

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

Marcos Paulo Campos Gonçalves

**ESTRESSE NO TRABALHO:
estudo da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto
Atendimento localizada no município de Brumadinho-MG**

Belo Horizonte
2017

Marcos Paulo Campos Gonçalves

**ESTRESSE NO TRABALHO:
estudo da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto
Atendimento localizada no município de Brumadinho-MG**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Zille Pereira

Linha de Pesquisa: Relações de poder e dinâmicas nas organizações.

Área de concentração: Organização e estratégia

Belo Horizonte
2017

GONÇALVES, Marcos Paulo Campos

G635e

Estresse no trabalho: estudo da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento localizada no município de Brumadinho-MG. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes, 2017.

111p.

Orientador: Dr. Luciano Zille Pereira

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Administração – Centro Universitário Unihorizontes.

1. Estresse no trabalho 2. Estresse ocupacional I. Marcos Paulo Campos Gonçalves II. Centro Universitário Unihorizontes Programa de Mestrado em Administração. III. Título.

CDD: 158.72

Ficha elaborada pela Bibliotecária do Centro Universitário Unihorizontes.

– Viviane Pereira CRB6 1663 -



Centro Universitário Unihorizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **MARCOS PAULO CAMPOS GONÇALVES**

Matrícula: 770743

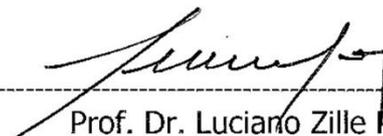
LINHA DE PESQUISA: RELAÇÕES DE PODER E DINÂMICA NAS ORGANIZAÇÕES

ORIENTADOR(A): Prof. Dr. Luciano Zille Pereira

TÍTULO: **ESTRESSE NO TRABALHO: estudo da equipe de enfermagem da
Unidade de Pronto Atendimento localizada no município de Brumadinho-MG.**

DATA: 11/10/2017

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Luciano Zille Pereira
ORIENTADOR
Centro Universitário Unihorizontes



Prof.ª Dr.ª Marja Elizabeth Antunes Lima
Centro Universitário Unihorizontes



Prof.ª Dr.ª Zélia Miranda Kilimnik
FUMEC

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de mestrado "ESTRESSE NO TRABALHO: estudo da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento localizada no município de Brumadinho-MG", de autoria de Marcos Paulo Campos Gonçalves, sob a orientação do Professor Doutor Luciano Zille Pereira, apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes – Área de Concentração: "Organização e Estratégia".

Dados da revisão:

- Correção gramatical
- Adequação do vocabulário
- Inteligibilidade do texto

Belo Horizonte, 15 de setembro de 2017.


Afonso Celso Gomes
Revisor

Registro LP9602853/DEMEC/MG
Universidade Federal de Minas Gerais

Aos grandes incentivadores do meu desenvolvimento profissional, pessoal e espiritual,
meu Pai e a minha eterna heroína Mãe, vocês são o meu exemplo e senhores do meu
amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por me seduzirem com a chama dos estudos, o que me possibilitou almejar o que para mim é um patamar inimaginável de conhecimento em minha carreira profissional e em minha vida pessoal.

Ao meu irmão Júlio, por ter sido meu maior mentor no ramo da Administração e Liderança, bem como meu maior exemplo de ser humano.

Ao meu irmão Fernando, pelas discussões e pontos de vistas contrários, que sempre me abrem a mente, mesmo que eu não o diga.

Aos lindos sobrinhos Millena e César pelo carinho e motivação que me proporcionam.

Aos amigos e parceiros de caminhada do Mestrado, em especial o Farney, Valmir, Said e Juan, os quais levarei para a vida inteira.

Aos amigos do grupo LM e do The Turma, bem como a todos os verdadeiros amigos, por me proporcionarem momentos de distrações e relaxamento, tanto necessários durante o caos que o Mestrado causa na vida pessoal.

Ao amigo Luiz Henrique, por estar sempre disponível a me orientar sobre as normas, visto que sou extremamente avesso a elas.

A Maria Emília, Chiquinho, Lígia, Raquel e Adriana, por participarem sempre do staff da vida de minha mãe e da minha.

Ao Professor Luciano Zille, por acreditar em minha capacidade e por a mim transferir todo o seu conhecimento sem nenhum egoísmo.

À Câmara Municipal de Brumadinho e todos os amigos que me incentivaram neste sonho, sem o apoio de vocês nunca teria conseguido.

RESUMO

O objetivo deste estudo consistiu em identificar e descrever as manifestações de estresse no trabalho da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Brumadinho-MG. Em termos metodológicos, a pesquisa constituiu-se em um estudo descritivo de abordagem qualitativa, por meio de estudo de caso. Foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem, sendo oito enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Para a análise do estresse ocupacional, foi utilizado o Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para este estudo. A análise dos dados teve como referência a técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que a grande maioria dos entrevistados apresentou estresse, variando de leve/moderado a muito intenso. As principais fontes de tensões identificadas no ambiente de trabalho foram conflitos com a equipe e relacionamento interpessoal; falta de material, equipamento e infraestrutura; sobrecarga de trabalho; excesso de responsabilidade; política e poder; número insuficiente de profissionais na equipe de enfermagem; convívio com o sofrimento; acúmulo de vínculos empregatícios e relacionamento desgastante com a classe médica. Os principais sintomas de estresse identificados nestes profissionais foram ansiedade; nervosismo; insônia; angústia; dor de cabeça por tensão; dor nos músculos do pescoço e ombros; fadiga e irritabilidade. Identificaram-se os seguintes indicadores que impactam o trabalho destes profissionais: vida pessoal e social; fuga das responsabilidades de trabalho; desgastes nos relacionamentos interpessoais; desmotivação com o trabalho e diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho. Os mecanismos de defesa mais utilizados pelos profissionais de enfermagem para enfrentar as situações tensionantes foram pausa durante as atividades do trabalho; experiência para a resolução de dificuldades no trabalho; isolamento; realização de atividade física regular; contato com a natureza e apoio social. Foi possível constatar que os profissionais técnicos de enfermagem apresentam maior ocorrência de estresse se comparado com os profissionais enfermeiros. Também foi possível constatar que a maioria dos profissionais manifestou estresse leve a moderado, porém o agravamento dos fatores estressores pode levar ao aumento do nível de estresse e consequente comprometimento das capacidades psíquicas e físicas. Constatou-se também que os principais fatores para responsáveis pelo desencadeamento de níveis de estresse mais elevado estão relacionados a conflitos interpessoais e ao excesso de carga horária de trabalho. Quanto aos sintomas, observou-se que o pânico está presente na maioria dos indivíduos com manifestação crônica de estresse. Quanto aos indicadores de impacto no trabalho, estes, que em sua maioria, estão relacionados a insatisfação e desmotivação da classe com o trabalho. Por fim, na visão dos entrevistados que apresentavam ausência de estresse, os mecanismos de defesas mais importantes foram organização e planejamento do trabalho, comunicação eficaz e gostar do que faz.

Palavras Chave: Estresse ocupacional. Profissionais de enfermagem. Enfermeiros. Técnicos de enfermagem. Unidade de Pronto Atendimento.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify and describe the manifestations of stress in the work of the nursing team that works in the Emergency Care Unit (UPA) located in the city of Brumadinho-MG. In methodological terms the research constitutes a descriptive study of a qualitative approach through a case study. Sixteen nursing professionals were interviewed, being eight nurses and eight nursing technicians. For the analysis of occupational stress was used the Theoretical Model of Explanation of Occupational Stress (MTEG), developed and validated by Zille (2005), adapted for this study. The analysis of the data had as reference the technique of content analysis. The results showed that the great majority of respondents presented stress ranging from mild to moderate to very intense. The main sources of tensions identified in the work environment were conflicts with the team and interpersonal relationship; lack of equipment, equipment and infrastructure; work overload; excessive responsibility; politics and power; insufficient number of professionals in the nursing team; living with suffering; accumulation of employment links and exhausting relationship with the medical profession. The main stress symptoms identified in these professionals were anxiety; nervousness; insomnia; anguish; tension headache; pain in the muscles of the neck and shoulders; fatigue and irritability. It was also identified the following indicators that impact on the work of these professionals: personal and social life; escape from work responsibilities; weariness in interpersonal relationships; demotivation with work; productivity and quality of work. The defense mechanisms most used by nursing professionals to deal with stressful situations were pauses during work activities; experience to solve difficulties at work; isolation; regular physical activity; contact with nature and social support. It was possible to verify: nursing professionals present a higher occurrence of stress when compared with nursing professionals; most of the professionals showed mild to moderate stress; the aggravation of the stressors can lead to an increase in the level of stress and consequent impairment of the psychic and physical capacities; the main factors for triggering higher levels of stress are related to interpersonal conflicts and overtime; as for the symptoms, it was observed that panic is present in the majority of individuals with chronic manifestation of stress. Regarding the indicators of impact on the work, it was possible to verify that, in the majority, they are related to the dissatisfaction and demotivation of the class with the work. Finally, it was found that in the view of the interviewees who presented absence of stress, the most important defense mechanisms were the organization and planning of work, effective communication and liking what they do.

Keywords: Occupational stress. Nursing professionals. Nurses. Nursing technicians. Early Care Unit.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo teórico de explicação do estresse ocupacional - MTEG.....	27
Quadro 1 – Principais estudos sobre o estresse ocupacional sobre gestores em unidades de saúde	40
Quadro 2 – Perfil dos participantes da pesquisa.....	54
Quadro 3 – Categorias e subcategorias de análise	58

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

ESF – Estratégia da Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

PIB – Produto Interno Bruto

UBS – Unidade Básica de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

SAG – Síndrome da Adaptação Geral

MTEG – Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional

COPING – Mecanismo de Regulação ao Estresse

PSF – Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Problematização	14
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo geral.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	17
1.3 Justificativa	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 O estresse e seus conceitos.....	19
2.2 Estresse ocupacional e as tensões no trabalho.....	23
2.3 Modelo teórico de explicação do estresse (MTEG)	26
2.4 Mecanismos de regulação ao estresse (<i>Coping</i>)	31
2.5 A função da enfermagem e o estresse	34
2.6 Pesquisas sobre estresse na área de enfermagem.....	40
3 PERCURSO METODOLÓGICO	45
3.1 Tipo, abordagem e método da pesquisa	45
3.2 Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa	46
3.3 Coleta de dados.....	47
3.4 Análise dos dados	48
4 AMBIÊNCIA DO ESTUDO	49
4.1 Saúde pública no Brasil.....	49
4.2 Unidade de pronto atendimento (UPA) de Brumadinho-MG	51
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	54
5.1 Perfil dos participantes	54
5.2 Categorias e subcategorias de análise	57
5.2.1 Manifestação e níveis de intensidade de estresse.....	58
5.2.2 Fontes de tensão no trabalho.....	62
5.2.2.1 Conflitos com a equipe e relacionamento interpessoal.....	62
5.2.2.2 Falta de material, equipamentos e infraestrutura.....	63
5.2.2.3 Sobrecarga de trabalho	64
5.2.2.4 Excesso de responsabilidade.....	65
5.2.2.5 Política e poder	66
5.2.2.6 Número insuficiente de profissionais de enfermagem	67
5.2.2.7 Convívio com o sofrimento	68
5.2.2.8 Acúmulo de cargos	69
5.2.2.9 Relacionamento desgastante com a classe médica	70
5.2.3 Sintomas de estresse	71
5.2.3.1 Ansiedade	71
5.2.3.2 Nervosismo	72
5.2.3.3 Insônia	72
5.2.3.4 Angústia	73
5.2.3.5 Dor de cabeça por tensão	74

5.2.3.6 Dor nos músculos do pescoço e ombros	74
5.2.3.7 Fadiga	75
5.2.3.8 Irritabilidade	76
5.2.4 Impactos no trabalho	77
5.2.4.1 Vida pessoal e social	78
5.2.4.2 Fuga das responsabilidades do trabalho	78
5.2.4.3 Desgastes nos relacionamentos interpessoais	79
5.2.4.4 Desmotivação em relação ao trabalho	80
5.2.4.5 Diminuição da produtividade	80
5.2.4.6 Diminuição da qualidade do trabalho	81
5.2.5 Mecanismos de regulação (<i>Coping</i>)	81
5.2.5.1 Pausa durante as atividades do trabalho	82
5.2.5.2 Experiência para a resolução de dificuldades no trabalho	83
5.2.5.3 Isolamento	84
5.2.5.4 Atividade física regular	85
5.2.5.5. Contato com a natureza	85
5.2.5.6 Apoio social	86
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICE	107

1 INTRODUÇÃO

A sociedade moderna vem passando por grandes transformações sociais, econômicas, políticas e culturais, especificamente no mundo do trabalho, em que as pressões por metas e resultados repercutem diretamente na saúde dos indivíduos e no coletivo dos trabalhadores, modificando o modo de vida das pessoas, independente de classe social, formação profissional e nível cultural (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Essas alterações vêm afetando a estrutura, a cultura e os processos de trabalho preexistentes, levando os trabalhadores a buscarem novas formas de adaptação, para atenderem às demandas do trabalho. Dessa forma, as ocupações têm deixado os indivíduos alienados, vítimas de tensão excessiva, proveniente de pressões decorrentes de um ambiente de alta tecnologia e de crescente insegurança, que podem gerar estresse ocupacional (ZILLE, 2005).

Convergindo no mesmo entendimento, Balassiano; Tavares; Pimenta (2011) ponderam que o serviço público brasileiro passa por um momento de profissionalização da função pública, a partir da reforma do aparelho do Estado e das recentes inovações tecnológicas, que imprimiram mudanças no contexto de trabalho. Nos últimos dez anos, o ambiente dessas organizações públicas vem incorporando uma nova dinâmica de trabalho, que pressupõe novas habilidades e competências dos indivíduos.

Tal contexto de tensões excessivas acaba por submeter os trabalhadores a certas idiosincrasias relacionadas às condições de trabalho, considerando que as diferentes ocupações apresentam diferentes estressores. No entanto, indivíduos que trabalham na mesma ocupação podem vivenciar níveis diferentes de estresse, em função de características de personalidade e de mecanismo de defesas distintos. Porém, é razoável afirmar que as pessoas que trabalham em ocupações geradoras de alta tensão terão maior probabilidade de vivenciar as condições negativas do estresse (JOHNSON *et al.*, 2009).

Benevides-Pereira (2010, p.46) ressalta que “o estresse pode acometer qualquer pessoa e, quando o agente desencadeador se refere à atividade desempenhada, o mais correto seria designação estresse ocupacional”.

O termo *estresse* tornou-se de uso recorrente, sendo utilizado para explicar inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana. No entanto, seu uso generalizado, muitas vezes, simplifica seu entendimento e oculta seus reais significados e repercussões no cotidiano das pessoas (MUROFUSE, 2004).

Sendo assim, Goldeberg (1986) afirma que o estresse é a resposta inespecífica do corpo a qualquer exigência feita a ele. Portanto, pode-se definir o estresse como o ritmo de desgaste provocado pela vida. “É uma sobrecarga dos recursos do corpo a fim de responder a alguma circunstância ambiental”. Na essência, a reação de estresse é uma mobilização das defesas do corpo, um mecanismo bioquímico de sobrevivência que foi aperfeiçoado no decurso do processo evolutivo, permitindo aos seres humanos adaptar-se a fatos hostis ou ameaçadores” (GOLDBERG, 1986, p. 51).

Acrescendo ao conceito anterior, o estresse ocupacional ocorre quando o trabalhador avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui. O desequilíbrio entre as pressões psíquicas do ambiente de trabalho e a estrutura psíquica do indivíduo abre o caminho para a ocorrência do estresse e das doenças decorrentes (COUTO, 1987; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007; ZANELLI, 2010; ZILLE *et al.*, 2013).

Levando-se em consideração as manifestações de estresse, é possível afirmar que algumas profissões tendem a ser mais estressantes quando comparadas a outras. Esse é o caso daquelas em que os trabalhadores estão sob contínua tensão, pois, muitas vezes, existe grande responsabilidade sobre a vida do outro, como é o exemplo dos profissionais que atuam na área de enfermagem (Zille *et al.*, 2001).

De acordo com Lipp (2005, p. 83), “a profissão exercida pela pessoa determina, em grande parte, o nível de estresse ao qual ela está sujeita, a sua saúde e o seu bem estar”.

Destarte, Camelo; Angerami (2008) identificaram como principais fatores de riscos psicossociais relacionados à organização, ao planejamento e ao gerenciamento do trabalho capazes de levar ao estresse: o suporte precário para a resolução de problemas, ambiguidade e conflito de papéis, incerteza na carreira, falta de controle sobre o trabalho, relacionamento interpessoal insuficiente, interface trabalho-família, monotonia das tarefas, sobrecarga e esquema de trabalho.

Quanto aos serviços de saúde, de modo particular, os hospitais proporcionam aos funcionários condições de trabalho reconhecidamente insalubres. Por exemplo, os enfermeiros são expostos a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial, o que justifica a inclusão desses profissionais no grupo das profissões desgastantes (GASPAR, 1997).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece que praticamente todas as profissões são suscetíveis a situações de estresse. A enfermagem é apontada como a quarta mais estressante (CAVALHEIRO, 2008).

1.1 Problematização

Nas organizações hospitalares, o estresse ocupacional pode estar relacionado a várias situações, como: longas jornadas de trabalho, desgaste relacionado ao trabalho em turnos (plantões), fragmentação das tarefas, falta de reconhecimento profissional, problemas de relacionamento entre as equipes multidisciplinares e baixa remuneração (CAVALHEIRO, 2008).

Em relação à enfermagem, os profissionais atuam em unidades hospitalares de emergência e fazem parte de um grupo de trabalhadores expostos frequentemente a estados de tensão excessiva, que incluem frequentes situações de emergência, inúmeras condições de risco e processos que necessitam de um grau de assertividade muito alto. Segundo Furtado; Araújo Junior (2010), esses fatores elevam a probabilidade do desenvolvimento de quadros de estresse nesta categoria profissional.

O cotidiano dos profissionais de enfermagem em uma instituição hospitalar está repleto de situações que envolvem conflitos e tensões, todas passíveis de gerar

estresse. Exigem-se conhecimentos técnicos e científicos, habilidades e atitudes que, muitas vezes, vão além daquelas adquiridas durante a formação profissional, atuação que poderá desencadear sentimentos de frustração, dor e impotência (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

O trabalho do enfermeiro, por suas características específicas, como o convívio ininterrupto com situações de sofrimento do paciente e de seus familiares e as altas e urgentes exigências de cuidados constantes, pode levar o profissional a situações desgastantes. Aumento da precariedade do emprego, intensificação do serviço e problemas de relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho são alguns dos fatores que estão na origem das manifestações de quadros de estresse relacionadas com a ocupação (HORA; FERREIRA; SILVA, 2013; URBANETTO *et al.*, 2013).

Para Alves (2011) alguns componentes conhecidos como “ameaçadores à estabilidade do profissional de enfermagem” são: número reduzido de enfermeiros na equipe de enfermagem, dificuldade de delimitar as diferentes atribuições entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e falta de reconhecimento do público geral sobre qual é o papel do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Nessa mesma direção, Peiró (1996) afirma que o excesso de trabalho, em termos tanto quantitativos como qualitativos, é uma fonte frequente de estresse. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de atividade a realizar em determinado período e por sobrecarga qualitativa as excessivas exigências em relação às competências, aos conhecimentos e às habilidades do profissional de enfermagem.

Silva; Queiroz (2011) argumentam que a enfermagem é considerada uma profissão estressante, devido a: atuação com extensão de jornada de trabalho, responsabilidade por mais de um setor, proximidade com a dor alheia e sofrimento de pacientes e familiares. Advertem que as razões de desgastes devem ser identificadas e trabalhadas pela instituição, bem como pelos próprios profissionais de enfermagem, sobretudo, visando diminuir os desgastes para os pacientes relacionados à profissão, produzindo reflexos positivos.

Nesse contexto, o trabalho do enfermeiro inserido nas instituições de saúde é multifacetado e submetido a uma variedade de atribuições geradoras de desgaste. De outro lado, também constitui fonte de prazer, satisfação e realização, que são potencializadores das capacidades humanas no que tange à promoção da saúde e do cuidado com a vida dos pacientes (CONTO, 2013).

Diante do cenário apresentado, a equipe de enfermagem está exposta de forma dupla ao estresse, por estar inserida tanto no setor de saúde quanto em um ambiente de emergência e riscos constantes envolvendo a vida dos pacientes. (FORMIGHIERI, 2003; ZILLE *et al.*, 2011).

Destarte, este estudo tem seu foco direcionado à equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Brumadinho. Considerando as condições laborativas dessa equipe e sua natureza organizacional, formulou-se a seguinte questão de pesquisa:

Quais são as manifestações de estresse no trabalho da equipe de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Brumadinho-MG?

1.2 Objetivos

Visando responder à questão de pesquisa formulada, foram estipulados os seguintes objetivos a seguir apresentados.

1.2.1 Objetivo geral

Identificar e descrever as manifestações de estresse no trabalho da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da Unidade de Pronto Atendimento localizada no município de Brumadinho, vinculada ao Sistema Único de Saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

Para alcançar o objetivo geral proposto, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar e descrever as manifestações de estresse no trabalho em relação aos sujeitos pesquisados, classificando-as de acordo com os níveis de intensidade;
- b) Identificar e descrever as principais fontes de tensão no trabalho e do indivíduo indutoras de manifestação de estresse no trabalho;
- c) Identificar e descrever os principais sintomas de estresse no trabalho;
- d) Identificar e descrever os principais indicadores de impacto do trabalho nos profissionais pesquisados;
- e) Identificar e descrever os mecanismos de regulação (*Coping*) utilizados para minimizar ou eliminar as tensões excessivas no ambiente laboral.

1.3 Justificativa

As justificativas são apresentadas nos planos acadêmico, institucional e Social. Tem-se como justificativa acadêmica que muitos dos estudos sobre estresse no trabalho de profissionais de enfermagem tem focalizado de forma mais específica a figura do enfermeiro (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999; BIANCHI, 2000, GUIDO, 2003; SANGIULIANO, 2004; CAVALHEIRO, 2008; GOMES; CRUZ; SUZANA, 2009; FOUNTOUKI; OURANIA; TEGANIDIS, 2011; INOUE *et al.*, 2013; MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016).

Esses estudos foram realizados com enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares públicas e privadas, bem como de atenção básica, intensivistas, pronto socorro, Unidade de Atendimento Intensiva (UTI) e urgência e emergência. Algumas pesquisas foram realizadas fora do País, por exemplo, Grécia e Portugal. Nesse sentido, observou-se uma lacuna nos estudos sobre estresse ocupacional envolvendo as duas categorias de profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) em um mesmo ambiente hospitalar público de saúde. Dessa forma, do ponto de vista acadêmico, a realização deste estudo justifica-se por contribuir para a produção de conhecimento científico sobre o tema.

