y después de la evaluación. Mayores escores de estrés fueron referentes a Dominios E (coordinación de actividades de la unidad) y C (actividades relacionadas a administración de personal). En los dos momentos, los participantes encontraban con capacidad de resiliencia mediana y alta. **Conclusiones:** gerenciar personas, procesos y asistencia son actividades agotadoras en la Acreditación y elevan los niveles de estrés de los enfermeros. **Descritores:** Enfermeras Administradoras; Agotamiento Profesional; Resiliencia Psicológica; Acreditación de Hospitales; Servicio de Enfermería en Hospital.

## INTRODUÇÃO

As instituições de saúde buscam melhorias na qualidade, segurança e sustentabilidade. Para isso, serviços de saúde procuram estratégias gerenciais no intuito de viabilizar sustentabilidade por meio do aperfeiçoamento e da avaliação dos serviços prestados<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, as Certificações de Acreditação ganham espaço por serem processos com foco em avaliar, monitorar e certificar instituições que queiram qualificar-se<sup>(2)</sup>.

A Acreditação consiste em um processo externo que avalia a realidade da instituição contratante, com visitas periódicas e foco em padrões de qualidade, previamente definidos, conforme a metodologia da acreditadora escolhida<sup>(1)</sup>. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) é a entidade que norteia as Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs) no desenvolvimento desse processo de avaliação com os serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

Essas novas perspectivas institucionais impactam as atividades dos profissionais de saúde, principalmente as dos enfermeiros, os quais assumem funções estratégicas na elaboração, condução e avaliação contínua dos processos de melhoria assistencial<sup>(4)</sup>, gerando demandas administrativas que envolvem o processo de Acreditação, como a elaboração de protocolos, a gestão de indicadores, custos e pessoal, bem como atividades assistenciais. Cabe destacar que as maiores demandas inerentes a esse processo recaem sobre os enfermeiros, que ainda vivenciam maiores pressões com as metas, falta de valorização e convivem com pouca adesão dos demais membros da equipe multiprofissional<sup>(5)</sup>. Um estudo realizado na Dinamarca concluiu que as atitudes gerais em relação ao credenciamento foram positivas entre os enfermeiros, mas os médicos foram mais céticos<sup>(6)</sup>. Nesse contexto, apesar da importante atuação do enfermeiro no enfoque gerencial do processo de Acreditação, como as exigências laborais tendem a aumentar com esse processo, estas afetam diretamente a saúde desse profissional<sup>(7)</sup>.

Ao enfermeiro, compete gerenciar a assistência e cuidados aos pacientes além de conduzir atividades gerenciais, de forma a construir um elo entre os objetivos organizacionais e a equipe. Para tal, ele precisa desenvolver, dentre outras, competências e habilidades de liderança, tecnológicas, de educação, gestão de conflitos, comunicação e gerenciamento, que são primordiais em seu cotidiano de trabalho<sup>(8)</sup>.

“Atividades estressoras do cotidiano do enfermeiro” é tema de estudos em diferentes países. Em pesquisa com 1.840 enfermeiros de hospitais públicos suíços em 2015 e 2016, 1 em cada 12 profissionais apresentou sinais de *burnout*; e 1 a cada 6 pensava em deixar a profissão. Cargas de trabalho, estresse e altas exigências foram associados a sintomas de esgotamento<sup>(9)</sup>. Outro estudo, com 2.889 participantes, evidenciou que 68,3% dos enfermeiros apresentaram altos níveis de estresse ocupacional e concluiu que esse agravo estava relacionado à sobrecarga de trabalho, falta de pessoal e aumento das exigências, o que dificulta a garantia da qualidade e segurança do paciente<sup>(10)</sup>.

O estresse ocupacional advém do ambiente de trabalho e está atribuído a aspectos organizacionais, de gestão, de relações interpessoais e de assistência. A exposição contínua aos estressores repercute na saúde do trabalhador e se manifesta de diferentes formas: distúrbio do sono, hipertensão, diabetes,

doenças psicossomáticas, síndrome de *burnout* e depressão<sup>(11)</sup>. Estudo realizado em hospital público de Hong Kong concluiu que as mudanças culturais advindas dos processos de acreditação podem não ser duradouras, sendo necessários esforços extras para mantê-las em longo prazo, o que geralmente recai sobre os enfermeiros<sup>(12)</sup>. Assim, conviver com situações estressoras e manter-se saudável requer do profissional estratégias para transpor as adversidades e superá-las. Resiliência, portanto, refere-se à capacidade de o indivíduo enfrentar e sair fortalecido de experiências adversas<sup>(13)</sup>. Ter resiliência implica reconhecer o estressor, tolerá-lo e aprender com ele. Nesse contexto, estudos acerca da resiliência na área da enfermagem são importantes, considerando os dados expostos acima que demonstram o estresse ocupacional associado com a profissão<sup>(13)</sup>.