Do ponto de vista institucional, esta pesquisa visa contribuir para a revisão e definição de políticas de gestão de pessoas, no sentido de minimizar os quadros de tensão excessiva no trabalho, que podem acarretar quadros de estresse ocupacional, possibilitando a implementação de medidas capazes de melhorar o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, o que poderá contribuir para a melhoria no atendimento final à população.

Quanto ao aspecto social, esta pesquisa poderá trazer contribuições importantes à sociedade, uma vez que a identificação dos estressores ocupacionais pode facilitar a efetivação de medidas de prevenção e controle do estresse, influenciando de forma positiva a qualidade do serviço público oferecido à população.

Dessa forma, o estudo das manifestações de estresse da equipe de enfermagem da UPA localizada na cidade de Brumadinho vinculada ao SUS pretende contribuir para a melhoria de um dos princípios básicos da Constituição de 1988, o qual sustenta que é dever do estado promover saúde para todo e qualquer cidadão brasileiro.

Essa dissertação compõe-se de seis capítulos, incluído esta Introdução, em que se apresentam o tema de pesquisa, os objetivos e a justificativa. No segundo capítulo desenvolve-se a fundamentação teórica, que se subdivide em: a) Estresse e seus conceitos; b) Estresse ocupacional e tensões no trabalho; c) Modelo teórico de explicação do estresse (MTEG); d) Mecanismos de regulação do estresse (*Coping*); e) A função da enfermagem e o estresse; e f) Pesquisas sobre estresse em equipe de enfermagem. No terceiro capítulo descreve-se o percurso metodológico. No quarto capítulo discutem-se a ambiência do estudo e a contextualização. No quinto capítulo procede-se à apresentação e análise dos resultados. No sexto capítulo expõem-se as considerações finais do estudo, seguidas das referências e dos apêndices.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico está estruturado em seis seções, as quais abordam os principais conceitos teóricos que deram sustentação a este estudo, quais sejam: Estresse e seus conceitos; Estresse ocupacional e tensões no trabalho; Modelo Teórico Explicativo do Estresse (MTEG); Mecanismos de regulação do estresse (*Coping*); A função da enfermagem e o estresse; e Pesquisas sobre o estresse na área de enfermagem.

2.1 O estresse e seus conceitos

A palavra *estresse* deriva do latim. Foi utilizada nos séculos XVIII a XIX para expressar pressão ou forte esforço. Inicialmente, foi empregada na física, referindo-se à força ou tensão aplicada sobre uma estrutura de ferro antes de que ela se deformasse (FERREIRA, 2006). Apenas a partir do século XX é que o termo passou a ter conotação dos dias atuais (ZILLE; BRAGA, 2008).

Conforme Goldeberg (1986, p. 51), o estresse é a resposta inespecífica do corpo a qualquer exigência feita a ele. “Em termos gerais, podemos definir estresse como o ritmo de desgaste provocado pela vida (...)”.

É uma sobrecarga dos recursos do corpo a fim de responder a alguma circunstância ambiental. Na essência, a reação de estresse é uma mobilização das defesas do corpo, um antiquado mecanismo bioquímico de sobrevivência que foi aperfeiçoado no decurso do processo evolutivo, permitindo aos seres humanos adaptar-se a fatos hostis ou ameaçadores. (GOLDBERG, 1986, p. 51).

Margis *et al.* (2003, p. 65) afirmam que o estresse é desencadeado pelas “discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de reposta”.

Caminhando na mesma direção, Couto; Vieira; Lima (2007) salientam que o estresse pode ser definido como um quadro caracterizado por desgaste anormal e/ou pela redução da capacidade de trabalho, ocasionada basicamente, por uma desproporção

prolongada entre o grau de tensão a que o indivíduo está exposto e a capacidade de suportá-lo.

O desgaste sofrido pelo organismo humano é causado por uma tensão crônica, característica da vida moderna, capaz de levar alterações psicofisiológicas, quando há a necessidade de enfrentar uma situação que exige grande esforço emocional para o qual o indivíduo julga não estar preparado (LIPP, 2001; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

Limongi-França; Rodrigues (2005) e Couto; Vieira; Lima (2007) descrevem o estresse como o início de um processo de adoecimento do indivíduo, caracterizado pelo desequilíbrio entre as demandas do ambiente em que ele se encontra e sua capacidade de adaptação. As consequências geradas em sua saúde e em seu bem-estar refletem esse desequilíbrio e contribuem para a geração de tensão excessiva no ambiente, podendo precipitar os quadros de estresse.

Segundo Rossi; Perrewé; Sauter (2005), a palavra *estresse* tornou-se popularmente conhecida para representar qualquer tipo de aflição ou cansaço do corpo e da mente. Independente do uso, as pessoas fazem jus ao termo quando querem dizer que estão aflitas, cansadas ou irritadas. Mais que um estado de espírito, o estresse é a reação do indivíduo a uma adaptação, podendo causar um conjunto de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais. É importante salientar que não se pode acabar com o estresse. Ele é necessário para mobilizar as pessoas em busca dos objetivos. Porém, em excesso mina as defesas do corpo e afeta a saúde.

Em seus estudos Selye (1965) compreendia o estresse como uma perturbação da homeostase. Homeostase é a capacidade que o ser vivo tem de manter seu equilíbrio interno. O autor identificou que o organismo tem um sistema geral não específico de reação, o qual anula as lesões produzidas por agentes de doença, atuando como um mecanismo de resposta natural de oposição a vários tipos de lesão no organismo. A esse conjunto de respostas ou modificações não específicas que ocorre no organismo diante de estímulos nocivos atribui-se o nome de "Síndrome de adaptação geral".

A síndrome de adaptação geral divide-se três fases: Reação de alarme, Resistência e Exaustão. A primeira ocorre via manifestações agudas após o confronto e o

reconhecimento da ameaça ou do agente estressor. Caso a ameaça ou o agente estressor mantenham-se constantes em sua ação, segue-se a segunda fase, com o desaparecimento das manifestações de reação de alarme e a conseqüente busca de adaptação do organismo à situação, quando o organismo busca a manutenção do equilíbrio psíquico. A terceira fase aparece quando a ameaça não é resolvida ou a ação do agente estressor ao qual o organismo se adaptou permanece por constantes e longos períodos, finalizando com um colapso do organismo, atingindo a estafa (SELYE, 1965).

Lipp (2003) acrescenta uma nova fase ao processo de estresse em relação aos estudos de Selye: a quase exaustão. Para a autora, antes da exaustão existe um período de transição, em que a pessoa não é mais capaz de resistir, mas ainda atingiu a exaustão completa. As defesas estão se exaurindo, configurando-se como um meio termo entre a fase de resistência e a de exaustão. Essa fase se caracteriza pelo enfraquecimento da pessoa, que não mais consegue se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém não são tão graves como na exaustão, ficando o processo alinhado da seguinte forma: fase de alarme, fase de resistência, fase de quase exaustão e fase de exaustão. À medida que as fases avançam, vai ocorrendo um aumento da intensidade do estresse.

Selye (1974) acrescenta que o estresse pode se manifestar de duas formas: distresse, ou estresse da derrota, que denota seu lado negativo, estando ligado à ativação crônica do organismo para se adaptar a situações imprevistas e percebidas como nocivas; e o eustresse, ou estresse da realização, ligado à ativação do organismo, mediante a produção de adrenalina, para adaptar-se a uma situação percebida como desafio positivo.

Outra importante diferenciação entre os tipos de estresse refere-se ao estresse de sobrecarga e ao estresse de monotonia. Quando a estrutura psíquica do indivíduo se torna incapaz de suportar as excessivas exigências psíquicas do meio por um longo período, fazendo com que seu desempenho no trabalho seja reduzido, diz-se que o indivíduo está sob estresse de sobrecarga. De outro lado, quando o indivíduo está submetido a um nível de exigência muito inferior ao que a sua estrutura psíquica demanda, poderá ocorrer o estresse de monotonia (SELYE, 1974).

Couto (1987) salienta, que o estresse pode ser caracterizado como de natureza crônica ou aguda. A forma aguda pode ser entendida como uma reação imediata do organismo diante de pressões específicas ou momentâneas. A elaboração de respostas rápidas do organismo tem por objetivo garantir sua integridade em situações emergenciais ou de perigo constante. Já o estresse crônico desenvolve-se a partir da permanência das reações de estresse no organismo por perpetuação mais longa de tempo, o que pode ser explicado por duas situações: a reação permanece em função da continuidade do agente agressor; ou o indivíduo não consegue se adaptar satisfatoriamente à pressão em seu ambiente.

Lipp (2001) afirma que a resposta aos efeitos do estresse deve ser verificada em seus aspectos físicos e psicológicos. A reação dos hormônios em uma situação ocasionada por estresse propicia alterações físicas e emocionais. No âmbito emocional, aparecem sintomas como desânimo, apatia, irritabilidade e ansiedade. No âmbito físico, manifesta-se por meio das doenças psicofisiológicas, nas quais o estresse entra como fator desencadeador, como: hipertensão, úlcera, vitiligo, retração gengival, depressão, quadros de pânico e situações de surto psicótico. A autora reitera que é importante entender que não se pode atribuir ao estresse o papel de causador dessas doenças, mas sim o de desencadeador que agrava o problema em si.

Ademais, Albrecht (1990) aponta que o principal perigo para a saúde não é a crise ocupacional ou a perturbação emocional, mas sim o estado constante e prolongado de preocupação, ansiedade e alerta.

Várias são as consequências do estresse na vida das pessoas. Porém, conforme salienta Marras; Veloso (2012), cada indivíduo, de acordo com suas características individuais e peculiares, reage de forma diferente à presença do agente estressor. Portanto, a intensidade da manifestação do estresse pode ser determinada com base na forma como o indivíduo enxerga a realidade.

2.2 Estresse ocupacional e as tensões no trabalho

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos para explicar o estresse ocupacional. Couto (1987) relata que no contexto do estresse devem-se levar em consideração o indivíduo, os agentes estressores no trabalho e a vulnerabilidade do indivíduo.

Dolan (2006, p. X) relata que o estresse no local de trabalho “é um fenômeno que não tem cor, nem cheiro, mas suas consequências negativas sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das empresas são devastadoras”. Isso demonstra que tal fenômeno deve ser investigado com bastante atenção e que não se pode negligenciar a existência do estresse no ambiente de trabalho, pois os resultados podem ser significativos.

Dolan (2006) define estresse ocupacional como o processo em que o indivíduo percebe e interpreta o ambiente de trabalho conforme à sua capacidade de tolerá-lo. Dessa forma, o estresse pode ser percebido no ambiente como uma ameaça, que pode se configurar na forma de exigências excessivas e, conseqüentemente, na forma de recursos insuficientes para atender às necessidades. A diferença percebida entre as condições de trabalho e/ou as exigências profissionais e a capacidade do indivíduo de realizá-las é que o autor denomina “estresse”.

Tamayo (2008) considera o estresse ocupacional como consequência dos impactos relacionados às constantes manifestações de tensão no ambiente de trabalho, principalmente, às situações de inter-relacionamento, autoestima e condições de trabalho, ou seja, situações antagônicas vividas pelos indivíduos em sua rotina diária de trabalho. Ainda de acordo com o autor, essa força nociva do estresse tem provocado uma série de problemas para os trabalhadores, como, uso abusivo de bebidas alcoólicas e de drogas, quadros de insatisfação generalizada e falta de comprometimento, gerando reflexos importantes no desempenho da organização.

Conforme salientam Bateman; Strasser (1983) e Aubert (1993), o estresse ocupacional pode ser considerado um estado decorrente das relações entre o trabalhador e a organização, tornando-se uma fonte importante de estudos. Quando essa relação falha, ocorrem perturbações relacionadas ao bem-estar psicossocial do trabalhador,

principalmente quando as demandas organizacionais são superiores a sua capacidade física e psíquica.

Couto (1987) considera o estresse como um desgaste ocasionado pela inadequação prolongada às exigências psíquicas da vida, podendo causar a redução da capacidade de concentração, influenciar ou dificultar a tomada de decisão, provocar esquecimentos e, até mesmo levar a um estado de esgotamento físico e mental, resultando em um processo de estafa, com significativo comprometimento no contexto laboral.

As consequências do estresse para as organizações, de acordo com Lipp (2003), estão relacionadas a: excesso de atrasos e de faltas ao trabalho, aumento de licenças médicas, alta rotatividade de pessoal, acidentes de trabalho, problemas de relacionamento com a chefia e subordinados, falta de originalidade nas ideias, desempenho irregular, dificuldades interpessoais com colegas e queda na produtividade. Todas essas manifestações são consideradas graves e indesejadas pelas organizações.

Zille (2005) afirma que novas formas e processos de organização do trabalho produzem o desenvolvimento de múltiplas habilidades por parte do trabalhador, pressionando-o não só a ser capaz de prever e promover soluções, como também a sugerir novas linhas de ação. O autor acrescenta que, embora essas mudanças conduzam ao desenvolvimento profissional, podem estar associadas à ocorrência do estresse ocupacional. Portanto, os impactos diretos dessas mudanças que ocorrem no ambiente organizacional refletem nos trabalhadores, tornando-os angustiados, tensos e com alto nível de insegurança quanto a suas atividades profissionais.

De acordo com Rossi; Meurs; Perrewé (2015), frequentes pressões e demandas vividas durante a rotina diária do trabalhador geram um nível de estresse intenso e constante. Isso vêm afetando um número cada vez maior de profissionais. Os autores relatam que essas pressões geram problemas como depressão e exaustão física e mental, além de causarem conflitos interpessoais. As organizações, na busca por competitividade e produtividade, acabam por submeter os profissionais a um ambiente que promove o desencadeamento dos problemas oriundos do estresse.

As pressões e as altas demandas durante a rotina diária do trabalho dão origem ao conceito dos agentes estressores, os quais, segundo Ballone *et al.* (2002), são responsáveis por desencadear o estresse, considerando como estressor toda e qualquer situação, acontecimento, pessoa ou objeto capaz de provocar suficiente tensão emocional, induzindo a reação ao estresse. Os autores afirmam ainda, que existem estressores de ordem externa, como as adversidades e os conflitos e estressores de ordem interna, como os transtornos afetivos e características de personalidade.

Rossi; Meurs; Perrewé (2015) consideram que o excesso de tensão é algo tão comum que deixou de ser apenas uma ameaça à qualidade de vida para se tornar uma ameaça à própria vida. Daí a importância de desenvolver estratégias que auxiliem trabalhadores e organizações a lidar com as demandas e as frustrações do dia a dia de trabalho de forma mais eficaz.

Couto (1987) afirma que tensão é o estado de alerta em que o organismo das pessoas é forçado com o objetivo de aprimorar sua capacidade de resposta. Para o autor, o estado de tensão elevada produz alterações no organismo e é ocasionado por situações ocupacionais adversas do cotidiano, tais como, prazos apertados, responsabilidades excessivas e relações de agressividade exageradas entre as pessoas e outros acontecimentos.

Sendo assim, de acordo com de Tamayo (2008), uma das formas mais eficazes de solucionar as manifestações de estresse ocupacional provocadas pelo elevado grau de exigências e controle no trabalho seria estimular o indivíduo a realizar adaptações no processo de trabalho, visto que esta atitude lhe traria maior autonomia, tornando suas atividades mais prazerosas.

Dessa forma, conforme salientam Couto; Moraes (1991), diante de situações potencialmente estressoras os indivíduos desenvolvem mecanismos de defesa particulares que, quando eficazes, preservam a integridade física e psíquica do organismo, levando-o a homeostase.

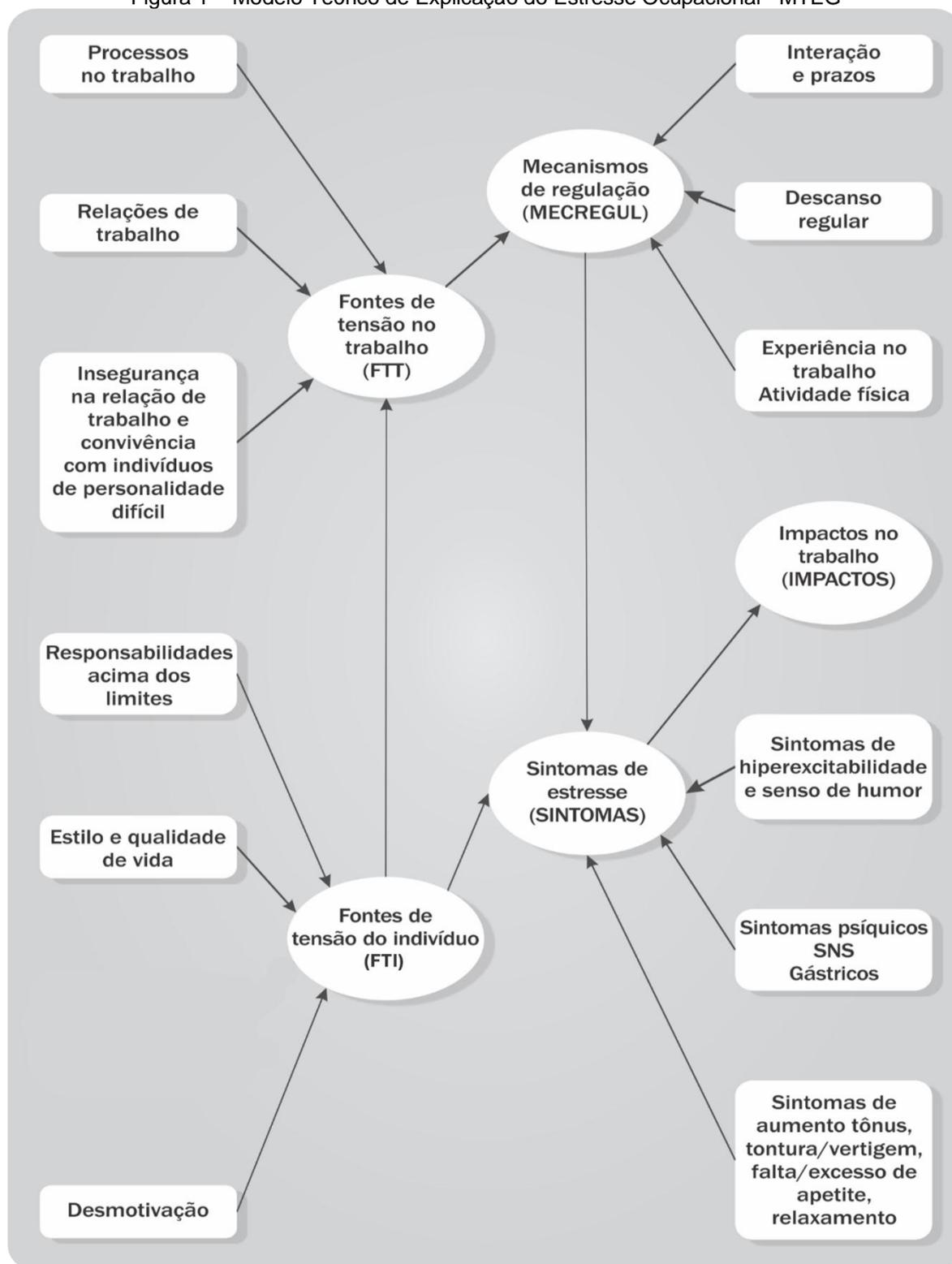
2.3 Modelo teórico de explicação do estresse (MTEG)

Este modelo, desenvolvido e adaptado por Zille (2005), servirá de referência para a realização desta pesquisa. Algumas terminologias foram adaptadas e o construto de segunda ordem que trata de aspectos específico do trabalho de gerente foi excluído, visto que a pesquisa vai ser direcionada à equipe de enfermagem (enfermeiros, e técnicos). Acredita-se que este modelo apresenta uma evolução em relação aos demais por incluir um construto que “objetiva explicar indicadores de impactos na produtividade decorrentes dos sintomas de estresse”.

Utilizando como referência os diversos estudos na área de estresse, como os de Cooper; Sloan; Williams (1988) e Karasek; Torres (1996), Zille (2005) propôs um modelo teórico para explicar o estresse ocupacional adaptado à realidade brasileira, o qual serviu de referência para a realização desta pesquisa, O modelo proposto por ele encontra-se estruturado em cinco construtos de primeira ordem: fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismo de regulação, sintomas de estresse e impactos na produtividade. A seguir, analisa-se cada construto.

A FIG. 1 ilustra o Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), identificando a extensão dos construtos de primeira ordem para construtos de segunda ordem.

Figura 1 – Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional - MTEG



Fonte: Zille (2005, p. 191).

Conforme o Zille (2005), as fontes de tensão no trabalho são explicadas por três construtos de segunda ordem: que são definidos por processos de trabalho; relações no trabalho e insegurança; e a convivência com indivíduos de personalidade difícil.

O primeiro construto de segunda ordem, o processo de trabalho é explicado pelos seguintes indicadores: trabalho complexo e desgastante, sobrecarga em decorrência da tecnologia, realização de várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança, filosofia de trabalho pautada pela obsessão e compulsão por resultados, realizar de forma exagerada o máximo de trabalho com o mínimo de condições/recursos, princípios de racionalidade levados ao extremo (aproveitamento máximo de tempo e recursos) com a aplicação de técnicas cada vez mais exigentes e sofisticadas de produtividade, excesso de metas de trabalho, decisões relacionadas ao trabalho sem a participação dos envolvidos, pressão excessiva no trabalho, muitos prazos e cronogramas apertados, gerando incômodo e tensão excessiva, carga excessiva de trabalho, ultrapassando os limites suportáveis pelos indivíduos, e número excessivo de horas de trabalho (ZILLE, 2005).

O segundo construto, relações de trabalho apoia-se nos seguintes indicadores: inibição da autenticidade e coerência, inibição da liberdade, práticas de isolamento impostas pela empresa – assédio moral, clima de insegurança e medo, decisões tomadas por pessoas mentalmente desequilibradas, perversas e/ou neuróticas, práticas de humilhação implícita ou explícita, situações de desrespeito humano, percepção da relação de emprego insegura/instável e orientações superiores implícitas ou explícitas no sentido de agir fora do que é considerado eticamente correto (ZILLE, 2005).

O terceiro e último construto de segunda ordem referente às fontes de tensão no trabalho é a insegurança na relação de trabalho e convivência com indivíduos de personalidade difícil, que apresenta os seguintes indicadores: alto impacto emocional (assalto, morte e acidente de trabalho fatal, entre outros de mesma natureza) e conviver com indivíduos de difícil relacionamento (ansioso, estressado e desequilibrado emocionalmente) (ZILLE, 2005).