Diante dos danos do estresse à saúde do enfermeiro, da lacuna de conhecimento sobre o estresse nos processos de Acreditação e da ampliação de conhecimento acerca da resiliência, emergiu o interesse de realizar este estudo, cuja questão norteadora é: Qual o nível de estresse e resiliência de enfermeiros antes e depois da avaliação para manutenção da Certificação de Acreditação Hospitalar?

## OBJETIVOS

Analisar e comparar níveis de estresse e de resiliência de enfermeiros antes e depois da avaliação para manutenção da Certificação de Acreditação Hospitalar.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este artigo integra uma dissertação de mestrado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual são garantidos os preceitos éticos de anonimato, direito à informação e participação na pesquisa.

Os dados deste manuscrito fazem parte da dissertação de mestrado da primeira autora intitulada “Dor osteomuscular, estresse e resiliência em enfermeiros antes e após a avaliação de manutenção da certificação de acreditação hospitalar” apresentada ao Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde da UNIJUI.

### Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, quantitativo, que seguiu os critérios do *checklist* STROBE, para estudos observacionais. Foi realizado em um hospital filantrópico de grande porte situado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, que possui 156 leitos de internação e é referência para 22 municípios da respectiva área de abrangência. A coleta ocorreu em março e julho de 2019.

### População do estudo e critérios de inclusão e exclusão

A população que compôs o estudo foram todos os enfermeiros (60) que atuam na instituição.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão elencados, 53 enfermeiros eram selecionáveis a participar do estudo, correspondendo a 88% da população. Dentre os sete profissionais não selecionáveis a participar, três eram gestantes, uma estava em licença maternidade, dois em férias e um em tratamento com corticosteroides.

Critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar no referido hospital. Critérios de exclusão: enfermeiros que, na primeira coleta de dados, estivessem em férias, licença maternidade, afastados ou de atestado médico por qualquer outro motivo. Foram excluídos todos os participantes que não participaram dos dois momentos em que a coleta de dados ocorreu. Outros critérios de exclusão foram: enfermeiras gestantes; pessoas em tratamento com corticosteroides, pois o uso desse medicamento altera os níveis de cortisol; e, ainda, enfermeiros com diagnóstico de doença de Addison, por essa patologia acometer as glândulas adrenais, que passam a produzir uma quantidade inadequada de corticosteroides.

Para a coleta dos dados, foram utilizadas a Escala Bianchi de Stress (EBS) e a Escala de Resiliência (ER).

### Protocolo do estudo

A coleta ocorreu em duas etapas: a primeira, em março de 2019, antes da visita de avaliação para a manutenção da Certificação de Acreditação Nível 2; e a segunda, em julho de 2019, 60 dias depois da avaliação.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora participou de reunião da equipe de enfermagem da instituição, na qual apresentou os objetivos e finalidades da pesquisa e como seria desenvolvida a coleta. Todos os enfermeiros da instituição foram convidados a participar. A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora, que, durante esse período, permaneceu na instituição em horários previamente acordados com a gestora de enfermagem, oportunizando a participação dos profissionais dos três turnos (manhã, tarde e noite). Cada profissional participou do estudo em seu horário de trabalho, e o local de coleta foi o anfiteatro da instituição, para maior privacidade.

A EBS<sup>(14)</sup> contempla dados de categorização e 51 itens que descrevem atividades do cotidiano do enfermeiro, agrupadas em seis domínios: A – Relacionamento com outras unidades e supervisores; B – Funcionamento adequado da unidade; C – Administração de pessoal; D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente; E – Coordenação das atividades; e F – Condições de trabalho. A Escala analisa o escore total de estresse, o escore médio para cada item (estressor) e o escore para cada domínio. A soma varia de 51 (quando o enfermeiro assinala as atividades como pouco desgastante) a 357 pontos (quando muito desgastante)<sup>(15)</sup>. O nível do estresse resulta da soma dos 51 itens, pontuados em uma escala Likert de 1 a 7. O valor 1 refere-se à atividade pouco desgastante, 4 como médio, 7 como altamente desgastante, e 0 quando o enfermeiro não executa a atividade<sup>(16)</sup>.

Para avaliação da resiliência, utilizou-se a ER, desenvolvida com base na *Resilience Scale*, de Wagnild & Young, de 1993, traduzida e validada por Pesce et al.<sup>(16)</sup>. Ela verifica o nível de adaptação psicossocial positiva do indivíduo diante de situações importantes da vida. Contempla 25 itens em escala Likert: 1 (discordo totalmente); 2 (discordo muito); 3 (discordo pouco); 4 (nem concordo, nem

discordo); 5 (concordo pouco); 6 (concordo muito); e 7 (concordo totalmente). A soma de cada item varia entre 25 pontos para menor resiliência e 175 pontos para resiliência elevada<sup>(16)</sup>. São classificados em: baixa resiliência, pontuação menor que 121; média resiliência, pontuação de 121 a 146; alta resiliência, pontuação acima de 147. A ER compreende três fatores: Fator I – 14 itens referentes a resoluções de ações e valores (descritos nos itens 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24 e 25); Fator II – 6 itens caracterizados por independência e determinação (descritos nos itens 5, 7, 9, 11, 13 e 22); Fator III – 5 itens caracterizados por autoconfiança e capacidade de adaptação a situações (descritos nos itens 3, 4, 15, 17 e 20).

### Análise dos resultados e estatística

Os resultados são apresentados em tabelas e medidas descritivas. Também foram utilizados os testes T de Wilcoxon para associar o escore dos domínios da Escala de Bianchi de Stress antes e depois da Acreditação. O coeficiente de correlação de Spearman foi usado para medir a correlação entre os escores da Escala de Bianchi de Stress e da Escala de Resiliência. Considerou-se significativo  $p$  menor que 0,05. Foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0.

### RESULTADOS

Participaram do estudo 53 enfermeiros (88% da população). Quanto à caracterização dos participantes, a maioria (75,5%) é do sexo feminino, com idade inferior ou igual a 40 anos, com companheiro(a) e filhos. Maior percentual (52,8%) trabalha no diurno, manhã e tarde, seguido de misto (26,4%) e à noite (20,8%). Mais da metade (54,7%) cumpre carga horária semanal de 36 horas, seguida daqueles que cumprem mais que 36 horas semanais, que representam 39,6%. Observou-se que 60% dos enfermeiros assumem função de supervisores; e os demais, coordenação e assistência. Quanto ao tempo de atuação na instituição, este varia de 1 ano e 5 meses a 34 anos e 6 meses; já o tempo em que os enfermeiros atuam na mesma unidade foi de 8 meses a 20 anos. Ao serem questionados se possuíam outro emprego, a maioria (67,9%) respondeu que não, e praticamente metade deles (47,2%) atua em unidades abertas, seguidos de fechadas (35,8%). Quanto à formação, 81,1% são especialistas.

Os níveis de estresse dos participantes, segundo os domínios da EBS, antes e depois da avaliação para manutenção da Acreditação, estão descritos na Tabela 1. Em relação aos itens que integram o Domínio A, a maioria dos enfermeiros encontrava-se em baixos níveis de estresse: 75,5% antes da avaliação e 69,8% depois da avaliação. Porém, em relação a esse mesmo domínio, ocorreu aumento de 3,8% dos níveis médios de estresse, e 1,9% apresentava alto nível de estresse após a avaliação. Variação igual ocorreu em relação ao Domínio B.

No que tange às “atividades relacionadas à administração de pessoal” (Domínio C), descrito na Tabela 1, verifica-se que, antes da avaliação, o maior percentual era de trabalhadores em médio nível de estresse, seguido de baixo e alto. Este foi o domínio da EBS em que mais enfermeiros se encontravam em alto nível de estresse. Depois da avaliação, aumentou o percentual

de trabalhadores em alto nível de estresse e em baixo nível, ao passo que o percentual de médio nível diminuiu.

Antes da visita, os itens que integram o Domínio E foram percebidos com nível de estresse médio pela maioria dos enfermeiros (73,6%). Depois da visita, esse domínio apresentou nível médio de estresse de 71,7%. Tais resultados foram semelhantes aos dos Domínios C e E.

A Tabela 2 apresenta resultados de estatística descritiva nos escores do estresse referidos pelos enfermeiros. No Domínio A, o

teste T de Wilcoxon, com os escores antes e depois da avaliação, mostrou relação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), evidenciando que as médias dos escores diferem entre si.

Na Tabela 2, as médias dos escores da EBS referentes aos Domínios C e E variaram de forma semelhante antes e depois da avaliação, com níveis mais elevados de estresse. Nos demais domínios, ocorreu o inverso: as médias dos escores de estresse foram mais altas depois da avaliação.

**Tabela 1** – Nível de estresse segundo os domínios da Escala Bianchi de Stress em enfermeiros antes e depois da avaliação para Acreditação

Domínios Escala Bianchi de Stress	Momento de coleta	Nível de estresse		
		Baixo n (%)	Médio n (%)	Alto n (%)
A – Relacionamento com outras unidades e supervisores	AA	40 (75,5)	13 (24,5)	-
	DA	37 (69,8)	15 (28,3)	1 (1,9)
B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	AA	34 (64,2)	18 (34,0)	1 (1,9)
	DA	28 (52,8)	23 (43,4)	2 (3,8)
C – Atividades relacionadas à administração de pessoal	AA	15 (28,3)	34 (64,2)	4 (7,5)
	DA	18 (34,0)	29 (54,7)	6 (11,3)
D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente	AA	21 (39,6)	32 (60,4)	-
	DA*	22 (41,5)	26 (49,1)	3 (5,7)
E – Coordenação das atividades da unidade	AA	12 (22,6)	39 (73,6)	2 (3,8)
	DA	12 (22,6)	38 (71,7)	3 (5,7)
F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro	AA	22 (41,5)	31 (58,5)	-
	DA	25 (47,2)	25 (47,2)	3 (5,7)