Zille (2005) explica que as fontes de tensão do indivíduo, são explicadas por: responsabilidade acima dos limites, estilo e qualidade de vida e desmotivação. O construto de segunda ordem responsabilidade acima dos limites é explicado pelos seguintes indicadores: compromissos muito desafiadores e realização de atividades bem acima da capacidade técnica e/ou atividades de aprendizado recente sem ter domínio pleno.

O construto estilo e qualidade de vida é explicado pelos seguintes indicadores: estilo de vida corrido realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, realização frequente de duas ou mais atividades ao mesmo tempo, com dificuldade de conclusão, mesmo quando não haja exigência para tal, dificuldade em desligar-se de contextos relacionados ao trabalho, tempo muito tomado com compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre, até mesmo após o expediente e finais de semana, conhecer o que é qualidade de vida e sua importância e não ter como praticar, dificuldades de desligar-se de contextos relacionados ao trabalho e mesmo fora dele e não ter tempo para relaxar/descansar (ZILLE, 2005).

O terceiro e último construto de segunda ordem, desmotivação, é explicado pelos seguintes indicadores: desejo de trocar de emprego com frequência e desmotivação importante para com o trabalho (ZILLE, 2005).

O construto de primeira ordem sintomas de estresse é explicado pelos construtos: sintomas de hiperexcitabilidade e senso de humor, sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático e gástrico e sintomas de aumento do tônus. Aprofundando, o construto de segunda ordem sintomas de hiperexcitabilidade e alterações do senso de humor é explicado pelos seguintes indicadores: nervosismo, ímpetos de raiva, irritabilidade fácil (irritação sem motivos aparentes) e perda e/ou oscilação do senso de humor.

Para o construto de segunda ordem sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático e gástrico, têm-se os seguintes indicadores: ansiedade (incerteza aflitiva, hiato entre o agora e o futuro, associado a medo/apreensão), angústia (aflição, agonia, relacionado à sensação de impotência diante de problemas que afligem o indivíduo), períodos de depressão (tristeza, apatia, isolamento e falta de energia), nó na garganta (sensação de sufocamento), pânico (sensação de estar fora de si e/ou do mundo, medo de perder o controle da situação, podendo acarretar os seguintes sintomas: queda de energia, sensação de falta de ar e de sufocamento, palpitação, dor no peito, náusea, tontura/sensação de desmaio, boca seca, formigamento nos dedos, ondas de frio/calor e sentimento de culpa por estar vivendo essa situação), dor discreta no peito, sob tensão, palpitações (sentir o coração bater forte em alguns momentos) e

indisposição gástrica e/ou dor no estomago que se acentuam diante de exigências emocionais (ZILLE, 2005).

O construto sintomas de aumento de tónus apresenta os seguintes indicadores: fadiga (baixo nível de energia vital, sentir o corpo um “bagaço”, sentir-se cansado precocemente ao longo do dia, sonolência), dor de cabeça por tensão, insônia (dificuldade para conseguir dormir, sono entrecortado, acordar durante a noite e ter dificuldades para dormir novamente), dor nos músculos do pescoço e ombros por tensão; tontura/vertigem (sensação de ver os objetos girarem em torno de si), falta ou excesso de apetite, uso de cigarro para aliviar a tensão e uso de bebida alcoólica para aliviar a tensão (ZILLE, 2005).

Já o construto de primeira ordem impactos no trabalho é explicado de forma direta pelos seguintes indicadores: dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram lembrados com facilidade, dificuldade de concentração no trabalho, desgaste nos relacionamentos interpessoais no trabalho e fora dele, perda do controle em relação aos eventos da vida como trabalho, família e contexto social, redução na eficiência no trabalho, dificuldade em relação à tomada de decisões e fuga das responsabilidades do trabalho (ZILLE, 2005).

Os mecanismos de regulação são explicados pelos seguintes indicadores: interação e prazos, descanso regular, experiência no trabalho e atividade física.

A seguir, apresentam-se os indicadores para cada construto de segunda ordem: interação e prazos – é explicado pelos seguintes indicadores: possibilidade de atrasar cronogramas de trabalho, possibilidade de questionar prazos e prioridades, canal aberto na empresa para discutir situações de dificuldades e tensão e periodicidade de cobranças. Para o construto de segunda ordem descanso regular, são os seguintes indicadores: não descansar de forma regular nos feriados e finais de semana e não gozar férias regulares. O terceiro construto experiência no trabalho e atividade física é explicado pelos indicadores: experiência pessoal na solução de dificuldades em relação ao trabalho e não praticar atividades físicas regulares (ZILLE, 2005).

2.4 Mecanismos de regulação do estresse (*Coping*)

O termo *coping* tem sido relacionado a estratégias de enfrentamento diante das situações estressantes em que o indivíduo se encontra. Provém da língua inglesa e significa “lutar”, “competir”, “enfrentar”. Entende-se que cada indivíduo é afetado de maneira diferente por situações de estresse, que alguns são mais susceptíveis a suas consequências e que outros são mais resistentes. Existem várias formas de lidar com um episódio de estresse, podendo incluir atitudes como: enfrentar o problema, buscar apoio social, evitar pensar, negar o problema ou distrair-se com outras coisas (ANTONIAZZI; DELL`AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Antoniazzi; Dell’Aglío; Bandeira (1998) destacam quatro conceitos principais: a) *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; b) a função do *coping* é de administração da situação estressora, ao invés de controle e domínio desta; c) o processo de *coping* pressupõe a noção de avaliação, verificando como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado para o indivíduo; e, d) o processo de *coping* constitui-se em uma mobilização de esforços, pela qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para administrar as demandas (internas/externas) de sua relação com o ambiente.

Numa perspectiva cognitivista, Lazarus; Folkman (1984) propõem um modelo que fraciona o *coping* em duas perspectivas funcionais: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. Nesse contexto, *coping* é definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais. Essa definição implica que as estratégias de *coping* são ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas. Sendo assim, mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais, como negação, deslocamento e regressão, não podem ser considerados como estratégias de *coping*. Além disso, somatização, dominação e competência são vistos como resultados dos esforços de *coping* e não como estratégias (RYAN-WENGER, 1992).

De forma estratégica, Lazarus; Folkman (1984) salienta que o *coping* centrado no problema, a preocupação maior está na resolução. É necessário definir o problema, enumerar as alternativas, comparando-as em termos de custo e benefício. São estratégias voltadas para a realidade, consideradas mais adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões ambientais, de diminuir ou eliminar a fonte de estresse. Nesse contexto, essas estratégias podem estar dirigidas ao ambiente (fonte externa), ou a própria pessoa (fonte interna).

O *coping* centrado na emoção corresponde as estratégias que derivam, principalmente, de processos defensivos, o que faz com que os indivíduos evitem confrontar-se com a ameaça, não modificando então a situação. Esse tipo de regulação pode ser considerado com um processo de “reavaliação cognitiva”, uma vez que o indivíduo realiza uma série de manobras cognitivas (fuga, distanciamento, aceitação, entre outras) com o objetivo de modificar o significado da situação, não portando-se de forma realista, ou com distorção da realidade (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Nesse sentido, diante de uma situação estressora, os indivíduos realizam uma avaliação do que ocorre, a fim de eleger estratégias de enfrentamento que possibilitam chances efetivas para superá-la. Para Lazarus; Folkman (1984), as estratégias de enfrentamento são definidas como esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos com para lidar com as demandas específicas que surgem em situações de estresse. Consideram *coping* como um fator determinante da experiência de estresse e da adaptação gerada por ela. Ou seja, *coping* advém da resposta aos estímulos estressantes em diferentes ambientes (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

As estratégias de enfrentamento estão associadas a um estímulo, ao qual o organismo tenta se adaptar (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Guido (2003) aponta que as estratégias de enfrentamento representam esforços cognitivos e comportamentais dinâmicos, cujo objetivo é controlar demandas internas ou externas que excedem os recursos individuais. Considerado como estratégia, o *coping* pode ser aprendido, utilizado e adaptado a cada situação.

Medeiros; Peniche (2006) afirmam que a opção por uma estratégia de *coping* provém de experiências anteriores, das circunstâncias atuais, das crenças, do estilo cognitivo e das habilidades de solução de problemas, considerando também um conjunto de experiências passadas que fazem parte da subjetividade do indivíduo.

Lazarus; Folkman (1984) abordam *coping* como um processo dinâmico, por entender que os indivíduos são capazes de modificar a qualidade e a frequência com que avaliam as situações. Por ser dinâmico, permite à pessoa avaliar e definir a estratégia a ser utilizada no enfrentamento do estressor com base nas avaliações e reavaliações contínuas da relação pessoa-ambiente.

Medeiros; Peniche (2006) consideram que o enfrentamento diz respeito ao que o indivíduo realmente pensa e sente em determinadas situações, e que esse processo não é estático, podendo modificar-se conforme a avaliação e a reavaliação de cada situação estressante.

Mimura; Griffiths (2002) enfatizam a questão do suporte social como estratégia de enfrentamento, considerando que o mesmo contribui efetivamente para o enfrentamento do estresse em diversas situações.

Para Leite Júnior (2009), o apoio social pode melhorar e amenizar os problemas cotidianos, assim como a sua falta conduz ao agravamento do estresse.

Guido (2003) aponta que o tempo prolongado de atuação em uma organização propicia maior adaptação ao ambiente e menor estresse. A experiência pode significar maior tranquilidade, pois facilita a avaliação dos estressores de forma mais segura, além de agir positivamente na interação com os eventos situacionais.

Enfim, cada indivíduo utiliza recursos internos ou externos e escolhe as estratégias, conciliando-as, procurando, por meio delas, o controle e a adaptação aos eventos identificados como estressantes. Se essas estratégias não forem efetivas para amenizar ou eliminar o estressor, o indivíduo pode entrar em um estado de exaustão, não retornando ao estado de homeostase.

2.5 A função da enfermagem e o estresse

A enfermagem enquanto prática profissional institucionalizada surgiu na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale. Percursora da enfermagem moderna, seu trabalho obteve projeção a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854, quando, com um grupo composto por 38 mulheres (irmãs anglicanas e católicas), organizou um hospital, reduzindo a taxa de mortalidade de 42,7% para 2,2% (RIBEIRO, 2011). Até então a prática da enfermagem se fazia de forma empírica e intuitiva, vinculada às atividades domésticas, as quais se fundamentavam em saberes do senso comum, não possuindo qualquer conhecimento próprio ou especializado (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

No Brasil, a enfermagem surgiu na década de 1920, vinculada ao hospital, sendo inicialmente caracterizada pela realização dos cuidados curativos e pela dependência do conhecimento médico. A seleção de pessoal para o exercício da profissão estava associada a vocação, classe econômica, sexo feminino, qualidades morais e físicas e capacidade de obedecer às ordens médicas (MEDEIROS; TAVARES, 1997).

O processo de trabalho da enfermagem é realizado por diferentes categorias de trabalhadores. Por isso, tem-se uma equipe de enfermagem. Cada uma das categorias (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) está submetida a um processo de formação e escolaridade próprio, de acordo com a função a ser desempenhada (MEDEIROS, 2010).

De acordo com Matos; Pires (2006), a fragmentação do trabalho reduz a autonomia do trabalhador em seus postos de serviço, uma vez que ele perde a noção de seu trabalho como um todo. Esse tipo de organização do trabalho é um dos responsáveis pelas relações conflituosas entre os membros que compõem a equipe de enfermagem, além de favorecer o aparecimento de crises, conflitos, desgaste e sofrimento psíquico, entre esses profissionais (PITTA, 1994; STEKEL, 2011; FERREIRA, 2012).

A divisão do trabalho da equipe de enfermagem, com a atuação de diferentes graus de escolaridade, produz diferenças técnicas e desigualdades sociais, em função das

diferenças de vencimentos das três categorias (PEDUZZI, 2001). Além disso, a maneira como se realiza a organização sistêmica do trabalho na enfermagem pode provocar sentimentos negativos, como, tristeza, decepção e angústia, podendo levar ao desgaste físico e psíquico, aumentando a probabilidade de sofrimento mental entre esses trabalhadores (HADDAD, 2000).

O trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar tem algumas características que podem desencadear situações de insatisfação e de estresse. Podem-se considerar como importantes fatores de desestabilização no trabalho desses profissionais: trabalho fortemente, normatizado e fragmentado, devido à divisão das tarefas e técnicas, sistema de turnos e excessiva responsabilidade.

Para Spindola e Martins (2007), o trabalho de enfermagem é constituído por atividades relativas ao cuidado e tem como princípio a divisão parcelar e pormenorizada das atividades.

Belancieri; Bianco (2004) apontam que o desenvolvimento do trabalho na área da enfermagem, em razão da divisão, não ocorre de forma harmoniosa. Para essas autoras, não existe um trabalho em equipe, e sim uma divisão do saber e fazer da enfermagem, em que alguns dominam o saber e a maioria executa as tarefas sem compreender as razões dos procedimentos.

Para Santos; Frazão; Ferreira (2011), os riscos para a saúde relacionados com o trabalho dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que é desempenhada. Os serviços de saúde proporcionam aos funcionários condições de trabalho reconhecidamente insalubres e os enfermeiros são expostos a fatores nocivos de natureza física, química, biológica e psicossocial. Tais fatores, por sua intensidade e constância, justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes.

O tempo insuficiente para realizar as atividades apresenta-se como fator de destaque para esses profissionais. Nesse sentido, Robbins (2002) considera que muitos trabalhadores manifestam algum tipo de descontentamento em razão das dificuldades de conciliar a vida profissional com a familiar, pelo excesso de trabalho. Spector (2002)

acrescenta que o desgaste proveniente do excesso de trabalho afeta diretamente o estado psicológico, físico e comportamental de cada pessoa, o que pode provocar sentimentos de ansiedade, insatisfação e frustração.

Linch (2009) identificou a pressão quanto ao tempo como um estressor importante e diretamente relacionado à sobrecarga de trabalho em relação aos profissionais de enfermagem. A autora aponta que o indivíduo percebe-se sobrecarregado quando sente o desequilíbrio entre as exigências do trabalho e sua capacidade para atendê-las.

Em relação ao enfermeiro que atua na urgência e na emergência, o contexto do trabalho é avaliado como desencadeador de desgaste físico, emocional e de estresse, visto que o ambiente onde está inserido compreende a atuação conjunta de uma equipe multiprofissional comprometida com exigências do processo de trabalho, sendo responsável pelo bem-estar e pela vida dos pacientes (PANIZZON, 2008).

De acordo com Hora; Ferreira; Silva (2013); Urbanetto *et al.* (2013), o trabalho em saúde, por suas características específicas como, convívio ininterrupto com situações de sofrimento do paciente e seus familiares e exigências de cuidados constantes pode levar o trabalhador a situações desgastantes. Precariedade do emprego, intensificação do serviço e problemas de relacionamento no meio de trabalho são alguns dos fatores que estão na origem da elevação do nível do estresse relacionado com a ocupação.

Nessa direção Salomé, Martins e Espósito (2009) afirmam que a enfermagem atua em setores na área da saúde com elevada carga de trabalho em plantões, executando tarefas sob grande pressão e contato direto com situações limítrofes entre a vida e a morte, o que contribui para o surgimento do estresse físico e psicológico.

Garanhani *et al.*(2008), em estudo realizado com técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva, observaram que os trabalhadores vivenciam sentimentos como sofrimento, impotência, prazer e cansaço, tendo como consequência o estresse.

Em seu estudo em unidades de emergência, com uma abordagem qualiquantitativa, Calderero *et al.*(2008) examinaram o estresse e as estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem. Os estressores identificados foram: o funcionamento

organizacional, relacionamento interpessoal e sobrecarga de trabalho. Destacaram, também, que o estresse apresentado pelos profissionais de enfermagem do pronto-atendimento vem acompanhado de esforços para enfrentar os estressores e retornar a um nível estável de funcionamento e equilíbrio (CALDERERO *et.al.*, 2008).

No mesmo contexto, Bianchi (2006) salienta que unidades de pronto-atendimento são locais onde o estresse está presente no cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem, principalmente pelas suas características de ambiente desgastante, tanto pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas.

Em estudo realizado com enfermeiros que atuam em unidades oncológicas, Rodrigues e Chaves (2008) identificaram que o exercício da enfermagem nesta área requer atividades de controle e exercício mental, uma vez que implica lidar com doenças graves, pacientes que exigem cuidados intensivos e prolongados e proximidade com a família. Neste mesmo estudo, constataram que as situações mais estressoras no trabalho foram: óbitos dos pacientes, emergências, problemas de relacionamento com a equipe de enfermagem e processo de trabalho.

Segundo Silva; Queiroz (2011), a enfermagem é considerada uma profissão desgastante e estressante, devido a: atuação hospitalar com extensão de carga de trabalho, responsabilidade por mais de um setor, proximidade com a dor alheia e sofrimento de pacientes e familiares. O autor aponta que as razões dos desgastes devem ser verificadas e trabalhadas pela instituição, bem como pelo próprio profissional, sobretudo, buscando ações que possam minimizar o desgaste físico e emocional proporcionado pelo trabalho.

O trabalho do enfermeiro inserido nas instituições de saúde é multifacetado, dividido e submetido a uma variedade de atribuições que são geradores de desgaste. Em contrapartida, esse trabalho também se constitui em fonte de prazer, satisfação e realização, que são potencializadores das capacidades humanas no que tange à promoção da saúde, uma vez que se insere no cuidado com a vida dos pacientes (CONTO, 2013). O enfermeiro deve estar preparado para lidar com as mais diversas situações, requerendo, além de controle emocional, a união de autonomia e

conhecimento científico para atuar nas situações de urgências, valorizando o tempo de assistência e promovendo a sobrevivência dos pacientes (SANTOS *et al.* 2013).

A gama de atribuições do enfermeiro vai desde a escuta da história do paciente até os exames físicos, a execução de tratamentos, as orientações aos doentes, os cuidados e a coordenação de outros enfermeiros, aliando conhecimento científico, capacidade de liderança, agilidade e raciocínio rápido, além da necessidade de manter a tranquilidade no trabalho (FURTADO; ARAUJO JUNIOR, 2010).

Outro fator que caracteriza a categoria de enfermeiros é a dupla jornada, essa característica é inerente aos trabalhadores de enfermagem, principalmente pelos baixos salários da área, insuficientes para o sustento da família. Os trabalhadores que possuem outro vínculo empregatício, na maioria das vezes, enfrentam estressores importantes em sua rotina de trabalho (STACCIARINI; TROCOLI, 2001; PAFARO; DE MARTINO, 2004).

Para Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), os baixos salários e a opção por trabalhar em mais de um lugar representam um agravo à saúde desses trabalhadores, uma vez que resultam em uma carga horária mensal longa e estressante. Esses resultados apontam que a dupla jornada de trabalho pode ser responsável por uma maior suscetibilidade ao estresse. Dados semelhantes foram observados em outros estudos (ANDOLHE, 2009; GRAZZIANO, 2008).

Pereira; Fávero (2001) são categóricos ao afirmarem que a falta de motivação e a insatisfação dos profissionais de enfermagem estão vinculadas às dificuldades no processo de trabalho que estes profissionais enfrentam em seu dia a dia, contribuindo para a existência de um ambiente, muitas vezes, insatisfatório nas instituições hospitalares.

Alves (2011) cita que alguns componentes conhecidos como ameaçadores da estabilidade do profissional de enfermagem: número reduzido de enfermeiros na equipe de enfermagem, dificuldade de delimitar as diferentes atribuições entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e a falta de reconhecimento por parte do público em geral sobre quem é a figura do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Oliveira (2006) aponta que problemas de discriminação e favoritismo provocam um grau de estresse considerável nos trabalhadores e visível desmotivação, o que deve ser analisado pela gestão.

Destarte, Santos (2010) relata que os setores de urgência geram tensões e estresses motivados por relacionamento interpessoal, emoções intensas causadas pela exposição constante ao risco de morte e pela frequente oscilação entre sucesso e fracasso em detrimento das exigências expostas à equipe de enfermagem.

Os profissionais estressados apresentam algumas modificações visíveis de comportamento, havendo, a princípio, perda da autoestima e da autoconfiança, seguindo-se do surgimento dos problemas com a insônia. Por fim, ocorrem manifestações de agressividade e consumo excessivo de álcool, fumo e drogas (SILVA *et al.*, 2011).

Em alguns trabalhos incipientes, foram encontrados estudos que se justificam pela vasta prevalência de pacientes, como crianças e adultos de ambos os sexos, e de fatores etiológicos que predispõem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo, com base em fatores psicológicos, ansiedade, estresse e situações emocionais (DINIZ; SILVA, 2009; GIMENES, 2008). O bruxismo pode ser definido como uma atividade involuntária e hábito parafuncional, sendo caracterizado pelo ato de ranger ou apertar os dentes, tendo manifestação no período diurno ou noturno (GONÇALVES; TOLEDO 2010).

Quanto aos sintomas, Rossi (1994), aponta alguns que sinalizam o estado de estresse, como, irritação, fadiga, fraqueza, insônia, problemas intestinais, dificuldade de concentração e consumo excessivo de bebida e cigarros. Se esses sintomas se perpetuarem por intervalos mais longos, haverá a tendência de aumento da tensão, tornando-se algo maior do que o organismo pode suportar. Em consequência, haverá aumento do risco de ataques cardíacos, derrame, hipertensão e depressão, dentre outros.

Para tanto, Silva *et al.* (2011) salientam sobre a importância de identificar os fatores causadores de estresse e as respectivas fontes de pressão no ambiente ocupacional, bem como de delimitar as estratégias para enfrentar tais situações estressoras.

2.6 Pesquisas sobre estresse na área de enfermagem

Esta seção apresenta de forma sucinta e objetiva algumas das pesquisas realizadas no Brasil e no exterior relacionadas ao estresse ocupacional com ênfase na área de enfermagem nos últimos 16 anos, conforme Quadro 1.

As bases de dados consultadas foram: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Psi/Index Psi), Spell e Portal de Periódicos da Capes. Foram utilizados os seguintes termos na busca: *estresse, estresse ocupacional, estresse no trabalho, enfermeiros, equipe de enfermagem, fontes de tensão e sintomas de estresse.*

Quadro 1 – Estudos sobre o estresse ocupacional sobre gestores em unidades de saúde

(continua)

AUTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Bianchi (2000)	Verificar o nível de estresse para os enfermeiros que atuam em unidades abertas e fechadas da instituição hospitalar; e caracterizar os estressores na atuação do enfermeiro.	Estudo quantitativo, transversal e descritivo. Amostra de 116 enfermeiros de duas instituições hospitalares de São Paulo, sendo uma governamental e uma beneficente.	Constatou-se que os enfermeiros que atuam em unidades hospitalares abertas, como prontos socorros e unidade de pronto atendimento, obtiveram maior nível de estresse que aqueles que trabalham em unidades fechadas de unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico. O ponto crítico como fator estressante foi a administração de pessoal.
Hays <i>et al.</i> (2006), EUA	Identificar os fatores de geração de estresse mais relevantes entre os enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa com 135 enfermeiros hospitalares localizados em região metropolitana dos EUA. Coleta de dados realizada por meio de inventários.	Verificou-se que dentre os estressores mais relevantes e geradores de alto nível de estresse foram apontados: número reduzido de profissionais na equipe e abordagem de familiares de pacientes críticos.
Spindola; Martins (2007)	Identificar como auxiliares de enfermagem relacionam o estresse às suas atividades diárias.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, em que foram investigados 15 auxiliares de enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro.	A análise temática dos resultados evidenciou que o estresse é percebido como um distúrbio emocional que ocasiona irritação, mau humor e incapacidade para o trabalho. Acreditam que a atividade laboral pode contribuir para o estresse em função das características do trabalho.

(continua)

AUTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Garanhani <i>et al.</i> (2008)	Objetivou compreender os significados atribuídos pelos técnicos de enfermagem ao trabalho em uma unidade de terapia intensiva de um hospital- escola	Estudo qualitativo Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em uma UTI para adultos de um hospital universitário (HU) do norte do Paraná.	Das informações obtidas, surgiram as seguintes categorias: o cuidado ao ser humano como finalidade do trabalho dos técnicos de enfermagem, o desgaste no cotidiano do processo de labor, trabalhar em equipe, experiência que traz sentimentos ambíguos e criando uma identidade com a unidade. Os resultados demonstraram que os pesquisados vivenciam sentimentos como: sofrimento, impotência, prazer, cansaço e estresse. Dessa forma, é fundamental que o Labor seja flexível e auxilie os trabalhadores no enfrentamento dos problemas cotidianos.
Calderero <i>et al.</i> (2008)	O objetivo deste estudo é verificar, entre a equipe de enfermagem do Pronto Atendimento de um Centro de Saúde Escola, a ocorrência e as fontes de estresse, as estratégias de enfrentamento utilizadas e sugestões de ações para a redução do estresse.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados no período de junho e julho de 2005. Constataram da amostra 37 profissionais da equipe de enfermagem.	97,4% dos profissionais relataram sentir-se estressados; as sugestões para redução do estresse relacionaram-se ao funcionamento organizacional, sobrecarga de trabalho e relacionamento com equipe e clientela; foram utilizadas estratégias de evitamento, confronto direto e indireto frente ao estresse.
Gomes; Cruz; Susana (2009), PORTUGAL	Analisar o estresse ocupacional em 286 enfermeiros de hospitais e centros de saúde portugueses.	Estudo quantitativo, descritivo e correlacional. Aplicação de questionário a 286 profissionais, utilizando a estatística SPSS para tratamento dos dados.	Os resultados apontaram 30% de enfermeiros com manifestações significativas de estresse e 15% com exaustão emocional. Apontaram maior capacidade preditiva das dimensões do estresse na exaustão emocional, na saúde física, na satisfação e na realização profissional.
Schmidt <i>et al.</i> (2009)	Avaliar a presença de estresse ocupacional entre os profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico e possíveis associações entre o estresse ocupacional e as características profissionais.	Estudo quantitativo, descritivo e correlacional, de corte transversal. Amostra de 211 trabalhadores de enfermagem de 11 hospitais da cidade de Londrina-PR.	Constatou-se que a maioria dos trabalhadores de enfermagem se encontrava na categoria de exposição intermediária ao estresse (56,1%), 26,3% na categoria de alta exposição e 17,6% considerava sem exposição ao estresse.
Robaina <i>et al.</i> (2009)	Avaliar a associação entre eventos de vida produtores de estresse (EVPE) e queixas de insônia (QI) de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro.	Estudo quantitativo e descritivo, por meio de uma amostra de 695 auxiliares de enfermagem.	A prevalência de queixas de insônia (QI) foram de 45,8% entre queixas frequentes e ocasionais. Os EVPE associados com QI frequentes foram rompimento de relação amorosa e problemas graves de saúde, dificuldade financeira grave.

(continua)

AUTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
Seleghim <i>et al.</i> (2010)	Identificar a associação de dados sociodemográficos, ocupacional e econômicos e a presença de sintomas de estresse em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto socorro da região Sul do Brasil	Estudo transversal, quantitativo, descritivo e correlacional. A pesquisa contou com amostragem de 33 respondentes dos 39 técnicos e enfermeiros que atuavam na sala de estabilização e reanimação. Modelo teórico foi o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL)	A aplicação do ISSL identificou que 70% da amostra apresenta sintomas de estresse nas fases de resistência e de quase exaustão, sendo 50% das enfermeiras e 76% dos técnicos em enfermagem. Verificou-se maior frequência de sintomas de estresse entre mulheres na faixa etária de 24 a 39 anos, com ensino superior completo, casadas. Quanto à associação a dados ocupacionais e econômicos, verificou-se maior frequência de sintomas em técnicas de enfermagem no turno vespertino ou noturno que atuam há mais de seis anos.
Fountoouki; Ourania; Teganidis (2011), GRÉCIA	Apresentar e analisar os principais fatores de estresse na enfermagem contemporânea	Revisão literária de artigos que tenham relacionamento com o tema "Estresse". Pesquisa nas bases de dados, como, Medline, Biblioteca Nacional de Medicina.	Selecionaram-se 26 artigos para análise, que evidenciou os principais fatores de estresse encontrados: recursos insuficientes para trabalhar, comunicação com os superiores e sobrecarga de trabalho.
Rodrigues (2012)	Investigar, por meio de revisão literária, os fatores que geram estresse na equipe de profissionais de enfermagem na UTI.	Pesquisa exploratória descritiva de revisão literária. Foi verificada a literatura entre 2001 a 2011.	Revelou-se que há presença de estresse na equipe de enfermagem atuante na UTI, sendo identificados como principais agentes causadores: sofrimento e morte de pacientes, sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e materiais, procedimento de alto risco, falta de assiduidade e pontualidade dos funcionários, acúmulo de emprego, complexidade das ações, insatisfação com o trabalho e remuneração inadequada.
Inoue <i>et al.</i> (2013)	Identificar o nível de estresse em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos a pacientes críticos.	Pesquisa descritivo-exploratória, transversal e quantitativa. Amostra de 58 enfermeiros intensivistas assistenciais.	Verificou-se que 65,5% dos enfermeiros apresentaram nível médio de estresse. O estressor com maior pontuação foi enfrentar a morte.
Santos (2015)	Identificar e analisar o estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário no estado de Minas Gerais.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram pesquisados 396 profissionais de enfermagem. Os dados foram identificados de acordo com o questionário aderente de ao Modelo Teórico de Explicação do estresse Ocupacional (MTEG).	Os resultados evidenciaram que 71,5% dos profissionais de enfermagem apresentaram estresse, variando de leve/moderado a muito intenso. Principais sintomas de estresse nestes profissionais: fadiga, ansiedade nervosismo, dor nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça e irritabilidade. Principais fontes de tensões: conviver com pessoas ansiosas, desequilibradas emocionalmente, realizar o máximo de trabalho com o mínimo de recursos e decisões

(conclusão)

AUTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
			relacionadas ao trabalho do profissional de enfermagem sem a sua participação, levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, e ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre.
Moraes Filho; Almeida (2016)	Descrever os fatores desencadeantes do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem, bem como os riscos relacionados com o desenvolvimento do estresse.	Revisão integrativa da literatura científica sobre fatores desencadeantes do estresse ocupacional em profissionais da enfermagem e doenças associadas	Evidenciou-se que os fatores desencadeadores do estresse ocupacional estão relacionados a: proximidade com o sofrimento humano, dificuldade do compartilhamento de saberes entre os membros da equipe, carga horária elevada, demanda de trabalho, pressão exercida por gestores e pacientes, baixa remuneração, instabilidade do emprego, trabalho desenvolvido em alta complexidade e acúmulo de funções.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Para a realização desta pesquisa, delimitou-se um período de dezesseis anos, de 2000 a 2016. O objetivo foi obter dados nacionais e internacionais que pudessem mostrar o estado do campo de estudo em relação às pesquisas relacionadas ao estresse na área de enfermagem.

A opção pelas pesquisas citadas foi definida após leitura de todo o conteúdo pesquisado, em que foram selecionados 14 estudos, dos quais três são internacionais e 11 são nacionais.

O objetivo de todos os estudos relacionados no QUADRO 1 refere-se à avaliação do nível de estresse de profissionais de enfermagem, sejam eles no ambiente de hospitais públicos ou privados. Os sujeitos também variaram, compreendendo auxiliares, técnicos e enfermeiros que atuam em diversas áreas, como, UTI, Pronto socorro, bloco cirúrgico e intensivistas.

Em síntese, foi observada a adoção de metodologias diferenciadas, sendo utilizadas pesquisas com abordagem quantitativa (7), qualitativa (2) e quantitativa e qualitativa juntas (2), sendo que três pesquisas adotaram a pesquisa qualitativa de revisão literária.

O fator de convergência é que em todas as pesquisas constatou-se a presença de quadros de estresse ocupacional decorrentes do trabalho.

Os resultados apontaram níveis de estresse variando entre leve, médio e elevado nos diferentes estudos, com repercussões na produtividade, na saúde e no bem estar dos profissionais.

Destarte, em relação aos sintomas de estresse, identificaram-se as seguintes manifestações mais recorrentes: dor nos ombros e pescoços, fadiga, ansiedade, angústia, nervosismo e irritabilidade. Esses sintomas se mostraram agravados pelas fontes de tensões, com destaque para os fatores desencadeadores do estresse ocupacional relacionados à proximidade com o sofrimento humano, dificuldade do compartilhamento de saberes entre os membros da equipe, carga horária elevada, demanda de trabalho, pressão exercida por gestores e pacientes, baixa remuneração, instabilidade do emprego, trabalho desenvolvido em alta complexidade e acúmulo de funções.

Cooper, Sloan e Williams (1988) destacam a importância de identificar os fatores que causam o estresse, para buscar uma melhor forma de combatê-lo, contribuindo para uma situação na qual ocorra equilíbrio na organização.

No capítulo seguinte, descreve-se o percurso metodológico a ser desenvolvido neste estudo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresentam-se os elementos básicos da metodologia a serem considerados na pesquisa empírica, envolvendo: tipo de pesquisa, abordagem e método de pesquisa; unidade de análise, unidade de observação e sujeito de pesquisa; coleta dos dados e análise dos dados.

3.1 Tipo, abordagem e método da pesquisa

A pesquisa realizada foi de caráter descritivo. Visou descrever e explicar as características de um dado fenômeno estudado. Para Vergara (2009), a pesquisa descritiva busca descrever expectativas, percepções e sugestões, podendo, ainda, definir sua natureza e estabelecer correlações. Godoy (1995) considera que o estudo descritivo busca o entendimento do fenômeno como um todo, em sua complexidade.

Esta pesquisa descreve as manifestações de estresse da equipe de enfermagem da UPA localizada na cidade de Brumadinho-MG, evidenciando os lastros desse evento na vida funcional e pessoal e na saúde desses profissionais.

Quanto à abordagem, a pesquisa teve abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa tem por objetivo elucidar aspectos relevantes da discussão que não são identificados em pesquisa quantitativa, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes (MINAYO *et al.*, 2004, p. 21).

A pesquisa qualitativa permite aos pesquisadores identificar e determinar os pontos mais relevantes indicados pelos entrevistados, pois possibilita, quando da entrevista, identificar palavras chaves que permitem a formulação de novas perguntas, identificando com maior clareza as percepções dos entrevistados (MINAYO; SANCHES, 1993).

Quanto ao método utilizado, a pesquisa foi realizada por meio de um estudo de caso, que, conforme afirma GIL (2010), é adequado à investigação de fenômenos complexos,

uma vez que permite observar as características globais e mais significativas de seus acontecimentos.

De acordo com Vergara (2009), o estudo de caso é realizado quando se define um número limitado de unidades, que podem, nesse contexto, ser definidas como empresas, pessoas, comunidade, instituição, país ou família, dentre outras possibilidades. Segundo Yin (2005, p. 32), o estudo de caso é “uma investigação empírica que estuda um fenômeno contemporâneo em seu contexto na vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

No caso específico desta pesquisa, o estudo de caso teve por objetivo investigar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Brumadinho-MG, vinculada ao SUS.

3.2 Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa

Conforme Alves-Mazzoti; Gewandsznajder (1999), para determinar a unidade de análise é necessário definir se o interesse do estudo é uma organização, um grupo, diferentes subgrupos em um determinado contexto ou, até mesmo, determinado indivíduo. Segundo Collis e Hussey (2005), é aquilo a que se refere ao fenômeno a ser estudado, assim como ao respectivo problema de pesquisa. É o tipo de caso a que se referem as variáveis ou os fenômenos em estudo, bem como o problema de pesquisa, e sobre os quais são coletados e analisados os dados. Assim, considerou-se como unidade de análise desta pesquisa os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Brumadinho-MG.

A unidade de observação, segundo Collis; Hussey (2005), refere-se à unidade na qual serão coletados os dados. Para Pereira (1999), consiste na unidade portadora das propriedades ou características que se pretende analisar. A unidade de observação desta pesquisa foi a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Brumadinho-MG.

No que se refere aos sujeitos de pesquisa, Vergara (2009) os define como as pessoas que fornecem os dados necessários para a elaboração da pesquisa. Para Flick (2009), são aqueles cujas informações proporcionam a solução do problema de pesquisa. Neste estudo, os sujeitos de pesquisa – ou seja, os indivíduos responsáveis pelo fornecimento das informações qualitativas a serem analisadas – foram os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Pronto Atendimento de Brumadinho-MG, o que equivale à unidade de análise desta pesquisa. Os enfermeiros totalizam 20 sujeitos e os técnicos de enfermagem 58, ou seja, compreende um universo de 78 profissionais.

Deste universo, foram entrevistados oito enfermeiros e oito técnicos de enfermagem, identificados aleatoriamente por acessibilidade. Adotou-se neste estudo a técnica de saturação, que consiste em um “instrumento epistemológico que determina quando as observações deixam de ser necessárias, pois nesse momento, nenhum novo elemento permite ampliar o número de propriedades do objetivo investigado” (CHERQUES, 2009, p. 20). Dessa forma, os dados foram coletados até enquanto novas informações relevantes foram sendo fornecidas.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que, segundo Triviños (1987), é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, além de oferecer amplo aspecto de interrogativas e dúvidas, decorrentes de novas hipóteses que surgem à medida que as respostas do informante são compiladas. Severino (2007) complementa que o pesquisador utiliza a entrevista visando aprender o que os sujeitos entrevistados pensam, sabem, representam, fazem e argumentam. Assim, optou-se por utilizar o roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B), o qual foi elaborado com base no Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005) e adaptado para este estudo.

Para a elaboração do roteiro de entrevista, contou-se com uma matriz de correlação, compreendendo :objetivos específicos, categorias de análises e as perguntas do roteiro relacionadas às categorias e aos objetivos do estudo (APÊNDICE A).

O roteiro de entrevista está estruturado em seis categorias: manifestação e níveis de intensidade do estresse, fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, sintomas de estresse, impactos no trabalho e mecanismos de regulação (*Coping*). As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados, e depois transcritas para serem categorizadas e analisadas.

3.4 Análise dos dados

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise do conteúdo, visando à compreensão dos dados obtidos por meio das entrevistas. As etapas da análise foram as seguintes: pré-análise; exploração e análise do material; e tratamento dos resultados (interferência e interpretação) (BARDIN, 2004).

A partir dos dados obtidos por meio das entrevistas, os conteúdos foram organizados por categorias e subcategorias de análises e as informações encontradas foram confrontadas à luz do referencial teórico, de maneira a construir uma explanação sobre o fenômeno estudado, conforme salienta Yin (2005).

As categorias de análise foram: Manifestação e níveis de intensidade do estresse, Fontes de tensão no trabalho, Sintomas de estresse, Impactos no trabalho e Mecanismos de regulação (*Coping*). Após a análise das categorias, estas foram desdobradas em subcategorias.

A seguir, por meio do capítulo quatro será apresentada a ambiência do estudo.

4 AMBIÊNCIA DO ESTUDO

A ambiência deste estudo está estruturada em duas seções: o contexto da saúde pública no Brasil, e, os aspectos relacionados à Unidade de Pronto atendimento (UPA) localizada na cidade de Brumadinho-MG, onde foi realizado o estudo.

4.1 Saúde pública no Brasil

O princípio fundamental que articula o conjunto de leis e normas que constituem a base jurídica da política de saúde e do processo de organização do SUS no Brasil está explicitado no art. 196 da Constituição Federal (1988, p. 116): “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Esse artigo traz, além da ideia central do direito à saúde como direito de cidadania inerente a todos aqueles que sejam brasileiros, por nascimento ou naturalização, a noção de que cabe ao Estado a responsabilidade por promover a saúde, proteger o cidadão contra os riscos a que ele se expõe e assegurar a assistência em caso de doença ou outro agravo à saúde.

O cumprimento dessa responsabilidade política e social assumida pelo Estado implica a formulação e implementação de políticas econômicas e sociais que tenham por finalidade melhorar as condições de vida e saúde dos diversos grupos da população. Isto inclui a formulação e implementação de políticas voltadas, especificamente, para garantir o acesso dos indivíduos e grupos às ações e serviços de saúde, o que se constitui, exatamente, no eixo da Política de Saúde, conjunto de propostas sistematizadas em planos, programas e projetos que visam, em última instância, reformar o sistema de serviços de saúde, de modo a assegurar a universalização do acesso e a integralidade das ações (SUS, 2016).

Este estudo tem como ambiência a UPA de Brumadinho-MG, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um sistema que assume e consagra os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o

que implica conceber como “imagem-objetivo” de um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Ademais, acrescenta-se aos chamados “princípios finalísticos”, que dizem respeito à natureza do sistema que se pretende conformar, os chamados “princípios estratégicos”, que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam “como” deve vir a ser construído o “sistema” que se quer conformar e institucionalizar (SUS, 2016).

O SUS é usado como modelo de referência internacional por conta de seu alcance e da multiplicidade de serviços de saúde. É de responsabilidade da saúde pública brasileira promover todas as ações da Vigilância Sanitária e da Vigilância Sanitária de Zoonoses (imunizações de animais, castrações, controle de pragas, prevenção e controle de doenças de animais urbanos e rurais, etc), além de campanhas de vacinação, prevenção, controle e tratamento de doenças crônicas, por meio das equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), além do tratamento oncológico em seus mais diversos níveis (SAUDE, 2016).

O SUS realiza, ainda, a coleta de sangue para a doação, organização da rede de banco de leite materno, além de transplante de órgãos e bancos de pele para o tratamento de queimados, definição de regras para a venda de medicamentos genéricos e distribuição gratuita de remédios. Outra curiosidade é que internacionalmente, o SUS é exemplo de excelência na assistência e tratamento de pessoas com Aids/HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) (SAUDE, 2016).

O modelo de gestão do SUS é descentralizado. Ou seja, o Governo Federal (União), os Estados e os Municípios dividem a responsabilidade de forma integrada, garantindo o atendimento de saúde gratuito a qualquer cidadão, mediante parceria entre os três poderes. Em locais onde há falta de serviços públicos, o SUS realiza a contratação de serviços de hospitais ou laboratórios particulares, para que não falte assistência às pessoas. Desse modo, estes locais também se integram à rede SUS, tendo que seguir seus princípios e diretrizes (SAUDE, 2016).

É importante ressaltar que o Município, o Estado e o Governo Federal têm suas respectivas responsabilidades para a gestão da saúde pública brasileira. Os percentuais de investimento financeiro de cada um são definidos, atualmente, pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por essa lei, os Municípios e o Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentaria Anual (SAUDE, 2016).

4.2 Unidade de pronto atendimento (UPA) de Brumadinho-MG

Brumadinho-MG possui uma área territorial total de 69,434 Quilômetros quadrados, com uma população estimada para 2016 de 38.373 mil habitantes. Localiza-se na região metropolitana de Belo Horizonte capital de Minas Gerais.

A UPA é responsável por prestar atendimentos de urgência e emergência, vinte e quatro horas por dia, sete dias na semana. Neste local, são atendidos casos como: cortes, fraturas, traumas, infartos e derrames. Já os hospitais são locais em que o usuário do SUS encontra atendimento em clínicas médicas especializadas, além de qualquer tratamento ou assistência de média ou alta complexidade (BRUMADINHO, 2016).

A UPA é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas de urgências hospitalares, sendo que, em conjunto com estas, compõe uma rede organizada de atenção às urgências. Com isso ajuda a diminuir as filas nos prontos socorros dos hospitais. Oferece estrutura simplificada, com raios-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados na própria unidade, sendo apenas 3% dos casos transferidos para hospitais e pronto socorro da capital Belo Horizonte-MG, distante a aproximadamente, 60 quilômetros da cidade de Brumadinho-MG (SAUDE, 2016).

A atividade da saúde do município de Brumadinho-MG está estruturada da seguinte forma: 15 Unidades Básicas de Saúde, 24 Unidades de Apoio, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma Policlínica, um Hospital Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Adulto e Infantil, um Núcleo de Práticas Integrativas, uma Farmácia Básica e Especial, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Reabilitação e um Laboratório de Análises Clínicas (BRUMADINHO, 2016).

A equipe de saúde do município é formada por 254 profissionais de nível superior, 226 profissionais de nível técnico e 478 de apoio, com nível fundamental, tendo natureza de vínculo empregatício efetivo, comissionado e contrato de trabalho. Somando-se, assim, 958 funcionários na área da saúde.

Este estudo contemplou 78 (setenta e oito) indivíduos que formam a equipe de enfermagem das unidades de saúde vinculadas ao SUS do município de Brumadinho-MG, consistindo em 20 enfermeiros e 58 Técnicos de enfermagem (BRUMADINHO, 2016). Para este estudo, não foram considerados os auxiliares de enfermagem, pois não possuíam número suficiente de profissionais.

De acordo com os dados cedidos pela coordenação da UPA, são realizados, em média, 3.800 atendimentos, assistindo, ainda, regiões limítrofes. O serviço de enfermagem da instituição encontra-se organizado em uma estrutura hierárquica. A coordenadora de enfermagem assume o maior nível hierárquico, sendo a responsável técnica pelo serviço de enfermagem da UPA, tendo o diretor da UPA como gestor maior, o qual tem como superior o secretário de saúde do município.