\*Para dois (3,8%) enfermeiros, todos os escores do domínio foram 0 (não se aplica); AA – antes da avaliação para Acreditação; DA – depois da avaliação para Acreditação. Escores dos domínios: valor 1 quando acha a atividade “pouco desgastante”; 4 para “médio”; 7 para “muito desgastante”; e 0 quando “não executa a atividade”.

**Tabela 2** – Estatística descritiva dos escores de estresse segundo os domínios da Escala Bianchi de Stress em enfermeiros antes e depois da avaliação para Acreditação

Domínios EBS		Estatística Descritiva							T de Wilcoxon valor de p
		LI	LS	Média	DP	Q1 (25%)	Md (50%)	Q3 (75%)	
A	AA	1,00	5,22	2,32	1,05	1,50	2,13	3,06	0,021
	DA	1,00	6,33	2,62	1,17	1,88	2,33	3,28	
B	AA	1,00	6,00	2,90	1,34	1,75	2,67	4,00	0,152
	DA	1,00	6,33	3,13	1,47	1,83	3,00	4,08	
C	AA	1,40	7,00	3,92	1,35	2,82	4,00	4,82	0,591
	DA	1,00	6,50	3,81	1,39	2,73	3,60	5,00	
D	AA	1,14	5,67	3,30	1,28	2,13	3,47	4,33	0,853
	DA	1,20	6,20	3,37	1,22	2,53	3,33	4,07	
E	AA	1,43	6,75	3,82	1,12	3,25	3,88	4,46	0,806
	DA	1,14	7,00	3,75	1,17	3,13	3,88	4,38	
F	AA	1,14	5,75	3,31	1,08	2,69	3,17	4,07	0,862
	DA	1,50	6,14	3,37	1,27	2,23	3,14	4,15	

EBS – Escala Bianchi de Stress; AA – antes da avaliação para Acreditação; DA – depois da avaliação para Acreditação; A – relacionamento com outras unidades e supervisores; B – atividades relacionadas ao funcionamento da unidade; C – atividades relacionadas à administração de pessoal; D – assistência de enfermagem prestada ao paciente; E – coordenação das atividades da unidade; F – condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro; LI – limite inferior; LS – limite superior; DP – desvio-padrão; Q1 – quartil 1; Md – mediana; Q3 – quartil 3. Escores dos domínios: valor 1 quando acha a atividade “pouco desgastante”; 4 para “médio”; 7 para “muito desgastante”; e 0 quando “não executa a atividade”.

**Tabela 3** – Coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios da Escala Bianchi de Stress e a resiliência em enfermeiros antes e depois da avaliação para Acreditação

Domínios EBS	Domínios EBS AA com domínios DA		Resiliência AA com EBS AA		Resiliência DA com EBS AA	
	R	p	R	p	R	p
A – Relacionamento com outras unidades e supervisores	0,564	0,000*	-0,052	0,712	-0,096	0,494
B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	0,656	0,000*	0,031	0,824	0,037	0,791
C – Atividades relacionadas à administração de pessoal	0,584	0,000*	0,144	0,303	-0,011	0,935
D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente	0,616	0,000*	-0,035	0,804	-0,072	0,613
E – Coordenação das atividades da unidade	0,414	0,002*	-0,037	0,791	-0,147	0,294
F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro	0,479	0,000*	-0,144	0,304	-0,263	0,057

\*Correlação significativa para  $p < 0,01$ ; AA – antes da avaliação para Acreditação; DA – depois da avaliação para Acreditação; EBS – Escala Bianchi de Stress.

Resultados do coeficiente de correlação de Spearman entre os domínios da EBS e a resiliência dos participantes antes e depois da avaliação são descritos na Tabela 3 e denotam correlação em cada domínio da EBS nos dois momentos de avaliação. Não houve correlação entre resiliência e o valor dos escores de estresse em cada domínio da EBS. Observa-se que nem todos os participantes que têm alta resiliência são os que se encontram em baixos níveis de estresse.

A Tabela 4 apresenta níveis de estresse dos enfermeiros conforme domínios da EBS. Em relação ao Domínio A, dos enfermeiros que se encontravam em baixo nível de estresse antes da avaliação, os maiores percentuais referem-se aos que apresentavam média e alta resiliência, respectivamente. Na segunda avaliação, ocorreu redução do percentual de enfermeiros com nível médio de resiliência e com alto nível de estresse e média resiliência.