As funções ocupadas pelos enfermeiros e os técnicos de enfermagem são variadas, distribuindo-se pelos seguintes setores de atuação: Ambulatório, Unidade de Internação, Pediatria, Pronto Atendimento, Sala de Emergência, Classificação de Risco, Central de Transportes, Central de Material Esterilizado. Essa distribuição dos setores obedece a uma estratégia da Coordenação de Enfermagem que optou por fazer as escalas por setores. Portanto, a cada semana os funcionários revezam-se nos setores mencionados.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional, algumas atribuições próprias dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão assim definidas:

Enfermeiro - exerce todas as atividades de enfermagem, sendo privativas desta categoria as seguintes funções: chefia de serviço e de unidade de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem e atividades assistenciais, tais como cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em de 2017 os enfermeiros correspondiam a 23,86% (476.617) do total de profissionais de enfermagem cadastrados no Conselho (COFEN, 2017).

Técnico de enfermagem - caracteriza-se por ser um profissional de formação de nível médio, o qual colabora com o enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem e na prestação de cuidados ao paciente grave. Os cadastros de técnicos de enfermagem, de acordo com o COFEN, totalizavam em 2017 um quantitativo de 1.093.840, correspondendo a 55% dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017).

Auxiliar de enfermagem - exerce atividades também de nível médio, de natureza repetitiva e de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe, especialmente: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, desde que sob supervisão do enfermeiro. Estes profissionais somavam 427.026 inscritos no COFEN em 2017, quantitativo que representa 21,14% do total de profissionais cadastrados (COFEN, 2017).

No capítulo seguinte, procede-se à apresentação e análises dos resultados.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo tem por objetivo descrever e analisar os resultados relativos ao estudo realizado. Primeiramente, apresenta-se o perfil socioprofissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem pesquisados. Em seguida, indicam-se as categorias de análise: manifestação e níveis de intensidade de estresse, fontes de tensão no trabalho, sintomas de estresse, indicadores de impacto no trabalho e mecanismos de regulação (*Coping*). A partir dos conteúdos obtidos por meio das entrevistas, surgiram-se as subcategorias, as quais são analisadas à luz do referencial teórico.

5.1 Perfil dos participantes

O Quadro 2 apresenta o perfil socioprofissional dos participantes da pesquisa. Para manter o anonimato, assegurando a privacidade, os sujeitos entrevistados foram identificados com a letra “E” (entrevistado), seguido dos números 1 a 16, referentes ao número de participantes do estudo.

Quadro 2 – Perfil dos participantes da pesquisa

Entrevistado	Categoria Profissional	Sexo	Idade (anos)	Estado Civil	Nível de Escolaridade	Tempo de Trabalho na Instituição (anos)	Modalidade de Contratação	Carga Horária na Instituição (horas)	Carga horária em outra Instituição (horas)
E1	Enfermeiro	F	41	Casada	Especialização	09	Efetivo	30	0
E2	Enfermeiro	F	42	Casada	Especialização	09	Efetivo	30	0
E3	Enfermeiro	M	36	Casado	Superior	11	Efetivo	30	30
E4	Enfermeiro	M	49	Solteiro	Especialização	10	Efetivo	30	0
E5	Enfermeiro	F	28	Solteira	Especialização	05	Contrato	30	24
E6	Enfermeiro	F	41	Casada	Mestrado	09	Efetivo	30	0
E7	Enfermeiro	F	43	Divorciada	Especialização	20	Efetivo	40	0
E8	Enfermeiro	M	30	Solteiro	Superior	04	Efetivo	30	0
E9	Técnico de Enfermagem	F	29	Casada	Ensino Médio	04	Contrato	30	0
E10	Técnico de Enfermagem	F	40	Divorciada	Ensino Médio	05	Efetivo	30	40
E11	Técnico de Enfermagem	F	34	Solteira	Ensino Médio	05	Efetivo	30	40
E12	Técnico de Enfermagem	F	37	Casada	Ensino Médio	05	Efetivo	30	0
E13	Técnico de Enfermagem	F	50	Casada	Ensino Médio	30	Efetivo	30	0

(Conclusão)

Entrevistado	Categoria Profissional	Sexo	Idade (anos)	Estado Civil	Nível de Escolaridade	Tempo de Trabalho na Instituição (anos)	Modalidade de Contratação	Carga Horária na Instituição (horas)	Carga horária em outra Instituição (horas)
E14	Técnico de Enfermagem	F	55	Divorciada	Ensino Médio	25	Efetivo	40	30
E15	Técnico de Enfermagem	M	27	Solteiro	Ensino Superior	05	Efetivo	30	44
E16	Técnico de Enfermagem	F	45	Casada	Ensino Médio	20	Efetivo	30	30

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto as variáveis ocupacionais, os sujeitos pesquisados distribuem-se conforme a categoria: enfermeiros e técnico de enfermagem. Foram entrevistados oito profissionais de cada categoria.

O Quadro 2 mostra que, em sua maioria, os participantes do estudo são do sexo feminino. Sendo que do total de 16 enfermeiros e técnicos de enfermagem quatro são do sexo masculino, dos quais três são enfermeiros e um técnico de enfermagem. Em relação à variável sexo, verificou-se o predomínio do gênero feminino. O sexo feminino na profissão é dado recorrente nos estudos nacionais e internacionais (BIANCHI, 1990; GUIDO, 2003; CAVALHEIRO, 2008; GRAZZIANO, 2008; LINCH, 2009; BELANCIERI *et al.*, 2010).

A idade dos participantes variou de 27 a 55 anos, sendo que quatro estão entre de 27 a 30 anos, quatro entre 34 a 40 anos, sete entre 41 e 50 anos e um participante possui mais de 50 anos.

Do total de participantes, oito são casados, cinco são solteiros e três são divorciados. Andolhe (2009) refere que o companheiro pode ser importante suporte social para as mulheres, pois representam segurança, fontes de incentivo e apoio para a tomada de decisões.

No que se refere ao tempo de trabalho na UPA pesquisada, dez dos entrevistados trabalham na instituição de quatro a dez anos e seis de 11 a 30 anos. Quanto ao tempo de serviço em uma unidade ou serviço, Guido (2003) aponta que o tempo

prolongado propicia maior adaptação ao ambiente e menor estresse. A experiência de tempo de serviço na instituição pode significar maior tranquilidade, pois facilita a avaliação dos estressores de forma mais segura, além de agir positivamente na interação com os eventos situacionais.

Com relação aos critérios de admissão nos cargos, observa-se que 14 entrevistados possuem cargos efetivos; ou seja, cargos de carreira por ingresso por meio de concurso público. Foi observado que os dois sujeitos contratados, os quais não possuem estabilidade no emprego, demonstraram que a instabilidade do emprego é um fator de estresse no trabalho, pois não podem planejar a vida de forma tranquila, já que não sabem se seus contratos serão mantidos ou renovados. Os relatos abaixo demonstram essa preocupação.

Insegurança de ser contratada. Fica com medo, por causa da crise. Já aconteceu de mandar um monte embora, e só eu fiquei. Não dá pra planejar direito. (E5)

Me ligaram do Recursos Humanos da prefeitura para comparecer ao setor no outro dia. Então, eu não dormi, achando que eu seria mandado embora. E isso foi em 30 de maio, sendo que já havia boatos que seriam mandados embora pessoas em junho. Então, minha coordenadora ligou para ver se iria mandar alguém embora. Então, falou que não tem ninguém para ser mandado embora. No outro dia, eu fui lá e fiquei sabendo que era para assinar o contrato. Acaba que de seis em seis meses já ficávamos inseguros. Agora, de dois em dois meses, a gente não pode fazer uma conta, não pode programar nada. Fico pensando, será que vão renovar meu contrato? (E9)

Quanto à escolaridade dos participantes, um tem mestrado, cinco têm especialização, três têm ensino superior e sete têm ensino médio técnico.

Em relação à carga horária de trabalho na instituição, verificou-se que 14 dos entrevistados têm carga horária de trabalho de 30 horas semanais, e apenas dois trabalham 40 horas semanais.

Identificou-se que sete entrevistados mantêm vínculo empregatício com outra instituição de saúde, com carga horária variando entre 24 e 44 horas semanais. Destes, cinco são técnicos de enfermagem. A dupla jornada de trabalho pode ser responsável por uma maior suscetibilidade ao estresse. Dados semelhantes foram observados em outros estudos (ANDOLHE, 2009; GRAZZIANO, 2008). Sabe-se que a dupla jornada de trabalho na enfermagem decorre dos baixos salários e da

insatisfação profissional e pessoal, fatores que podem estar relacionados ao exercício das diversas atividades no ambiente hospitalar (PAFARO; DE MARTINO 2004).

As atividades realizadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem são variadas, distribuídas pelos seguintes setores: Ambulatório, Unidade de Internação, Pediatria, Pronto Atendimento, Sala de Emergência, Classificação de Risco, Central de Transportes e Central de Material esterilizado. Essa distribuição se dá por setor em que os profissionais de enfermagem exercem suas funções das escalas de trabalho. Portanto, a cada semana os funcionários revezam entre os setores da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

5.2 Categorias e subcategorias de análise

As categorias de análises foram definidas previamente, com base nos objetivos do estudo. Foram estipuladas cinco categorias de análises: quais sejam: manifestação e níveis de intensidade de estresse, fontes de tensão no trabalho, sintomas de estresse, mecanismo de regulação (*Coping*) e Impactos no trabalho. Após a organização e análise do conteúdo das entrevistas realizadas, emergiram 33 subcategorias de análise, a fim de elucidar os objetivos propostos, respeitando-se a frequência de aparecimento nos relatos igual ou superior à metade dos participantes. Aquelas subcategorias que não atingiram essa frequência não foram consideradas. A ordem de apresentação das categorias e subcategorias estão expostas no Quadro 3, respeitando a frequência de aparecimento.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias de análise

Categoria	Subcategoria
Manifestação e níveis de intensidade de Estresse	Ausência de estresse Estresse leve/ moderado Estresse intenso Estresse muito intenso
Fontes de tensão no trabalho	Conflitos com a equipe e relacionamento interpessoal Falta de material, equipamentos e Infraestrutura Sobrecarga de trabalho Excesso de responsabilidade Política e poder Número insuficiente de profissionais de enfermagem Convívio com o sofrimento Acumulo de cargos Relacionamento desgastante com a classe médica
Sintomas de estresse	Ansiedade Nervosismo Insônia Angústia Dor de cabeça por tensão Dor nos músculos do pescoço e ombro Fadiga Irritabilidade
Impactos no trabalho	Vida pessoal e social Fuga das responsabilidades do trabalho Desgastes nos relacionamentos interpessoais Desmotivação para com o trabalho Diminuição da produtividade Diminuição da qualidade do trabalho
Mecanismos de regulação (<i>Coping</i>)	Pausa durante as atividades do trabalho Experiência para resolução de dificuldades no trabalho Isolamento Atividade física regular Contato com a natureza Apoio social

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

A análise das categorias e das subcategorias que emergiram das entrevistas com os profissionais de enfermagem é apresentada de forma detalhada, confrontando com fragmentos das falas dos sujeitos pesquisados e com o contexto teórico pertinente.

5.2.1 Manifestação e níveis de intensidade de estresse

Após a análise dos relatos de fatores tensionantes e de sintomas de estresse por parte dos entrevistados, que serviu de base para análise do nível de estresse ocupacional, foi perguntado aos enfermeiros se estão vivenciando situações de estresse, bem como a sua intensidade.

De acordo com Zille (2005, p. 194 e 195), os níveis de estresse utilizados para análise podem ser definidos da seguinte forma:

Ausência de estresse: Situação onde existe a presença de um bom equilíbrio entre a estrutura psíquica do indivíduo e as pressões psíquicas provenientes do ambiente de trabalho.

Estresse leve/moderado: Existência de ocorrência de manifestações de estresse, em grau compensado, sem gerar consequências importantes para o indivíduo. Caso ocorra a permanência desse estado por um longo período de tempo, acima de três a quatro semanas, pode ocorrer o agravamento na sua intensidade, acarretando comprometimento da estrutura psíquica do indivíduo.

Estresse intenso: Neste nível de estresse, o indivíduo já apresenta problemas de concentração e dificuldade para a realização de atividades que antes eram realizadas com naturalidade, impactando o resultado do seu trabalho. Alguns dos principais sintomas associados a este estado, de acordo com Couto (1987) e Zille (2005) são o nervosismo acentuado, a ansiedade, a angústia, a fadiga, a insônia e a dor de cabeça por tensão.

Estresse muito intenso: Este nível de estresse é bastante agressivo, onde as condições psíquicas e orgânicas do indivíduo apresentam alterações importantes. A capacidade de concentração fica seriamente comprometida e, as dificuldades se acentuam em termos gerais. O trabalho passa a ser impactado de forma muito importante, gerando queda significativa de produtividade, ou mesmo, a impossibilidade da sua realização.

Nesse sentido, o estudo revelou que do total de 16 entrevistados, entre enfermeiros e técnicos, 13 acusaram algum grau de estresse, sendo dois entrevistados com grau muito intenso, quatro com grau intenso de estresse e sete com grau de estresse leve/moderado. Desta forma, aproximadamente um terço apresentou estresse em nível intenso e muito intenso. No entanto, três entrevistados consideraram não estar vivenciando manifestação de estresse.

Portanto, conclui-se que a grande maioria dos entrevistados apresenta estresse, variando de leve/moderado a muito intenso. Este resultado converge com estudos de Santos (2015), o qual encontrou que a maioria dos profissionais de enfermagem manifestou algum nível de estresse. Segundo Silva; Queiroz (2011), a enfermagem é considerada uma profissão estressante, devido à atuação hospitalar, com extensão de jornada de trabalho, responsabilidades excessivas, proximidade com a dor alheia e sofrimento com pacientes e interação com familiares.

Para tanto, seguem os relatos que ilustram casos de estresse muito intenso.

Primeiramente é o volume de trabalho (sobrecarga), a porta de entrada do SUS é na UPA, não tem limitação de atendimento, então as pessoas entendem que é melhor ir para upa mais tarde do que ir no posto de saúde. Responsabilidade de classificar a pessoa, o médico as vezes discorda da classificação. (E1).

Eu estou estressadíssima. E quando eu estresso eu explodo. Vou logo e falo tudo que preciso, temos muito conflitos. Eu já tive três episódios de crise de

ansiedade. Eu não estou tratando com remédio, estou evitando, mas tive esses episódios. (E12)

Estresse, tenho ao extremo. Vou no psicólogo e psiquiatra. Eu faço terapia, desabafo e tomo remédio. (E16)

Quanto aos sujeitos identificados com estresse intenso, os relatos foram os seguintes:

Percebo que estou com bastante estresse. Tenho menos disposição para a vida pessoal, pois estou com cansaço excessivo, talvez menos disposição para as atividades sociais. Cansa mesmo! E percebo que adoço muito mais, mais infecção de urina. Influencia fisicamente (E1).

É muito estresse! Quantas vezes eu acordo de madrugada pensando no tanto de coisas que eu tenho que fazer. Então eu acordo. São muitas questões e nos deixam cansados. Eu só quero cama. Sobrecarga de preocupação, você consegue ficar imaginando o futuro, tem um tanto de coisa para resolver e estou garrada com questões de conflitos. (E7)

Eu acho um absurdo, e não estou nem ai se souberem que foi eu quem falei. Os médicos ficam num quarto todos bonitinhos deitados, aí o enfermeiro tem que sair do trabalho dele para ir lá chamar o médico. Ou seja, eu estou aqui exercendo meu trabalho, o pessoal do raio x está exercendo a função dele, o pessoal do laboratório está exercendo a função dele, mas o médico pode ficar ditadinho lá assistindo à Televisão. (E12)

Percebe-se pela fala e pelos termos utilizado pelos entrevistados o nível muito intenso e intenso de estresse, tendo como referência Zille (2005). Os entrevistados pontuam sobre episódios de crises de ansiedade e sobre tratamento médico com psiquiatra e psicólogo, na tentativa de superar o estresse muito intenso. Para o nível de estresse intenso, verifica-se cansaço excessivo, menos disposição para atividades sociais e transtornos do sono e ansiedade.

Observa-se a relação dos altos índices de estresse com fatores de tensão como: sobrecarga de trabalho, excesso de responsabilidade e conflitos interpessoais.

De acordo com Selye (1965), o estresse está associado a uma perturbação da homeostase, que seria a capacidade que o ser vivo tem de manter seu equilíbrio interno. Dessa forma, os sujeitos expressam esse desequilíbrio, sobretudo, em busca por retomar a homeostase. Conforme dito anteriormente, Couto; Vieira; Lima (2007) salientam que o estresse pode ser definido como um quadro caracterizado por desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho, ocasionado, basicamente, por uma

desproporção prolongada entre o grau de tensão a que o indivíduo está exposto e a capacidade de suportá-lo.

Ressalta-se que o estresse no ambiente de trabalho em níveis elevados pode gerar impactos negativos à saúde do trabalhador, comprometendo sua capacidade de concentração e ocasionando queda na produtividade e no prazer pelo trabalho (BATISTTI; BAVARESCO, 2010; MAFFIA, 2013).

Identificou-se ainda que a frequência e o nível de estresse entre técnicos de enfermagem eram superiores aos da classe de enfermeiros. Esse fato pode ser explicado pelas atividades desempenhadas, muitas vezes, repetitivas e de execução simples, sobretudo pelas diferenças técnicas e pelas desigualdades sociais decorrentes das diferenças de vencimento das três categorias (PEDUZZI, 2001). Os relatos a seguir ilustram essas situações:

Eu acho que nós não somos valorizados. Porque se os médicos pararem isso continua, se os enfermeiros pararem isso continua, mas se nós técnicos parar, você vai ver o que acontece nesse lugar! Quem vai fazer o trabalho sujo, que, na realidade, é a gente! Você tá me entendendo? Então, infelizmente, nós somos meio que sabotados nisso. Eu acho um absurdo o descaso com nós, que somos a classe maior, que fazemos isso aqui funcionar. Por exemplo, no horário de descanso, ficar num espaço pequeno daquele... Não sei se você já conheceu o nosso lugar de descanso. É um cubículo. Eu acho um absurdo. Os médicos têm uma sala enorme. Eles têm tv, wifi, tem tudo. (E12)

Eu ouvi do médico: "Isso aqui que você escreveu é tudo baboseira". E rasgou a ficha do paciente na minha frente. Tem alguns médicos mais velhos que tratam os técnicos de enfermagem desse jeito. Já os enfermeiros de hoje têm mais autonomia e, talvez, conhecimento. Ele tem tomado mais ações perante o paciente. Os médicos antigos acostumaram a sempre mandar nos enfermeiros. Os médicos mais novos deixam os enfermeiros com mais autonomia e atuante. (E15)

Eu trabalho dois turnos porque eu preciso. O salário é baixo. Eu tenho dois filhos na faculdade. Se a gente tivesse valorização, não precisava de dois trabalhos não. Eu teria uma vida melhor. Eu não tenho vida social. Minha vida é dois serviços e quando eu tô em casa é cuidar da minha mãe e dos dois filhos na faculdade. Então, qual tempo que sobra pra mim. É a hora que tomo meu remedinho e durmo duas horas. (E16)

Em síntese, para Haddad (2000), a maneira como se realiza a organização sistêmica do trabalho na enfermagem pode provocar sentimentos negativos, como tristeza, decepção e angústia, podendo levar ao desgaste físico e psíquico, aumentando a

probabilidade de sofrimento mental e, conseqüentemente, o estresse entre esses trabalhadores.

5.2.2 Fontes de tensão no trabalho

Em relação a esta categoria de análise, emergiram nove subcategorias relacionadas às fontes de tensão do trabalho: conflitos com a equipe e relacionamento interpessoal, falta de material, equipamentos e infraestrutura, sobrecarga de trabalho, excesso de responsabilidade, política e poder, número insuficiente de profissionais de enfermagem, convívio com o sofrimento, acúmulo de cargos e relacionamento desgastante com a classe médica.

5.2.2.1 Conflitos com a equipe e relacionamento interpessoal

Conflitos e relacionamento entre equipes e chefias foram fatores relatados pela maioria dos entrevistados. Os técnicos declararam que as manifestações de auto nível de estresse emergiram em situações em que foram expostos a conflitos com chefias e colegas de difícil relacionamento, sendo este conflito constante durante um período prolongado. Isso pode ser explicado por Couto (1987), que considera o estresse como um desgaste ocasionado pela inadequação prolongada às exigências psíquicas da vida. De outro lado, por atuarem também como gestores, os enfermeiros relataram os conflitos entre os técnicos de enfermagem no ambiente de trabalho como fator de tensão, pois a todo momento precisam dedicar tempo e esforço na resolução desses conflitos. A seguir, ilustram-se os relatos por parte dos enfermeiros:

A questão que mais atrapalha é conflito entre técnicos, atrapalha o serviço. Se fosse relacionado a paciente, tudo bem, mas é pessoal. Os médicos são mais corporativistas e mais na deles. Eles se defendem e se ajudam. Na enfermagem, não. Eles deviam se ajudar mais. Às vezes conflitos há com pacientes. Daí, você resolve e o técnico fica com raiva. [...] isso estressa, deixa a assistência um pouco de lado para resolver essas coisas, uma vez ou outra tem esses conflitos. [...] eu vejo que as pessoas podem se ajudar mais, pensar mais no coletivo e no bem estar dos outros. Às vezes, fulano vai fazer horário de descanso e outro fica sobrecarregado. Podiam esperar a hora mais adequada. (E5)

A questão do gerenciamento em si me causa muitos problemas: gerenciar pessoas, conflitos de classes, a classe não atender as ordens. Os médicos têm que fazer a prescrição correta, ela não é feita. Mas não é você que tem que cobrar, mas depois tenho que cobrar da enfermagem. (E7)

A seguir, seguem os relatos dos técnicos de enfermagem:

Eu trabalhava muito sobrecarregada. Eu não aguentava ficar naquela bagunça, naquela confusão, conflitos o tempo todo com chefia e com técnicos. Às vezes, a técnica estava à toa, e a técnica não fazia, por questão de ser de outro bairro. (E9)

Tem colegas que são mais complicados, às vezes as escalas caem juntas, e colegas que gostam de falar mal do colega e do serviço, gostam de fofocar e ficar falando e criticando. No segundo emprego eu tenho mais problemas com relação a isso, incomoda muito, eu sei que fala mal de mim. (E14)

Tamayo (2008) considera o estresse ocupacional como consequência dos impactos em detrimento das constantes manifestações de tensão nos ambientes de trabalho, relacionadas, principalmente, a situações de inter-relacionamento e a condições de trabalho ou seja, situações antagônicas vividas pelos indivíduos em sua rotina diária de trabalho. Isso foi identificado neste estudo.

Outro fator que merece destaque para a ocorrência de conflitos no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem são os processos de trabalho. Estes são realizados por diferentes categorias de trabalhadores. Cada uma das categorias (enfermeiro e técnico) está submetida a um processo próprio de formação e de escolaridade, de acordo com a função desempenhada (MEDEIROS, 2010).

Segundo Matos; Pires (2006), o trabalho por função na enfermagem reduz a autonomia do profissional em seu posto de trabalho, uma vez que se perde a noção do trabalho como um todo. Este tipo de organização do trabalho é um dos responsáveis pelas relações conflituosas entre os membros que compõem a equipe, além de favorecer o aparecimento de crises, conflitos, desgaste e sofrimento psíquico entre estes profissionais (PITTA, 1994; STEKEL, 2011; FERREIRA, 2012).

5.2.2.2 Falta de material, equipamentos e infraestrutura

Outra subcategoria que emergiu do estudo foi a falta de material, equipamentos e infraestrutura. A maioria dos entrevistados apontou esta situação como importante fonte de tensão no trabalho. Para eles, a falta de material contribui para a demora no atendimento e o aumento das filas, além da perda da qualidade e eficácia do processo.

A ausência de uma estrutura melhor causa ansiedade e angústia, pois mortes poderiam ser evitadas. Seguem fragmentos que comprovam a afirmação:

Questão de falta de material: termômetro, grampo, impressão, axiômetro. As coisas vão faltando e a gente vai tapando buraco. Não tem aparelho de pressão disponível, tem que sair procurando. Já chegou de ter um glicozímetro para a UPA inteira. Então, isso atrasa o trabalho, deixar o paciente sozinho correndo risco. Eu prefiro que resolva as condições do trabalho do que um reajuste de salário, para trabalhar com mais segurança. Não podemos brincar com vida. Essas questões desanimam a gente. Tivemos uma perda de uma colega de trabalho. Ficamos muito abaladas. Eu não estava aqui, mas será que poderia ter feito alguma coisa para ela sobreviver? O médico chorou, mesmo fazendo todo o atendimento certo. Talvez o tempo foi insuficiente. Talvez se tivéssemos uma estrutura melhor algumas mortes poderiam ser evitadas. (E1)

Agora, a questão de equipamento atrapalha e a infraestrutura interfere na qualidade do serviço. Isso frustra a gente mais. Eu podia agilizar mais o serviço, atender mais gente, ter menos tempo de espera do paciente. Eu fico ansiosa sabendo que tem alguém lá fora esperando. [...] Outra questão é que a gente vê que o paciente tá piorando, que deveria ser transferido e que a vaga não sai. A gente se sente impotente. Ficamos tensos, cansados, porque não podemos fazer nada. (E2)

Esses resultados estão em consonância com estudos que apontam que na área de Enfermagem as principais fontes de tensão são os problemas de relacionamento, sobrecarga de trabalho e estruturação do trabalho (BATISTA; BIANCHI, 2006; DUARTE; 2012).

5.2.2.3 Sobrecarga de trabalho

Com relação a esta subcategoria, os sujeitos associaram-na ao volume de trabalho realizado na UPA e ao número excessivo de atendimentos, visto que as pessoas da cidade entendem que é melhor ir para a UPA do que serem atendidos no Programa de Saúde da Família (PSF) e Posto de Saúde, os quais são responsáveis pelos atendimentos preventivos. No que tange a questões gerenciais, as quais são exercidas apenas pelos enfermeiros, eles associam com o não cumprimento do cronograma diário de trabalho e as grandes exigências de nível de competência, conhecimentos e habilidades. Já os técnicos de enfermagem associam a sobrecarga com o excesso de trabalhos rotineiros e operacionais. Os relatos a seguir reforçam esta situação.

Primeiramente, é o volume de trabalho. A porta de entrada do SUS é na UPA. Não tem limitação de atendimento. Então, as pessoas entendem que é melhor ir para UPA mais tarde do que em PSF e Posto de Saúde. Atendimento excessivo, na classificação de risco eu trabalho sozinha, embora tem uma portaria que diz que temos que ter um técnico, desde 2009. Deveria ter. Trabalho sozinha: digitação, aferição de dados... Quatro médicos atendendo e um classificador. (E1)

Você estipula uma série de coisas que tem que fazer aquele dia, mas não consegue realizar por causa da sobrecarga. Compras fala que precisa para ontem, então eu tenho que parar tudo e fazer. Não consigo cumprir meu cronogramas de trabalho. Tenho que priorizar algo que não é a essência do meu trabalho. (E6)

É muito raro o dia que você não tá com um turbilhão de problemas. Nós pegamos, muitas vezes os plantões tumultuados. Acontece de pegarmos uma série de coisas mal resolvidas no plantão anterior. Tá tudo embolado e cai em cima da gente. O quadro da noite ainda é menor. São apenas dois enfermeiros, um na observação e um no acolhimento. De dia são três. (E12)

Sobrecarga de trabalho, principalmente na observação, são pacientes que dependem mais de você, trocar fralda, pegar peso, dar alimentação, setor que exige mais, mas complexidade é a mesma coisa. (E15).

Salomé, Martins e Espósito (2009) validam os relatos apresentados, quando afirmam que a enfermagem atua em setores na área da saúde com elevada carga de trabalho dividida em plantões, execução de tarefas sob grande pressão e o contato direto com situações limítrofes entre a vida e a morte, contribuindo para o surgimento do estresse físico e psicológico. Nesse mesmo contexto, Peiró (1996) afirma que o excesso de trabalho, em termos tanto quantitativos como qualitativos, é uma fonte frequente de estresse. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de atividade a realizar em determinado período. Já a sobrecarga qualitativa refere-se às excessivas exigências em relação a competências, conhecimentos e habilidades dos profissionais de enfermagem.

5.2.2.4 Excesso de responsabilidade

Esta subcategoria contempla pontos relativos ao excesso de responsabilidades atribuídas aos profissionais que não constam de suas atribuições. Então, em caso de falha do sistema ou de ausência de pessoa específica para o serviço, o sujeito acaba por assumir atribuições e responsabilidades que, muitas vezes, não pertencem a ele. Dessa forma, a responsabilidade, que já é em excesso, acaba sendo mais acumulada. Os relatos a seguir ilustram essas situações para a categoria de enfermeiros. Já para

a categoria de técnicos de enfermagem os relatos são no sentido do acúmulo de responsabilidades no trato e no cuidado com a vida dos pacientes.

O enfermeiro à noite acaba fazendo a gestão. Qualquer problema refere-se ao enfermeiro. Ficamos nessa posição. Às vezes, essas atribuições de gestores, que não é totalmente da gente e que às vezes acabamos a assumir, causa um desconforto. Eu escolhi enfermagem. Gosto da emergência, da parte prática, e não de gestão. (E2)

Às vezes, eu sei que aquilo não é minha atribuição, mas se eu não fizer vai ficar parado. Aí, acabo assumindo a responsabilidade do que não é meu. [...] Sobrecarga de preocupação. Você consegue ficar imaginando o futuro, pois é muita responsabilidade em cima de mim. (E7)

Situações de responsabilidade muito grande. Mexer com vida é tenso. Você tá ali para salvar, correr atrás em busca da sobrevivência. Se sobreviver, ficamos felizes; se morrer, ficamos frustradas. A gente quer dar sempre um apoio total, mas às vezes não é suficiente. (E13)

De acordo com Silva *et al.* (2009), no cotidiano do profissional enfermeiro é esperado que ele assume o papel de líder da equipe de profissionais de nível médio e que atue com outros profissionais de nível superior, sobretudo da classe médica, além de assumir atividades de gestão de materiais, treinamento da equipe de enfermagem e funções assistenciais que exijam maior complexidade. Esse acúmulo de tarefas e de responsabilidades acaba se sobrepondo e contribuindo para o surgimento de níveis importantes tensões e de estresse entre esses profissionais.

5.2.2.5 Política e poder

Os entrevistados relataram muitas interferências políticas e de poder dentro da UPA, que é uma organização pública administrada pelo Poder Executivo municipal. Nesse sentido foram observados relatos referente à interferência da política no processo de trabalho, favorecimento, tratamentos diferenciados e, até mesmo ameaças de pacientes, com pressão sobre os enfermeiros, causando conflitos e sentimentos de que o trabalho não está sendo realizado conforme as normas.

Alguns relatos ilustram essa situação vivenciada pela equipe de enfermagem:

Além de lidar com pessoas, é complexo a parte de lidar com a prefeitura. É muito político! A questão política impede de você fazer o que realmente devia ser feito. Política incomoda muito! Acaba que sentimos pressionados. Paciente falando que é parente de fulano e ciclano. E já na formação a gente aprende

que não existe essa questão. Já tive experiência em hospital de Belo Horizonte. Percebemos a diferença. Como sou de fora do município não tenho muito o que fazer. Tenho que acompanhar o ciclo do trabalho. (E8)

A questão política influencia muito. Amigos de vereadores e prefeitos nos tratam muito mal, e eu não aceito, nem quando era contratada nem agora que sou efetiva. Existem os bons profissionais e existem os que deus me livre. São funcionários indicados por fulano de tal, e você vê que a pessoa não tem aptidão para aquela área, sem competência. Aí a pessoa como tem costa quente, o que a pessoa faz, fica de boa, não ajuda o colega, fica parada, não faz nada, por que não vai ser mandada embora. E isso gera um conflito grande. O problema é que isso acontece em cidade pequena, por que em hospital de grande porte isso não acontece não, Ou você é competente ou você não é, tchau, você é substituível. Então os costinhas quentes, ficam rodando por lado e outro, sentam no setor e não fazem nada, não são cooperativos. (E12)

Aqui nesta cidade a questão política é muito forte, vemos tratamentos diferenciados a pacientes em função dessa questão. Com uma atenção maior. (E15)

Em pesquisa realizada em unidades de emergência, Calderero; Miasso; Webster (2008) estudaram estresse e estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem. Definiram como estressores o funcionamento organizacional e o relacionamento interpessoal. Nesse sentido, pode-se entender como funcionamento organizacional as intervenções políticas no processo de trabalho de instituições públicas, em que essa interferência prejudica o processo de trabalho, ocasionando conflitos e sofrimento, conforme os relatos apontados no estudo realizado. Oliveira (2006) apontou que problemas de discriminação e favoritismo provocam um grau de estresse considerável nos trabalhadores, o que deve ser analisado pela gestão.

5.2.2.6 Número insuficiente de profissionais de enfermagem

Foram encontrados relatos recorrentes sobre a defasagem em relação ao número de profissionais de enfermagem, os quais indicam que por este motivo houve acúmulo de funções e aumento do número de horas extras, o que conseqüentemente, gera sobrecarga de trabalho para os profissionais pesquisados. Esses relatos somam-se ao aumento da demanda e ao excessivo de número de atendimentos, conforme explicitado nos fragmentos de entrevista apresentados a seguir:

Falta quatro enfermeiros, dois de férias, e dois outros. Então são horas extras direto. Todo mundo cansado e fadigado para repor essas faltas. Eu quase não pego extras para não aumentar o meu estresse. Eu ainda tenho a dupla jornada, dois filhos. (E1)

Mudança de pessoal no geral, como um todo. Uma parte bem estressante, foi retirado profissionais e colocados outros, ou ficaram com desfalques. Temos desfalques de enfermeiros, podemos colocar horas extras, mas acaba sobrecarregando. Estresse é o remanejamento desse pessoal para cobrir faltas. (E7)

O número de pessoas não é adequado. Há uma sobrecarga e deve aumentar. Claro que tem dia que fica mais tranquilo, mas na maioria das vezes o número de pessoas é insuficiente para o atendimento. (E15)

Alves (2011) aponta que alguns componentes conhecidos como ameaçadores à estabilidade do profissional de enfermagem são reconhecidos. Entre eles está o número reduzido de enfermeiros na equipe de enfermagem.

5.2.2.7 Convívio com o sofrimento

Esta subcategoria demonstra a exposição ao sofrimento, à qual os sujeitos do estudo passam diariamente dentro da UPA. Conforme relatos a seguir, sentimentos de angústia, ansiedade e impotência diante do sofrimento de pacientes e familiares são recorrentes e abalam as estruturas psíquicas dos enfermeiros e técnicos.

Morte, sofrimento do paciente, família do paciente, acaba abalando um pouco o psicológico. Eles desabafam bastante com a gente. (E9)

Ver o sofrimento do paciente e não poder fazer nada por ele. Você sabe que você só pode dar a medicação e não vai curar o paciente. É uma situação que me deixa muito triste e me faz dar mais valor à vida. E, geralmente, são aquelas pessoas mais humildes, e a gente sabe que se a pessoa tivesse condições financeiras ela poderia sobreviver. (E10)

Chegou um ponto que falei: não consigo mais! Pedi para mudar da emergência. Hoje eu tenho contato só com material, esterilização. Aquela coisa de tá chegando emergência, pacientes em minha responsabilidade, não queria mais. (E14)

Lidar com a dor do outro não é fácil não. O sofrimento. Estou com um paciente aqui há um mês, cria um vínculo. Se o paciente piora ou morre, há uma sobrecarga emocional e psicológica. Sentimento de impotência várias vezes, de não poder fazer nada. Às vezes, o paciente piora, e não era para piorar, sobre questão de bactéria hospitalar, por ficar em excesso aqui no hospital, pois o idoso poderia ser tratado em casa. Então, ele morre por uma infecção hospitalar. (E15)

Bianchi (2006) salienta que unidades de pronto-atendimento são locais onde o estresse está presente no cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem, principalmente pelas suas características de ambiente desgastante, tanto pela carga de trabalho como pelas especificidades das tarefas. Para Silva; Queiroz (2011), a

enfermagem é considerada uma profissão estressante pela proximidade com a dor alheia e o sofrimento de paciente e familiares.

5.2.2.8 Acúmulo de cargos

Relativamente ao acúmulo de cargos, os dados constantes do Quadro 2 revelam que um número considerado de entrevistados possui mais de um vínculo empregatício na área de enfermagem, entre eles dois enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. Observou-se que a sobreposição de duas atividades provoca diversos “males” ao indivíduo. Conforme os relatos, tanto a qualidade do serviço quanto a qualidade de vida dos enfermeiros e técnicos seriam melhores caso tivessem apenas um vínculo empregatício, sendo valorizados não apenas financeiramente, mas sobretudo em relação ao reconhecimento.

Sempre tive dois empregos, para complementar renda. Às vezes, dava aula, mas no momento é dedicação exclusiva. Tem momentos que tem que decidir o que é melhor, a carga horária tá flexível e satisfatória. [...] Chega no momento em que não dá para trabalhar em dois empregos, família, saúde ficam desgastados. Dois empregos e horário muito fixo eu não conseguiria seguir meus propósitos de academia todos os dias, bem como cuidar da minha mãe que está sozinha. (E7)

Vinte anos de serviços aqui, e 14 dentro em dois empregos. Trabalhava em duas emergências. Todos dois serviços públicos, um no estado e um na prefeitura. Há cinco anos atrás cheguei no meu limite, quando você chega no ponto em que começa a te dar falta de paciência, vontade de chutar o balde, eu não quero mais isso para mim, tinha duas filhas, divorciada, eu precisava dos empregos, de comprar uma casa, eu comecei a estressar principalmente com um fator, emergência. Nunca parei com o segundo emprego. Eu lembro que uma pessoa chegou e falou pra mim: “Pegou o segundo emprego, não para mais”. Eu falei que não, que era só por um tempo, que já iria parar. Mentira! Não vai, porque você vai começar a depender do seu salário. (E14)

Se eu tivesse um vínculo só, talvez eu trataria o paciente melhor, por estar mais descansado. Isso é por questão da situação financeira, se tivesse uma valorização eu largaria um trabalho. Acho que o ideal é ter um apenas. Melhoraria tudo: saúde melhor, mais tempo para família, atenderia melhor o paciente, melhoraria o entrosamento com a equipe, melhor disposto para trabalhar, mais feliz. (E15)

Pafaro; De Martino (2004) consideram que a dupla jornada de trabalho é necessária aos trabalhadores de enfermagem em razão dos baixos salários pagos pela área da saúde, mostrando-se insuficientes para o sustento da família. Para Stacciarini; Trócoli (2001), os trabalhadores que possuem outro vínculo empregatício na assistência à saúde enfrentam estressores importantes em sua rotina de trabalho. Murofuse,

Abranches e Napoleão (2005) reforçam que o recebimento de baixos salários e a opção por trabalhar em mais de um local representam um agravo à saúde desses trabalhadores, uma vez que resultam em uma carga horária mensal longa e estressante. Portanto, a dupla jornada de trabalho pode ser responsável pela maior suscetibilidade ao estresse, conforme estudos realizados por Andolhe (2009); Grazziano (2008).

5.2.2.9 Relacionamento desgastante com a classe médica

Um dos fatores mais relatados nesta categoria com relação aos fatores estressores foi o relacionamento com a equipe médica, citado por metade dos entrevistados. Emergiram situações de desrespeito, humilhação, falta de educação e falta de diálogo, além de serem abordados aspectos referente a tratamentos diferenciados e a favorecimentos a esta classe. Seguem alguns relatos de enfermeiros e técnicos:

Tivemos muitas questões com médicos. Os médicos rasgam notificações nossa, onde classificamos alguma situação, e eles mudam a classificação e jogam no chão, de forma desrespeitosa. E vêm a minha sala discutir essas questões. Então, eu prefiro manter um distanciamento. Eu gosto de todo mundo, eu mantenho uma relação boa com todos, eu abraço as faxineiras. Quem eu não abraço é só os médicos. (E1)

Outra coisa que chateia muito a gente é de ficar indo no quarto para chamar médico. Isso já deve ter sido falado com você. A gente questiona o que, eu tô aqui a disposição da unidade, temos os horários de descanso, mas enquanto isso tem um colega me rendendo, aqui então não fica descoberto. Os médicos são três, e também tem os horários de descanso, mas no horário em que eles teriam de estar no consultório ele estão lá no quarto, então eu tenho que sair daqui, fazer o meu serviço e sair daqui e ir lá chamar. Mas isso não é uma coisa daqui desta cidade, isso é da classe médica. Todo lugar é assim, tem uma briga sempre entre o enfermeiro e o médico. Depois que chama os médicos ainda tem uns que vem numa boa, sem reclamar e sem questionar. Mas ainda tem uns que a gente chama, não vem, tem que chamar de novo, e na hora que vem, vem com cara ruim e reclamando. (E2)

Já presenciei médicos gritando, falando palavrão, com desrespeito com familiar e paciente. Eu ouvi do médico: "Isso aqui que você escreveu é tudo baboseira", e rasgou a ficha do paciente na minha frente, tem alguns médicos mais velhos que tratam os enfermeiros desse jeito. O enfermeiro de antigamente é comandado pelo médico, já os enfermeiros de hoje, tem mais autonomia e talvez conhecimento, ele tem tomado mais ações perante o paciente, já os médicos antigos acostumaram a sempre mandar nos enfermeiros, os médicos mais novos deixam os enfermeiros com mais autonomia e atuante. (E15)

A divisão do trabalho da equipe de enfermagem, com a atuação de diferentes graus de escolaridade, produz, conseqüentemente, diferenças técnicas e desigualdades

sociais, em função das diferenças de vencimentos das três categorias (PEDUZZI, 2001). Oliveira (2006) aponta que problemas de discriminação e favoritismo provocam um grau de estresse considerável nos trabalhadores, bem como visível desmotivação, o que deve ser analisado pela gestão.

5.2.3 Sintomas de estresse

A partir da análise das declarações dos entrevistados, tem-se que as manifestações de sintomas de estresse foram associadas às seguintes subcategorias: ansiedade, nervosismo, insônia, angustia, dor de cabeça por tensão, dor nos músculos do pescoço e ombros, fadiga e irritabilidade. Observou-se que os indivíduos com manifestação de estresse apresentam algumas modificações visíveis de comportamento, havendo, a princípio perda da autoestima e da autoconfiança, depois, em seguida, o surgimento de problemas com o sono caracterizado pela insônia. Seguem a seguir as explanações para cada sintoma de estresse.

5.2.3.1 Ansiedade

O sintoma mais frequente entre os entrevistados foi a ansiedade, mencionado pela grande maioria dos profissionais pesquisados. Citaram-se três crises importantes de ansiedade, bem como relatos de transtornos do sono, em decorrência de ansiedade vivenciada no contexto do trabalho. Essas manifestações são ilustradas pelos relatos que se seguem:

Ansiedade. Eu acho que é da minha característica pessoal, é uma coisa minha, mas que os acontecimentos da UPA pode potencializar. (E2)

Fico com medo de um serviço atrapalhar o outro. Fico com medo de não acordar. Sono picado, acordo o tempo todo. Não durmo direito, fico pensando no tanto de compromisso. (E5)

Eu já tive três episódios de crise de ansiedade. Eu não tô tratando com remédio, tô evitando, mas tive esses episódios. Mas agora eu já tô evitando trabalhar tanto aqui, eu já não pego mais extra, hoje eu estou numa extra mas é por que eu preciso de uma folga pra frente. Mas eu estou evitando trabalhar igual eu trabalhava antes. Evito de vir para não me desgastar. (E12)

Pesquisa realizada por Gavin (2013) com profissionais de enfermagem constatou que o principal sintoma identificado foi a ansiedade, o que converge com os resultados deste estudo.

5.2.3.2 Nervosismo

O sintoma nervosismo também foi citado pela maioria absoluta dos pesquisados, os quais mencionaram que de tanto nervosismo dava vontade de “matar e brigar” com pacientes e equipe de trabalho, o que demonstra uma associação com conflitos no trabalho, conforme pode ser observado nos relatos que seguem.

A equipe médica, falta de paciência, estresse, gritam com você dentro do bloco, as vezes humilham. Isso acontece muito. Não acho que vai mudar, parece ser algo cultural, eles tem muita influência, e então as pessoas tem receio de denunciar. Isso me deixa muito nervoso. A equipe de enfermagem, “rola” muita fofoca e muitos probleminhas desnecessários. Além de fazer o serviço, eu preciso me envolver em resolução de conflitos, perdendo tempo, que não tinha necessidade de acontecer. (E8)

Olha, ou você me dê férias ou vou matar um aqui dentro, porque ficamos muito sobrecarregados. Aí, eu comecei a perceber esses sintomas ano passado. Vai chegando uma hora que você vai ficando difícil de lidar. (E12)

O fato que levou a perceber que eu não estava bem foi nervosismo, querer matar tal pessoa, se me deixar eu aperto o pescoço dessa pessoa. (E14)

Esses relatos sugerem que o nervosismo dos enfermeiros e técnicos estão intrinsecamente ligados aos conflitos no trabalho, influenciando negativamente no ambiente de trabalho e nas relações interpessoais.