Evidencia-se, na Tabela 4, que o Domínio E foi o que apresentou maior percentual de média resiliência, seguida de alta, antes da avaliação; porém, depois da avaliação, ocorreu aumento do percentual de enfermeiros com alta e baixa resiliência e, conseqüentemente, redução dos que se encontravam com média resiliência. Enfermeiros que apresentavam níveis de estresse médio e alto também evidenciaram resiliência média e alta, respectivamente, nos dois momentos avaliados.

## DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos participantes assemelham-se às de outros estudos, demonstrando o perfil dessa força de trabalho<sup>(1,11)</sup>. O sexo feminino predominou, e a maioria dos participantes vivia com companheiro(a) e filhos. O resultado evidencia a dupla jornada informal, que inclui atribuições do lar, presente no cotidiano dos participantes, e que, provavelmente, contribui para desencadear o estresse<sup>(17)</sup>. Mesmo os participantes não informando, ao responderem no questionário sobre outro vínculo de trabalho, depreende-se que as atividades domésticas são inerentes à vida do indivíduo e se somam às atividades profissionais, gerando desgaste físico.

Quanto à formação, a maioria é especialista, o que evidencia a inserção qualificada da mulher no mercado de trabalho e vai ao encontro de estudo com enfermeiros chineses<sup>(10)</sup>. Neste, os participantes encontravam-se em altos níveis de estresse associados ao gasto de energia e tempo extra em especialização, atualização e condução de pesquisas, condições que contribuem para aumento do estresse ocupacional<sup>(10)</sup>.

Quanto aos domínios da EBS, constata-se que o fato de os enfermeiros avaliarem a relação com as demais unidades e seus

**Tabela 4** – Nível de estresse segundo os domínios da Escala Bianchi de Stress e a resiliência em enfermeiros antes e depois da avaliação para Acreditação

Domínios EBS	Momento da coleta		Resiliência		
			Baixo n (%)	Médio n (%)	Alto n (%)
A – Relacionamento com outras unidades e supervisores	AA	Baixo	6 (11,2)	23 (43,4)	11 (20,8)
		Médio	2 (3,8)	8 (15,1)	3 (5,7)
		Alto	-	-	-
	DA	Baixo	7 (13,2)	18 (34,0)	12 (22,6)
		Médio	3 (5,7)	5 (9,4)	7 (13,2)
		Alto	-	1 (1,9)	-
B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	AA	Baixo	5 (9,4)	20 (37,7)	9 (17,0)
		Médio	3 (5,7)	10 (18,9)	5 (9,4)
		Alto	-	1 (1,9)	-
	DA	Baixo	5 (9,4)	11 (20,8)	12 (22,6)
		Médio	5 (9,4)	11 (20,8)	7 (13,2)
		Alto	-	2 (3,8)	-
C – Atividades relacionadas à administração de pessoal	AA	Baixo	4 (7,5)	8 (15,1)	3 (5,7)
		Médio	4 (7,5)	20 (37,7)	10 (18,9)
		Alto	-	3 (5,7)	1 (1,9)
	DA	Baixo	5 (9,4)	4 (7,5)	9 (17,0)
		Médio	4 (7,5)	17 (32,1)	8 (15,1)
		Alto	1 (1,9)	3 (5,7)	2 (3,8)
D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente	AA	Baixo	5 (9,4)	9 (17,0)	7 (13,2)
		Médio	3 (5,7)	22 (41,5)	7 (13,2)
		Alto	-	-	-
	DA	Baixo	3 (5,9)	9 (17,6)	10 (19,6)
		Médio	7 (13,7)	12 (23,5)	7 (13,7)
		Alto	-	2 (3,9)	1 (2,0)
E – Coordenação das atividades da unidade	AA	Baixo	4 (7,5)	4 (7,5)	4 (7,5)
		Médio	4 (7,5)	25 (47,2)	10 (18,9)
		Alto	-	2 (3,8)	-
	DA	Baixo	3 (5,7)	5 (9,4)	4 (7,5)
		Médio	6 (11,3)	17 (32,1)	15 (28,3)
		Alto	1 (1,9)	2 (3,8)	-
F – Condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro	AA	Baixo	5 (9,4)	11 (20,8)	6 (11,3)
		Médio	3 (5,7)	20 (37,7)	8 (15,1)
		Alto	-	-	-
	DA	Baixo	4 (7,5)	10 (18,9)	11 (20,8)
		Médio	5 (9,4)	12 (22,6)	8 (15,1)
		Alto	1 (1,9)	2 (3,8)	-

\*Para dois enfermeiros, todos os escores do domínio foram 0 (não se aplica); AA – antes da avaliação para Acreditação; DA – depois da avaliação para Acreditação; EBS – Escala Bianchi de Stress.



supervisores como pouco estressante é um ponto positivo e que pode ser atribuído a boas relações entre colegas e supervisores. Isso pode estar associado ao gradiente de autoridade percebido pelos profissionais, o qual se refere à distância psicológica entre trabalhador e supervisor: quando esse gradiente é baixo, representando boas relações, impacta positivamente a assistência e a segurança do paciente<sup>(1)</sup>.