Couto (1987) afirma que o nervosismo está entre os principais sintomas de estresse ocupacional. O estudo de Santos (2015) com equipe de enfermagem identificou o nervosismo como o terceiro sintoma mais frequente, o que vai ao encontro dos resultados deste estudo.

5.2.3.3 Insônia

Outro sintoma importante citado por 13 entrevistados, foi a insônia. Relatos sugerem que as tensões e ansiedades do trabalho provocam transtornos no sono. Muitas vezes, os enfermeiros em suas folgas acabam acordando nos mesmos horários do

descanso quando do trabalho. O plantão noturno também foi citado como um complicador para o sono, a troca do dia pela noite provoca episódios de transtornos relacionado ao sono, podendo gerar riscos relacionados a atenção no trabalho. Alguns relatos expressam claramente o impacto da insônia:

Eu já tive, mas hoje tá controlado. Ficava acordada. E eu tenho um problema que eu acordo todos os dias três horas da manhã. Aí, depois eu continuo a dormir. Isso porque meu horário de descanso é sempre de 24hs às 3h00, por causa do acolhimento. Então, três horas eu acordo e tenho que voltar para a assistência. Então, em casa eu acordo no mesmo horário também, aí eu acordo fico um pouco ali pensando, e acabo dormindo de novo. E sabe quando você dorme de dia, é complicado, de dia a gente não dorme direito, não é um sono reparador. (E2)

Plantões, me fizeram trocar o dia pela noite. Chego em casa e meu organismo não trabalha de acordo, piora o sono e piora a alimentação. Esses fatores me deixam com menos atenção no trabalho. Vindo em sequência as crises de ansiedade e fadiga. (E8)

Desde de quando eu tive o estresse, em 2015, tive que iniciar com remédio para dormir, e tenho dificuldade de dormir mesmo tomando remédios. (E9)

Eu não durmo oito horas direto, eu acordo o tempo todo durante a noite achando que tá na hora de ir pro trabalho. Acordo quatro vezes por causa do compromisso, achando que vou atrasar. Mas fico na tensão e ansiedade para acordar, por ter uma carga horária muito elevada. (E15)

Segundo Fischer et al. (2002), os níveis de alerta dos profissionais que exercem suas atividades laborais no turno da noite reduzem significativamente com o passar das horas. Referem, ainda, que esses efeitos podem ser prejudiciais à saúde e ao sono.

5.2.3.4 Angústia

O sintoma de angústia foi citado por quase todos os entrevistados. Os relatos estão vinculados ao convívio com o sofrimento dos pacientes, bem como o dos familiares. Nesse sentido, observam-se angústia, tristeza e impotência diante da morte, conforme ilustram os relatos a seguir:

O mocinho morreu hoje. Então a gente fica triste, não tem como não ficar. E hoje quando peguei o plantão eu vi que ele estava muito ruim. Depois falei pra ele me contar os casos dele depois, pois ele queria falar, mas estava tão ruim que era melhor ele descansar, depois ele foi piorando foi para Betim, e então ele morreu. Eu fiquei com a consciência pesada e angustiada, porque não escutei o caso dele. Não foi má vontade minha, por que era melhor para ele descansar, mas a gente fica com aquela ideia na cabeça. (E2)

Ver o sofrimento do paciente e não poder fazer nada por ele angustia a gente. Você sabe que você só pode dar a medicação, e não vai curar o paciente. É

uma situação que me deixa muito triste e me faz dar mais valor à vida. E, geralmente, são aquelas pessoas mais humildes, e a gente sabe que se a pessoa tivesse condições financeiras ela poderia sobreviver. (E10)

Santos (2015), em estudo relacionados ao estresse em equipe de enfermagem, identificou como principais sintomas: dor nos músculos do pescoço e ombros, insônia, nervosismo, ansiedade e angústia. Esse resultado assemelha-se aos achados deste estudo.

5.2.3.5 Dor de cabeça por tensão

A dor de cabeça por tensão é um sintoma frequente nos relatos da equipe de enfermagem. Esse sintoma está sempre vinculado à sobrecarga de trabalho, bem como às situações de tensões vividas durante os plantões. Os relatos a seguir ilustram essa manifestação.

Quando eu faço muito plantão, como agora, eu fico com dor de cabeça. Acho que por causa do sono também. (E2)

Mas, conforme aumento minhas horas extras, vou ficando mais tensa, esses sintomas aparecem. Mas como já sei, tento minimizar. Minha dor de cabeça daquele dia é diferente de uma dor de cabeça de TPM. (E7)

Resultados semelhantes foram encontrados por Faria *et al.* (2011) em pesquisa com profissionais de enfermagem, em que a maioria dos participantes apresentam como principais sintomas dor de cabeça por tensão e dor nos músculos do pescoço e ombros.

5.2.3.6 Dor nos músculos do pescoço e ombros

Outro sintoma bastante relatado são as frequentes dores no pescoço e ombros, dores estas, que são associadas às tensões diárias vivenciadas na UPA e à sobrecarga de trabalho, conforme os relatos a seguir:

No ano passado eu tive muita dor no ombro, de vez enquanto ele dói. Eu fui dormir e acordei de repente com muita dor, Foram uns 3 meses, e era tensão mesmo, por que foi quando recebemos uma paciente que jogou álcool no corpo e pôs fogo e ficou correndo pela casa. Então ela chegou eu estava no descanso, mas já sabia do caso. Ela queimou o corpo inteiro e já sabia que após o descanso eu sabia o problema que eu ia pegar. Aí eu cheguei as

meninas ainda não tinham acabado de fazer os curativos. Ela ficou mais de 3 horas, eu já estava com muita dor no ombro, início de dezembro de 2016, tomei uma medicação muito forte, descansei, estava sem dor, quando eu entrei na sala de emergência a dor veio de novo e muito forte, então eu fui fazendo curativo e chorando, quando eu terminei de fazer o curativo eu não conseguia mexer o braço e pescoço. O remédio forte não adiantou, entrei na emergência e a dor voltou, acho que foi bastante emocional. (E2)

Os plantões muito corridos e com pouco tempo de descanso. Às vezes em função das horas extras provocam muita dor no corpo, principalmente no pescoço e ombros. Chega no fim do dia o pescoço tá todo duro. (E12)

Resultados semelhantes foram encontrados por Santos (2015) na equipe de enfermagem, em que se observou que metade dos entrevistados relatou dor nos músculos do pescoço e ombros como sintoma mais frequente das manifestações de estresse.

5.2.3.7 Fadiga

O sintoma de fadiga também foi relatado por grande parte dos entrevistados, Esse sintoma foi identificado e relacionado com a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de empregos, levando a extremo cansaço do corpo, desânimo, falta de paciência e vontade de “chutar o balde”, conforme os relatos a seguir:

Atualmente, não, mas na época de dois empregos, grávida, eu acabei tendo alguns episódios de fadiga. (E2)

Você percebe que é envolvido em um momento de vida. Era um momento em que eu estava trabalhando intensamente, e estudando (mestrado). Estudando 12 horas por dia. Então um belo dia eu levantei para trabalhar, dar um plantão, levantei às 5h30 e cai no chão. A cabeça estava a mil, mas o corpo não obedecia, não conseguia andar, achei que estava tendo um AVC, mas na verdade era uma crise relacionada ao estresse. Limite total, extremamente acelerada, dormindo pouco, trabalhando e estudando muito. Isso me fez refletir e frear. (E6)

Há cinco anos atrás, cheguei no meu limite, quando você chega no ponto em que começa a te dar falta de paciência e cansaço excessivo, vontade de chutar o balde. Eu não quero mais isso para mim. (E14)

Fadiga, muito cansaço sempre. Eu chego em casa e não tenho disposição para mais nada, cansaço mesmo. Às vezes, quer fazer outra coisa, mas não tem animação, chega toma um banho e deita. Às vezes quer ver um filme fazer algo, mas não consigo, fico desanimado. A namorada já fala: “Vamos sair”? Eu já falo: “Estou cansado”. E ela fala: “Todo dia a mesma coisa”. (E15)

Fadiga e dores musculares no pescoço e ombros também foram os sintomas com maior incidência no estudo de Carvalho; Lima (2001). Nesse contexto, Belancieri;

Bianco (2004), em estudo realizado com equipe de enfermagem de um hospital de São Paulo, constatou que a maioria dos participantes apresentaram os sintomas de Fadiga, tensão muscular, nervosismo acentuado e irritabilidade.

5.2.3.8 Irritabilidade

A irritabilidade foi um fator bastante mencionado. Denota falta de paciência com eventos que antes eram de fácil tratamento. Nesse sentido, os relatos demonstram que a irritação pode ainda causar conflitos internos. Os relatos a seguir ilustram esta subcategoria:

Às vezes, eu estou irritada e a falta do equipamento me deixa mais frustrada ainda. Então, ela potencializa meu estado, sendo que essa irritabilidade pode provocar conflitos, pois fico cada vez mais sem paciência. (E2)

Me irrita ver as pessoas trabalhando na enfermagem mal humorada, tratando mal o paciente, e que estão ali só pelo salário. O paciente não escolheu estar ali, e eu escolhi a profissão que gosto. Então, eu tenho que fazer aquilo com amor. Se eu ver uma pessoa mal humorada tratando mal o paciente ou o acompanhante me deixa muito irritada. Por isso, faço parte do Conselho de Ética. Tentar dar meu apoio. (E13)

De acordo com Guerrer; Bianchi (2008), as várias atividades exercidas pelos enfermeiros, além das ações administrativas realizadas diariamente por estes profissionais, podem contribuir para a manifestação de fadiga e irritabilidade no contexto do trabalho.

Em termos gerais, os sintomas pânico, crises de ansiedade e depressão foram mencionado por menos da metade dos entrevistados. Porém, é importante mencionar que estes sintomas estão presentes em dois entrevistados que se declararam com estresse muito intenso e um com estresse intenso, geralmente associado a sobrecarga de trabalho.

Sim, Labirintite, na época o neurologista falou que foi algum momento de estresse intenso que desencadeou a labirintite. Você percebe que é envolvido em um momento de vida. Era um momento em que eu estava trabalhando intensamente, e estudando mestrado. Estudava 12 horas por dia. Então, um belo dia eu levantei para trabalhar 5h30, levantei e cai no chão, a cabeça estava a mil, mas o corpo não obedecia, não conseguia andar. Achei que estava tendo um AVC, mas na verdade era uma crise relacionada ao estresse. Limite total, extremamente acelerada, dormindo pouco, trabalhando e estudando muito. Isso me fez refletir e frear (E6).

Eu já tive 3 episódios de crise de ansiedade, eu não estou tratando com remédio, estou evitando, mas tive esses episódios. Mas agora eu já estou evitando trabalhar tanto aqui, eu já não pego mais extra. (E12).

Eu já fiquei afastada por um tempo por questão de excesso de trabalho. Faço acompanhamento com psiquiatra, com psicólogo. Ansiedade, nervosismo, mudança de humor, depressão. (E16).

Após destacar a frequência e a intensidade dos sintomas, foi perguntado aos entrevistados se os sintomas relatados como frequentes têm levado a alguma manifestação orgânica ou psíquica (doença). Diante desse questionamento, foram identificadas as seguintes doenças: depressão, transtornos do sono, crises de ansiedade, bruxismo, crises de estresse, labirintite e hipertensão.

Este estudo identificou ainda uma nova doença que pode estar relacionada ao estresse que não apareceu em pesquisas anteriores, o bruxismo. Essa ocorrência deu em um terço dos pesquisados. Trata-se de uma manifestação que vem se tornando cada vez mais frequente nos consultórios odontológicos e que durante muito tempo foi considerada como uma manifestação oral normal, de implicações estritamente locais. Vêm acometendo crianças e adultos de ambos os sexos. Diversos fatores etiológicos predispoem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo, tanto psicológicos, como ansiedade, como de situações emocionais ou como o estresse (DINIZ; SILVA, 2009; GIMENES, 2008).

Embora não pretendesse definir as doenças que emergiram do estudo, como depressão, transtorno do sono, crises de ansiedade, manifestação de bruxismo, crises de estresse e hipertensão, a categoria de enfermeiro está relacionada à manifestação de estresse (COUTO, 1987; COOPER et al., 1988; KARASEK, 2000).

5.2.4 Impactos no trabalho

Esta categoria está relacionada a determinadas manifestações que podem impactar o trabalho da equipe de enfermagem pesquisada. As subcategorias que emergiram em decorrência da análise foram: menos disposição para a vida pessoal e social, fuga das responsabilidades de trabalho, desgastes nos relacionamentos interpessoais, desmotivação com o trabalho, diminuição da produtividade e diminuição da qualidade.

Pereira; Fávero (2001) são categóricos em afirmar que a falta de motivação e a insatisfação dos profissionais de enfermagem estão vinculadas às dificuldades associadas ao processo de trabalho que estes profissionais enfrentam em seu dia a dia, contribuindo para a existência de um ambiente insatisfatório dentro das instituições hospitalares.

5.2.4.1 Vida pessoal e social

A subcategoria em questão demonstra que o cansaço excessivo dos entrevistados decorrentes das dificuldades no processo de trabalho e da desvalorização da profissão acomete uma indisposição para a vida social da classe estudada, o que pode ser constatado pelos relatos a seguir:

Menos disposição para a vida pessoal, pois estou com cansaço excessivo. Talvez, menos disposição para as atividades sociais. Cansa mesmo! E percebo que adoço muito mais, mais infecção de urina, influencia fisicamente. (E1)

Essas questões nos deixam cansados, e só quero cama. Então priorizo as atividades físicas primeiro, que me ajuda a aliviar esse estresse. (E7)

Chego em casa cansado, estressado. Tomo um banho e quero dormir. Não há como socializar e ter interação, só consigo assistir uma televisão e cama. (E15)

Se a gente tivesse valorização, não precisava de dois trabalhos não. Eu teria uma vida melhor. Eu não tenho vida social. Minha vida é dois serviços e quando eu tô em casa é cuidar da minha mãe, dois filhos na faculdade. Então qual tempo que sobra pra mim. É a hora que tomo meu remedinho e durmo duas horas. (E16)

Para enfatizar a questão do suporte social, Mimura; Griffiths (2002) apontam que o suporte social contribui efetivamente para o enfrentamento do estresse em diversas situações. Para Leite Júnior (2009), o apoio social pode melhorar e amenizar os problemas cotidianos, assim como sua falta conduz ao agravamento do estresse.

5.2.4.2 Fuga das responsabilidades do trabalho

Diante das várias fontes de tensão no trabalho, tendo como decorrência o estresse, os sujeitos pesquisados demonstraram fugir das responsabilidades do trabalho, que antes eram assumidas de forma natural, o que pressupõe a queda da produtividade. Os relatos a seguir ilustram essas situações:

Aí, você começa a fazer as coisas de qualquer jeito. Aí vai uma coisa levando a outra, e vai piorando tudo. As coisas vão ficando cômodas, e você sabe que vai permanecer assim. (E8)

Cai o rendimento. Muito nervosa, agitada, não conseguia fazer nada. Tentava fazer, mas não fluía. Eu acabava por deixar as coisas sem fazer, para não ter muita responsabilidade. Hoje, as coisas não me afetam mais. (E14)

Couto (1987) considera o estresse um desgaste ocasionado pela inadequação prolongada às exigências psíquicas da vida, capaz de causar a redução da capacidade de concentração, influenciar ou dificultar a tomada de decisão, provocar esquecimentos e, até, levar a um estado de esgotamento físico e mental, finalizando em um processo de estafa, podendo levar os indivíduos a fugirem das suas responsabilidades.

5.2.4.3 Desgastes nos relacionamentos interpessoais

O impacto no trabalho relativo aos desgastes nos relacionamentos pessoais pode ser visualizado mediante as exposições, as quais se referem a desgaste nos relacionamentos, tanto dentro como fora do trabalho, provocados por excesso de trabalho, irritabilidade e nervosismo.

Às vezes, tem alguns dias que brigamos, ficamos nervosos, mas a família já entendeu e consegue lidar com isso de uma forma tranquila. (E2)

Quando eu tinha dois empregos, eu não tinha vida social. E para mim que era casada, essa questão coloca em conflito a vida de casada, por que o marido não aceita, os filhos ficam com carência de mãe. [...] A gente não consegue dar a atenção que precisa para eles. "Nossa! Atrapalha muito". Eu chegava em casa, as vezes fazia 24 horas até 36 horas direto, e chegava a noite de ônibus, chegava tarde, os meninos estavam dormindo, levantava cedo pra sair pro outro serviço e eles nem me viam, aí começa a gerar um certo desconforto na família. (E13)

Desconta na família. Às vezes, uma coisa pequena vira uma coisa grande, no serviço também costuma ocorrer assim. (E15)

Tamayo (2008) considera o estresse ocupacional como consequência dos impactos decorrentes das constantes manifestações de tensão nos ambientes de trabalho, relacionadas, principalmente, a situações de relacionamento interpessoal, questões de autoestima e condições de trabalho; ou seja, situações antagônicas vividas pelos indivíduos em sua rotina diária de trabalho.

5.2.4.4 Desmotivação em relação ao trabalho

Uma das subcategorias emergentes mais importantes, com forte impacto nos resultados do trabalho é a desmotivação. Conforme os relatos a seguir, ela faz com que o sujeito perca o prazer de trabalhar, refletindo em na sua produtividade, qualidade e clima organizacional.

Desmotivada, as decisões tomadas não dependem de mim, nem foram tomadas por mim. Precisamos tomar medidas sem gastos, é o que se tem falado. Então, podíamos, ao invés de mandar documentos, conversar cara a cara. (E7)

Enfermagem tem que gostar muito do que faz. Essas coisas que acontecem, você perde o prazer de trabalhar. Vai desmotivando. (E8)

Todos os dias, eu ia trabalhar sem interesse nenhum. Não acordava com vontade. Acaba que a qualidade e o rendimento diminuem, porque o trabalho não te dá prazer. O rendimento não é o mesmo. (E9)

Desmotiva muito, apesar de o rendimento não diminuir. A gente fica triste e angustiado, mas não paramos, porque estamos lidando com vida. [...] ninguém dá valor, só que o que acontece é que tem muitas pessoas que estão na área, que, se pudessem voltar atrás, nunca faziam enfermagem. (E12)

Pereira; Fávero (2001) afirmam que a falta de motivação e a insatisfação dos profissionais de enfermagem estão vinculadas às dificuldades presentes no processo de trabalho que estes profissionais enfrentam em seu dia a dia, contribuindo para a existência de um ambiente insatisfatório dentro das instituições hospitalares, o que foi revelado neste estudo.

5.2.4.5 Diminuição da produtividade

Diante dos relatos obtidos, foi possível identificar que as situações de estresse manifestadas pelos entrevistados tiveram impacto direto em sua produtividade. A maioria dos sujeitos destaca que o rendimento não é o mesmo de quando iniciaram na profissão, o que pode ser percebido pelos relatos a seguir.

Cai o rendimento, pois tem que ocupar o tempo com questões burocráticas. (E7)

Influencia muito. Demanda tempos para resolver. Gera desgastes psicológicos e até físicos. Interfere no trabalho em equipe. O clima de trabalho

fica mais tenso. Interfere no processo de trabalho. Cai o rendimento e a qualidade. (E8)

Todos os dias, eu ia trabalhar sem interesse nenhum. Não acordava com vontade. Acaba que a qualidade e o rendimento diminuem, porque o trabalho não te dá prazer. O rendimento não é o mesmo. (E9)

5.2.4.6 Diminuição da qualidade do trabalho

Assim como na subcategoria anterior, a qualidade do trabalho está relacionada à intensidade das manifestações do estresse, como pode ser observado nos relatos que se seguem:

Prejudicam o trabalho. Isso faz com que a qualidade caia. Então, preciso fazer o trabalho de forma mais rápida, o que pode deixar com que a qualidade caia. [...] Menos tempo para a escuta do paciente. Não tenho todos os equipamentos necessários para fazer o trabalho. (E1)

O estresse interfere na qualidade do serviço, isso frustra a gente mais. Eu podia agilizar mais o serviço, atender mais gente, ter menos tempo de espera do paciente. Eu fico ansiosa sabendo que tem alguém lá fora esperando. Os meninos morrem de rir, eu vou jantar, e tento comer rápido pra voltar a atender, com a cabeça lá fora pensando em atender. (E2)

Essas situações podem influenciar, se não tiver o auto controle influencia muito. Se você não se controlar, você vai descarregar em cima de outra pessoa, e a qualidade do serviço vai cair. (E13)

Quanto aos impactos na qualidade do trabalho, as consequências do estresse para a organização estão relacionadas a: excesso de atrasos e de faltas ao trabalho, aumento de licenças médicas, alta rotatividade de pessoal, acidentes de trabalho, problemas de relacionamento com a chefia e subordinados, falta de originalidade nas ideias, desempenho irregular e dificuldades interpessoais com colegas. Todas essas manifestações organizacionais de estresse no ambiente de trabalho são graves e indesejadas pela organização (LIPP, 2003).

5.2.5 Mecanismos de regulação (*Coping*)

Os mecanismos de regulação (*Coping*) são importantes para a prevenir o estresse. Esta categoria apresenta uma relação inversa com o estresse. Ou seja, quanto mais ativados os mecanismos de regulação, menor a intensidade dos sintomas e, conseqüentemente, dos episódios de estresse.

O termo *coping* tem sido relacionado a estratégias de enfrentamento diante das situações estressantes em que o indivíduo se encontra. Provém da língua inglesa e significa “lutar”, “competir”, “enfrentar”. Entende-se que cada indivíduo é afetado de maneira diferente por situações estressantes, sendo que alguns são mais susceptíveis às suas consequências e outros mais resistentes. Existem várias formas de lidar com um episódio de estresse, podendo incluir atitudes como: enfrentar o problema, buscar apoio social, evitar pensar, negar o problema ou distrair-se com outras coisas (ANTONIAZZI; DELL`AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Para tanto, com base nas entrevistas e após a análise dos dados, emergiram os seguintes mecanismos de regulação: pausa durante as atividades do trabalho, experiência para a resolução de dificuldades no trabalho, isolamento, atividade física regular, apoio social e contato com a natureza.