Os dados denotam que as atividades administrativas que envolvem pessoas foram percebidas pelos participantes como altamente estressantes, corroborando dados da literatura<sup>(15)</sup>. O enfermeiro tem como papel principal gerenciar as 24 horas de assistência e cuidados aos pacientes. Arelados a essa tarefa, estão o gerenciamento de pessoal, realização de escalas, gestão de conflitos, treinamentos, previsão e provisão de equipamentos e da própria estrutura para a assistência, distribuição de tarefas, além das atividades mais específicas como procedimentos específicos e educação em saúde; e todos esses fatores implicam diretamente a qualidade da assistência e a segurança do paciente<sup>(18)</sup>. Fatores intrínsecos ao trabalho do enfermeiro enquanto líder de equipe, como otimizar o trabalho, gerenciar a equipe, elaborar treinamentos e conduzir adequadamente a resolução de conflitos, contribuem para a manifestação de estresse e efeitos dele decorrentes<sup>(15)</sup>.

Ressalta-se que a relação da liderança com a equipe e o comportamento positivo dos líderes melhoram o desempenho da equipe e da instituição<sup>(19)</sup>, assim como dificuldades de relacionamento entre a equipe e de se manter uma comunicação eficaz dificultam o exercício da liderança por parte dos enfermeiros<sup>(20)</sup>.

A busca por resultados positivos em um processo de Acreditação depende do esforço de todos, no entanto os enfermeiros têm demonstrado, ao longo dos anos, melhoria em suas capacidades técnicas e práticas, pela busca da qualidade no cuidado, elevando os padrões de assistência de enfermagem, em especial no processo de Acreditação Hospitalar<sup>(21)</sup>. Um estudo realizado na Região Sul do país concluiu que 75,7% entrevistados consideraram que a equipe de enfermagem é sobrecarregada durante o processo de Acreditação Hospitalar em relação aos outros profissionais da área da saúde. No mesmo estudo, os autores ainda mostram que o estresse e a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros decorrem das demandas na busca e manutenção da certificação de Acreditação Hospitalar e afirmam que a sobrecarga de trabalho é resultante da necessidade de atenção à burocracia, além das práticas inerentes ao cuidado, ao passo que a cobrança e o estresse se dão pela necessidade de qualidade e perfeição<sup>(22)</sup>.

Quanto aos níveis de estresse em que os enfermeiros se encontravam antes e depois da avaliação, referentes às atividades dos Domínios C e E, emergem questões que envolvem relacionamento interpessoal e organização do trabalho. Nesse sentido, o enfermeiro é referência enquanto coordenador da equipe; sendo assim, um de seus objetivos deve ser a promoção de ambiente propício para a assistência, o que é complexo, pois precisa organizar o trabalho enquanto líder da equipe de enfermagem e articular com os demais profissionais que integram a equipe multidisciplinar. Seu foco se mantém na qualidade, na segurança do cuidado e, ainda, nos objetivos institucionais<sup>(23)</sup>, o que exige dos enfermeiros o aprimoramento de habilidades de relações interpessoais<sup>(4)</sup>.

Sobre as atividades que integram o domínio “assistência de enfermagem prestada ao paciente” da EBS, estudo aponta o enfermeiro como indicado para gerenciar questões de melhoria assistencial durante o processo de Acreditação, pela proximidade com o paciente e seu papel de liderança da equipe de enfermagem e de facilitador entre os membros da equipe multidisciplinar<sup>(4)</sup>. No entanto, cabe destacar que o sucesso das instituições não pode depender somente dos enfermeiros, e sim de toda a equipe multiprofissional; o processo anterior e posterior à Acreditação implica um esforço contínuo de mudança de cultura no qual é necessário a colaboração de todos na execução da interrelação dos processos de trabalho que resultarão em qualidade e segurança aos pacientes<sup>(4,12)</sup>. As demandas necessárias para o enfermeiro atuar como um líder no processo de Acreditação associam-se a atividades assistenciais, as quais repercutem em sobrecarga física e psíquica do respectivo profissional — sobrecarga evidenciada por níveis elevados de estresse, com manifestações físicas e psíquicas<sup>(7)</sup>.

Resultados desta pesquisa, aliados ao evidenciado pela literatura, mostram que os enfermeiros, no decorrer da avaliação de manutenção da Certificação de Acreditação Hospitalar, vivenciaram o estresse de diferentes formas, o que pode estar relacionado à subjetividade presente nas questões envolvendo o estresse e a percepção do indivíduo.

O sofrimento no trabalho do enfermeiro é uma temática amplamente debatida e evidencia que o estresse ocupacional advém de fatores organizacionais, assistenciais e de relações interpessoais, além de questões subjetivas e individuais<sup>(9-10,17)</sup>, de modo que os enfermeiros utilizam fatores de proteção para melhor enfrentamento desses estressores<sup>(17)</sup>. No que tange à manutenção da certificação de Acreditação, cenário deste estudo, a capacidade de resiliência dos participantes variou entre alta e média nos diferentes momentos de avaliação, o que denota a capacidade dos profissionais de se adaptarem ao estresse envolvido nas auditorias. A pessoa, ao vivenciar sofrimento, constrói mecanismos individuais de defesa no intuito de diminuir os impactos negativos vivenciados<sup>(17)</sup>. A resiliência é um constante desafio vivenciado no cotidiano do enfermeiro, constituindo um processo diário de construção e desconstrução ante as adversidades<sup>(24)</sup>.

Os dados encontrados, quanto à maioria dos participantes apresentar média e alta resiliência, podem estar relacionados com o fato de estes possuírem baixo e médio nível de estresse, indicando que, quanto mais resiliente for o profissional, melhor ele enfrentará as situações estressantes do seu dia a dia. Como evidência disso, cita-se o estudo realizado com enfermeiros americanos membros da *American Association of Critical-Care Nurses*, no qual se concluiu que os enfermeiros com altos níveis de resiliência foram menos propensos a apresentar sintomas de estresse, ansiedade, depressão e síndrome de *burnout*, em decorrência de suas atividades laborais<sup>(25)</sup>. Nesse sentido, a resiliência se constitui um mecanismo de defesa marcado pelo crescimento pessoal e desenvolvimento de habilidades que podem ser utilizadas pelos enfermeiros diante das situações estressoras inerentes ao processo de Acreditação Hospitalar<sup>(26)</sup>.

Investigação sobre resiliência e saúde do trabalhador mostrou que o indivíduo resiliente constrói mecanismos de defesa como

fatores protetores, a fim de diminuir efeitos negativos sobre sua saúde<sup>(13)</sup>. Assim, a resiliência está relacionada à percepção de fatores de risco e de proteção, permitindo ao profissional elaborar ou aprimorar respostas a estressores<sup>(13)</sup>, sendo importante mecanismo de resposta àqueles presentes no cotidiano, possibilitando atenuá-los e potencializar a proteção<sup>(17)</sup>. Nesse sentido, a resiliência é algo construído a cada obstáculo, de forma única por cada indivíduo, que o leva à superação das adversidades e sustentação de um posicionamento positivo perante o estresse.

### Limitações do estudo

Embora o estudo seja representativo, porque envolveu a participação de 88% dos enfermeiros de uma instituição, pode haver variabilidade em outras instituições hospitalares considerando a complexidade do serviço e as atividades realizadas, o que se considera uma limitação do estudo. Outra limitação é o fato de a pesquisa ter sido realizada apenas com enfermeiros, motivo pelo qual são necessários outros estudos para abranger as percepções de outros profissionais, como técnicos e auxiliares de enfermagem, ou ainda médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, que também estão envolvidos nos processos de Acreditação Hospitalar. Dessa forma, ao abarcar outras categorias, seria possível uma visão mais completa do tema pela identificação dos sentimentos de todos esses profissionais em relação às questões do estresse e resiliência.

### Contribuições para a enfermagem

Os dados obtidos neste estudo contribuem com conhecimento acerca de assuntos ainda não muito explorados na área de enfermagem, como o estresse e a resiliência dos enfermeiros no processo de Acreditação. Os níveis de estresse e de resiliência observados trazem subsídios para ações em saúde voltadas à

proteção da saúde de enfermeiros que passam por processos de Acreditação. Embora esse processo tenha objetivo de melhorar a qualidade do serviço hospitalar, deve-se considerar a saúde dos trabalhadores de enfermagem envolvidos.

### CONCLUSÕES

Os resultados da percepção do estresse dos enfermeiros no processo de Acreditação evidenciam que, nos dois momentos avaliados, antes e depois da avaliação, os níveis de estresse se mantiveram médios, especificamente quanto à gestão de pessoas, à coordenação e à assistência de enfermagem. Esses resultados podem ser utilizados por gestores no intuito de desenvolver estratégias mais adequadas para reduzir o estresse e, assim, manter esses profissionais saudáveis e mais produtivos.

Outro aspecto que merece atenção é o fato de a maioria dos participantes ter uma boa relação com os demais setores e gestores, dado relevante e que deve ser mantido. Esse resultado pode estar diretamente relacionado à capacidade de resiliência média e alta dos participantes, o que contribui para ações e reflexões com vistas a qualificar ainda mais as relações de trabalho e saúde.

A construção desta pesquisa ajuda a reduzir a lacuna de conhecimento sobre estresse do enfermeiro durante as avaliações para Acreditação Hospitalar, ciente de que os resultados são instigadores e não esgotam o tema estudado.

### MATERIAL SUPLEMENTAR

Deise Juliana Rhoden. Dor osteomuscular, estresse e resiliência em enfermeiros antes e após a avaliação de manutenção da certificação de acreditação hospitalar. Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde da UNIJUI. Link: [www.unijui.edu.br/ppgais](http://www.unijui.edu.br/ppgais) >> Teses e Dissertações >> 2019

### REFERÊNCIAS

1. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Bernardes A, Haddad MCFL, Wolff LDG, Marcon SS, et al. Influence of hospital accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3109. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>
2. Barbino Junior LR, Silva LGC, Gabriel CS. Quality as perceived by nursing professionals in an accredited specialized hospital. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 1):282-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0151>
3. Organização Nacional de Acreditação. Manual brasileiro de acreditação: organizações prestadoras de serviços de saúde: versão 2018. São Paulo: ONA; 2018.
4. Gabriel CS, Bogarin DF, Mikael S, Cummings G, Bernardes A, Gutierrez L, et al. Brazilian nurses' perspective on the impact of hospital accreditation. *Enferm Glob*. 2018;17(49):381-94. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.283981>
5. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(1):151-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>
6. Ehlers LH, Jensen MB, Simonsen KB, Rasmussen GS, Braithwaite J. Attitudes towards accreditation among hospital employees in Denmark: a cross-sectional survey. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(5): 693-8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx090>
7. Oliveira JLC, Hayakawa LY, Versa GLGS, Padilha EF, Marcon SS, Matsuda LM. Nurses' performance in the accreditation process: perceptions of the multiprofessional team from the hospital. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(2):e17394. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17394>
8. Cunha SGS, Torres KP, Morais MHG, Alves SS, Siman AG, Brito MJM. Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. *Enferm Actual Costa Rica*. 2021;40(1):41724. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41724>
9. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>

10. Gu B, Tan Q, Zhao S. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(22):e15836. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015836>
11. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e65127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
12. Andres EB, Song W, Schooling CM, Johnston JM. The influence of hospital accreditation: a longitudinal assessment of organisational culture. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):467. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4279-7>
13. Cruz ÉJER, Souza NVDO, Amorim LKA, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resilience as an object of study of occupational health: narrative review. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(1):283-88. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-288>
14. Bianchi ERF. Escala Bianchi de stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(esp):1055-1062. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500009>
15. Kirhhof RS, Oshôa LM, Bublitz S, Lopes LFD, Squiavenato MCA. Nível de estresse entre enfermeiros de um hospital filantrópico de médio porte. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):29-39. <https://doi.org/10.5902/2179769217829>
16. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):436-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
17. Rocha FLR, Gaioli CCLO, Camelo SHH, Mininel VA, Vegro TC. Organizational culture of a psychiatric hospital and resilience of nursing workers. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):765-72. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690501>
18. Quinto AS, Pertille F. As interfaces do cuidado de enfermagem para segurança do paciente: uma revisão integrativa. In: Farias HPS, organizadora. *Pesquisa em saúde e enfermagem: inovação à ciência [E-book]*. Rio de Janeiro: Eptaya; 2020. p. 84-95. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2020137p84>
19. Nunes EMGT, Gaspar MFM. A qualidade da relação líder-membro e o empenhamento organizacional dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03263. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016047003263>
20. Costa SD, Silva PLN, Gonçalves RPF, Soares LM, Aguiar Filho W, Souto SGT. O exercício da liderança e seus desafios na prática do enfermeiro. *J Manag Prim Heal Care*. 2017;8(1):49-65. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i1.257>
21. Saquetto TC. O processo de acreditação e seus impactos na eficiência de hospitais privados no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2019[cited 2021 Mar 02]. Available from: <https://www.iess.org.br/cms/rep/1lugarSa%C3%BAde.pdf>
22. Braga AT, Pena MM, Pinhel I. What does it mean to work in an accredited hospital?: perceptions of the nursing team. *J Nurs UFPE*. 2018;12(6):1524-31. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231347p1524-1531-2018>
23. Faria CC, Santos MCM, Luz NC, Pereira LF, Lima RS, Haddad JGV. How leader nurse communicates in a hospital: an analysis of discursive practices. *J Res Fundam Care Online*. 2017;9(1):152-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.152-158>
24. Brolese DF, Lessa G, Santos JLG, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03230. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>
25. Mealer M, Jones J, Meek P. Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2017;26(3):184-92. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017798>