5.2.5.1 Pausa durante as atividades do trabalho

O fator que aparece com maior frequência nos relatos dos entrevistados é a pausa durante as atividades do trabalho. Conforme relatos, ao praticarem as pausas, os sujeitos relaxam e aliviam o estresse. Então, voltam ao problema com foco na busca por uma solução mais assertiva. As pausas também são utilizadas para evitar os conflitos. Os relatos a seguir ilustram essa situação:

Quando vejo que estou cansada e vejo que já fadiguei de determinado trabalho, eu dou uma pausa, tomo um café, uma água e volto, as vezes nessa pausa sai a solução para o problema. Essa pausa de 10 a 15 minutos é o suficiente. (E6)

Às vezes paro um pouco, saio 15 minutos, respiro, tomo água, café, e depois volto mais relaxada e as vezes a solução aparece. (E7)

Eu tomo café, eu dou uma pausa e saio para tomar um café, a gente precisa, as vezes a pessoa ta enchendo muito o “saco”, aí eu saio dou uma esfriada na cabeça e volto para conversar com a pessoa. Mas as vezes não resolve, se a pessoa continuar não tem café que agente. (E12)

As pausas são mecanismos de regulação utilizados pelas duas categorias de, o que demonstra a efetividade da mesma para amenizar o estresse. De forma estratégica, Lazarus; Folkman (1984) salienta que o *coping* centrado no problema, a preocupação

maior está na resolução. É necessário definir o problema, enumerar as alternativas, comparando-as em termos de custo e benefício. São estratégias voltadas para a realidade, consideradas mais adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões ambientais, de diminuir ou eliminar a fonte de estresse.

5.2.5.2 Experiência para a resolução de dificuldades no trabalho

Um dos fatores mais importantes para manter a homeostase do trabalhador, citado diversas vezes durante as entrevistas, é a experiência para a resolução de dificuldades no trabalho, que faz com que o sujeito consiga lidar com situações tensionantes que trazem sofrimento e desgaste. Os relatos a seguir ilustram esta situação.

Experiência do trabalho me ajudou a encarar algumas coisas na enfermagem que não vão mudar, como ter que buscar os médicos no quarto, eu preciso me adaptar e não ficar brava. [...] Sofrimento eu já aprendi a lidar com isso, eu consigo me desligar, tento dar o máximo quando tô aqui, mas quando eu saio daqui fica tudo aqui, não adianta levar para casa, eu já sofri muito levando para casa, mas a experiência me mostrou que eu não posso fazer nada por eles em casa, então eu deixo meus colegas dar continuidade (E2).

Hoje eu consigo trabalhar bem isso, com a experiência do serviço, você percebe que está fazendo mal, um certo adoecimento mesmo, então, hoje, eu saio do ambiente de trabalho eu esqueço totalmente, me desligo total. [...] A experiência, quando você tem seu primeiro emprego, você se cobra muito e dos seus funcionários, já percebi que o estresse, já levei estresse do trabalho para casa e descontei nos familiares, então percebi isso, e não faço mais, não quero trabalhar mais que 30 horas, não trabalho fim de semana. Se eu vejo que o trabalho está atrapalhando minha vida social eu paro e reorganizo o trabalho, a vida é muito além, o trabalho é importante e necessário, para a formação e manter o cérebro ativo, mas não sou mais escravo do trabalho (E6).

Esse mecanismo de auto regulação é citado em sua maioria pela classe de enfermeiros, classe que está diretamente ligada a gestão e que possui um tempo de trabalho na UPA entre 04 a 10 anos.

Para reforçar a experiência como uma potencial fonte de regulação, Medeiros; Peniche (2006) afirmam que a opção por uma estratégia de *coping* provém das experiências anteriores, das circunstâncias atuais, das crenças, do estilo cognitivo, das habilidades para solucionar problemas. Ou seja, é um conjunto de experiências que fazem parte da subjetividade do indivíduo. Resultados semelhantes foram

encontrados no estudo de Santos (2015), o qual o indicou que a maioria dos pesquisados utilizam a experiência para solucionar dificuldades no trabalho como mecanismo de regulação para combater o estresse.

5.2.5.3 Isolamento

Diante dos agentes estressores, os entrevistados pontuaram que a decisão de isolar-se para buscar um momento sozinho é um mecanismo bastante utilizado por ambas as classes para tentar acalmar-se e terem um discernimento melhor das situações, não deixando que as emoções tomem proporções maiores, conforme se observa nos relatos a seguir:

Conseguimos chegar num patamar de estabilidade, tanto em casa como no serviço. Quando não estou muito boa eu já fico quietinha dentro da sala, não saio e fico mais na minha. Até quem está no entorno aprende isso, sabe o dia que você está bem ou mal e não mexe. [...] Computador, celular, tem hora que ajuda para relaxar e desligar um pouco, já que não posso sair do meu posto de trabalho. (E2)

Quando estou estressada, eu tento ficar sozinha, não conversar muito, mas com pacientes eu continuo fazendo o de sempre, nunca tratei com indiferença. Eu fico mais calada, até minhas colegas percebem, eu fico com medo de falar algo para machucar as pessoas nessa situação de estresse. Quando estou mais deprimida ou ansiosa, com o paciente eu não demonstro, mas quando estou sozinha, tento pegar um livro e ler. (E9)

Sentar e ficar isolada me faz me sentir bem, ficar num lugar em que não tem ninguém, ficar mais na minha. (E12)

As estratégias centradas na emoção corresponde as estratégias que derivam, principalmente, de processos defensivos, o que faz com que os indivíduos evitem confrontar-se com a ameaça, não modificando então a situação. Esse tipo de regulação pode ser considerado com um processo de “reavaliação cognitiva”, uma vez que o indivíduo realiza uma série de manobras cognitivas (fuga, distanciamento, aceitação, entre outras) com o objetivo de modificar o significado da situação, não portando-se de forma realista, ou com distorção da realidade (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

5.2.5.4 Atividade física regular

Um dos mecanismos de defesa mais comuns para combater o estresse é realizar exercícios físicos regularmente, pois eles têm o poder de aliviar o estresse, de relaxar e de recarregar as energias, conforme se verifica os relatos dos enfermeiros nos fragmentos a seguir:

Muita caminhada, vinte a trinta quilômetros. Saio para fazer caminhada no meio do mato. Esse exercício junto com a natureza me energiza. (E4)

Exercícios, quatro vezes por semana, musculação e aeróbico, é muito importante, você faz um exercício e dorme muito melhor, relaxa. Dieta, como direito, isso tudo, tenho essa possibilidade por trabalhar menos, não consegue se organizar trabalhando 60 horas semanais, você tem uma fadiga física. Eu penso, no lazer, que seja um filme uma novela, mas que você desliga, as pessoas não tem esse tempo. Mulher tem essa dupla jornada, até três. (E6)

Essas questões nos deixam cansados, e só quero cama. Então, priorizo as atividades físicas nas primeiras horas do dia, e me ajuda a aliviar esse estresse. (E7)

A categoria de enfermeiro relatou utilizar este mecanismo de auto regulação com mais frequência do que os técnicos de enfermagem. No entanto, os técnicos relataram dificuldade em adequar o tempo de trabalho às atividades físicas, visto que a maioria possuem acúmulo de carga horária, conforme se observa nos relatos a seguir:

Eu fazia luta, mas agora não dá tempo. Quando dá tempo eu corro e caminho. (E16).

Eu tenho vontade de fazer dança, futebol, natação, mas o tempo não me deixa. Sei que é fundamental, mas não consigo fazer. (E15).

Santos (2015) identificou em seus estudos que exercício físico regular pode contribuir para a regulação dos fatores tensionantes. No caso deste estudo, foi a quinta estratégia mais utilizada pela equipe de enfermagem estudada.

5.2.5.5. Contato com a natureza

Esse mecanismo demonstrou ser utilizado por ambas as categorias de enfermeiros, o que deve-se ao fato de que a cidade onde se localiza a UPA ser de interior e que disponibiliza de bastante natureza ao seu redor. Fator também bastante mencionado pelos entrevistados que não evidenciaram manifestação de estresse foi contato com

a natureza. Segundo eles, estar em contato com a natureza promove uma sensação de relaxamento, de plenitude e de descanso para superar os desafios do trabalho.

Moro em um lugar muito gostoso, calmo, muito verde, natureza, pássaros e verde. Estar em família é primordial. (E1)

Quem faz sabe, tipo terapia, trinta anos fazendo psicoterapia. Tem dia que você consegue ficar num estágio de plenitude sendo na terapia ou na caminhada. Só quem faz é que sabe o que é. Você fica leve, solto e pleno. Esse contato com a natureza é ótimo. (E4)

Zona rural, tenho meus cachorros, faço caminhada com os cães, tenho horta, planto, mexo com plantas. Estar na roça e ter o contato com o verde é muito importante pra mim. (E5)

Quando estou em uma semana muito tensa, meu corpo precisa de uma natureza, principalmente uma cachoeira. Se não der, eu tento fazer o que gosto: dançar, falar com pessoas boas que me dão bons conselhos, minha família, minha mãe, que é tudo pra mim. Se no meio de estresse eu pudesse ir pro meio do mato, colocar meu pé na terra, aquilo para mim é um remédio. Quando não posso, faço o que gosto, dança, ficar próximo da minha mãe. Me sinto acolhida. (E9)

Existem várias formas de lidar com um episódio de estresse. Distrair-se com outras coisas dentro e fora do ambiente de trabalho é uma delas (ANTONIAZZI; DELL`AGLIO; BANDEIRA, 1998). Neste caso a encontrada nesta subcategoria é contato direto com a natureza, para busca da homeostase.

5.2.5.6 Apoio social

Outro ponto importante de combate ao estresse é a socialização no trabalho, ou seja, a possibilidade de poder desabafar e compartilhar ideias e sofrimentos do trabalho com colegas, conforme pode ser notado nos relatos a seguir:

Sempre tem um colega para desabafar as questões do trabalho. (E2)

Converso muito com a equipe. Abre a mente e chega a conclusões melhores. Me ajuda compartilhar a responsabilidade, sem a transferir. Alivia. (E7)

Às vezes, você esfria a cabeça e conversa com as pessoas, com colegas que tem mais afinidade. (E15)

Para enfatizar a questão do suporte social, Mimura e Griffiths (2002) apontam que o suporte social contribui efetivamente para o enfrentamento do estresse em diversas situações. De acordo com Leite Júnior (2009), o apoio social pode melhorar e

amenizar os problemas cotidianos, assim como sua falta conduz ao agravamento do estresse.

Destarte, para esta categoria é importante ressaltar alguns mecanismos de regulação relatados pelos indivíduos que não manifestaram estresse e que não apresentaram frequência suficiente durante as análises de subcategorias, quais sejam: organização e planejamento no trabalho e na vida pessoal, comunicação eficiente e gostar do que faz. Este último sintoniza com o sentido que o trabalho tem para o indivíduo. Seguem os relatos dos sujeitos que não manifestaram existência de estresse e que embasam esta perspectiva:

Não tenho estresse, sou bem tranquilo, eu tento solucionar o problema do paciente. O que mais gera estresse para mim é a cobrança. Se você as coisas pela metade, pendências simples que podem ser resolvidas. Então se você se organizar você agiliza e resolve a vida do paciente e da instituição, então o paciente fica satisfeito e não reclama. Dialogar também é muito importante, tanto com o paciente quanto com a equipe. (E3)

Eu gosto da profissão. Eu acertei na profissão, eu não me vejo fazendo outra coisa sem ser enfermagem, cuidar de paciente. Pretendo estudar, ir mais adiante, mas é pelo cuidado mesmo. [...] Uma parte do mesmo tempo você trabalha, e você ainda faz a sua parte humanitária. Ganho meu sustento, e posso fazer uma boa ação também. A minha obrigação eu recebo por isso, mas eu sou uma pessoa que conversa, dou consolo, isso aí já não é parte do meu trabalho, tem assistente social e psicólogo, mas a gente faz essa parte social, em que e eleva o ego. A melhor parte do trabalho, minha satisfação, é muito melhor pra mim que estou ajudando do que pro outro que é ajudado. (E3)

Tudo planejado com bastante antecedência. Se eu tenho um compromisso oito horas eu chego 20 minutos antes. Se eu precisar chegar, como eu saio cedo, se tiver um congestionamento, eu posso pegar outra rota, e ainda chegar no horário programado. Tudo planejado com antecedência, dentro e fora do trabalho. (E4).

Então se você não fizer por amor, não vai funcionar mesmo, tem que colocar em primeiro lugar o Amor. (11)

Santos (2015) ressaltam a importância dos mecanismos de regulação na prevenção do estresse. Esse construto apresenta uma relação negativa com o estresse. Ou seja, quanto mais mecanismos de regulação utilizados, menor o estresse. O trabalho do enfermeiro inserido nas instituições de saúde é multifacetado e submetido a uma variedade de atribuições geradoras de desgaste. De outro lado, também constitui fonte de prazer, satisfação e realização, que são potencializadores das capacidades humanas no que tange à promoção da saúde e do cuidado com a vida dos pacientes (CONTO, 2013).

Enfim, cada indivíduo utiliza recursos, internos ou externos, escolhe as estratégias, conciliando-as, procurando, por meio delas, o controle e a adaptação aos eventos identificados como estressantes. Se essas estratégias não forem efetivas para amenizar ou eliminar o estressor, o indivíduo pode entrar em um estado de exaustão, pois não consegue seu retorno à homeostase, e o estressor se mantém.

No capítulo seguinte, formulam-se as considerações finais resultantes deste estudo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu atingir o objetivo geral: “Identificar e descrever as manifestações de estresse no trabalho da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada em Brumadinho-MG, vinculada ao SUS”. Teve como referência o Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para este estudo.

Para alcançar o objetivo do estudo, realizou-se uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa por meio de estudo de caso, com 16 profissionais da área de enfermagem, sendo oito enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, agrupados em categorias e subcategorias de análise. As categorias centrais de análise foram: manifestação e níveis de intensidade de estresse, fontes de tensão no trabalho, sintomas de estresse, impactos no trabalho e mecanismo de regulação (*Coping*).

Em sua maioria, os sujeitos são do sexo feminino, e possuem idade entre de 27 e 55 anos. Dos participantes, oito são casados, cinco são solteiros e três são divorciados. No que se refere à escolaridade, um possui mestrado, cinco têm especialização, três cursaram o ensino superior e sete têm o ensino médio completo.

No que se refere ao tempo de trabalho na UPA, a maioria dos entrevistados trabalha na instituição de quatro a dez anos. Em relação à carga horária de trabalho na instituição pesquisada, verificou-se que a grande maioria trabalha 30 horas semanais. Dentre os pesquisados, sete possuem um segundo vínculo empregatício com outra instituição de saúde, variando entre 24 e 44 horas semanais. Destes, cinco são técnicos em enfermagem.

Com relação a problemas de saúde, foram relatadas as seguintes doenças: depressão, transtornos do sono, crises de ansiedade, bruxismo, crise de estresse, labirintite e hipertensão. Mais da metade dos profissionais entrevistados relatou algum

problema de saúde, que pode estar relacionada a estresse (COUTO, 1987, 2014; COOPER *et al.*, 1998; KARASEK, 2000; LEVI, 2005).

Cinco objetivos específicos foram delimitados para se alcançar o objetivo geral proposto.

Primeiro: “Identificar e descrever as manifestações de estresse no trabalho em relação aos servidores pesquisados, classificando-as de acordo com os níveis de intensidade”.

A análise dos dados indicou que do total dos sujeitos pesquisados, a grande maioria relatou manifestação de algum nível de estresse, sendo que aproximadamente um terço apresentou estresse em nível intenso e muito intenso. A predominância de maior intensidade de estresse se deu para a categoria de técnicos de enfermagem. As causas apontadas foram: questão salarial e sobrecarga de trabalho, gerando reflexos como tristeza, desvalorização, e desigualdade, levando ao desgaste físico e mental.

Destarte, observa-se a relação dos altos índices de estresse com fatores de tensão como: sobrecarga de trabalho e conflitos interpessoais.

Segundo: “identificar e descrever as principais fontes de tensão relacionadas ao estresse no trabalho e no indivíduo indutoras de manifestação de estresse no trabalho”. Os principais agentes estressores, por ordem de importância, foram: conflitos com a equipe e relacionamento interpessoal, falta de material e de equipamento, infraestrutura precária, sobrecarga de trabalho, excesso de responsabilidade para com o trabalho, questões política e de poder interferindo no trabalho, número insuficiente de profissionais na equipe de enfermagem, convívio com o sofrimento de pacientes e de familiares, acúmulo de cargos, bem como de atividade e horas extras, e relacionamento desgastante com a classe médica. Essas foram as principais subcategorias que emergiram em relação a categoria fontes de tensão no trabalho. Resultados semelhantes foram encontrados em outros trabalhos com profissionais da enfermagem ao longo do tempo (ANDOLHE, 2009; SILVA, 2011; FERREIRA, 2012; SANTOS, 2015).

Outrossim, pode-se observar que o estudo demonstrou que os conflitos interpessoais no trabalho somados ao excesso de carga horarias de trabalho são os principais fatores para o desencadeamento de altos níveis de estresse.

Quanto às especificidades para cada categoria observamos algumas distinções. Para o enfermeiro, as tensões relacionadas aos conflitos estão muito mais voltados ao esforço despendido para resolução de conflitos entre os técnicos. Já para os técnicos de enfermagem, as tensões estão associadas ao conflito interno entre a classe e a falta de cooperação entre eles.

Na subcategoria sobrecarga de trabalho também existem distinções, as quais, para os enfermeiros estão associadas ao não cumprimento do cronograma, visto que ocupam-se em grande parte do trabalho com questões burocráticas e de gestão, assumindo responsabilidades alheias. Para os técnicos a sobrecarga de trabalho tem como ênfase o volume de trabalho operacional e de cuidado ao paciente que cresce a cada dia em função da crise vivida pelo País, culminando no aumento da procura por atendimento nas redes públicas de saúde.

Por outro lado, para o fator de tensão acúmulo de cargos, foi observado uma frequência maior para a classe de técnicos de enfermagem do que para enfermeiros, isto se deve ao fato dos baixos salários ofertados à esta categoria de trabalho. A dupla jornada de trabalho pode provocar um aumento do nível de estresse e conseqüente agravo à saúde destes profissionais.

Terceiro: "Identificar e descrever os principais sintomas de estresse no trabalho". A partir da análise, emergiram as seguintes manifestações: ansiedade, nervosismo, insônia, angústia, dor de cabeça por tensão, dor nos músculos do pescoço e ombros, fadiga e irritabilidade.

Os sintomas pânico, crise de ansiedade e depressão foram associados com estresse muito intenso e um com estresse intenso em detrimento de sobrecarga de trabalho. Sendo assim, em episódios de estresse muito intensos e constantes por períodos prolongados esses sintomas podem se manifestar.

Conforme os relatos, dor nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça por tensão e fadiga foram associados a sobrecarga de trabalho oriunda do excesso de horas extras às quais os enfermeiros e técnicos estão expostos, somados ainda à necessidade da dupla jornada de trabalho em função dos baixos salários.

A insônia, peculiar à categoria, demonstrou uma relação bastante forte com os longos plantões noturnos aos quais os enfermeiros e técnicos estão expostos. Esse fator gera transtornos do sono que prejudicam a atenção e assertividade do processo de trabalho.

O nervosismo especificamente encontrado no semblante da equipe pesquisada, demonstra forte ligação com os conflitos evidenciados no trabalho, seja ele, com a própria classe, com a classe médica, com as chefias e com os pacientes e familiares. Esses conflitos podem fazer com que o estresse evolua para um problema de saúde mais brando, como a síndrome de burnout, levando ao esgotamento físico e mental.

Sintomas de angústia estão cada vez mais associados a eventos de emergência, os quais a falta de material e infraestrutura não possibilitam aos enfermeiros salvar a vida de seus pacientes, provocando sentimento de impotência e tristeza diante da morte.

Destarte, os sintomas que emergiram neste estudo estão em consonância com os estudos de Couto (1987), que identificou como principais sintomas de estresse ocupacional: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, fadiga, angústia, insônia, dor nos músculos do pescoço e ombros e indisposição gástrica. Deste estudo emergiu um novo problema de saúde, o aparecimento do bruxismo, em um terço dos entrevistados. Diversos estudos se justificam pela vasta prevalência de pacientes, como crianças e adultos de ambos os sexos, e vários fatores etiológicos predispõem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo, por meio de fatores psicológicos, como ansiedade e estresse, e situações emocionais (DINIZ; SILVA, 2009; GIMENES, 2008).

Quarto: “Identificar e descrever os principais indicadores de impacto do trabalho nos profissionais pesquisados”. Os depoimentos coletados indicaram os seguintes fatores, em ordem de importância: vida pessoal e social comprometida, fuga das responsabilidades de trabalho, desgastes nos relacionamentos interpessoais,

desmotivação para com o trabalho, diminuição da produtividade e diminuição da qualidade nos atendimentos.

Os relatos dos sujeitos sugerem que a maioria dos indicadores encontrados está relacionada a insatisfação e crescente desmotivação dos entrevistados. Nesse aspecto, a maior parte dos entrevistados alegou que esses sentimentos causam impactos tanto na qualidade do trabalho quanto em seu resultado, impactando diretamente o desempenho das funções, com reflexos na qualidade do atendimento.

Quinto: “Identificar e descrever os mecanismos de regulação utilizados para minimizar ou eliminar as tensões excessivas no ambiente laboral”. Foram identificadas as seguintes estratégias: pausa durante as atividades do trabalho, experiência para a resolução de dificuldades do trabalho, isolamento, atividade física regular, apoio social e contato com a natureza.

A grande maioria dos entrevistados, para minimizar o impacto do estresse, utiliza diariamente a estratégia de dar uma pausa quando o trabalho se torna maçante e cansativo, além do isolamento e da experiência do trabalho. Segundo os relatos, esses três mecanismos associam-se de forma a manter o equilíbrio interno e a reorganizar-se psicologicamente diante dos estressores, possibilitando a convivência com alguns fatores que não podem ser revertidos.

Ressalta-se que todos os mecanismos de regulação utilizados pela equipe de enfermagem estão associados a estratégias individuais e pessoais, tanto voltadas para o problema (foco na resolução), quanto focada na emoção (foco em evitar o confronto com a ameaça). Desta forma, verifica-se a ausência de estratégias coletivas com foco no trabalho por parte da categoria ou por parte da instituição.

Quanto à especificidade para cada categoria, encontramos que a experiência pessoal nas dificuldades do trabalho é um mecanismo mais frequentemente utilizado pelos enfermeiros, os quais são responsáveis diretos pela gestão do plantão na UPA.

As estratégias envolvendo atividades físicas regular são mais utilizadas pelos enfermeiros, sendo de difícil utilização para os técnicos de enfermagem, os quais

justificam a incompatibilidade de horários por motivo de sobrecarga de trabalho e acúmulo de cargos.

O contato com a natureza é peculiarmente justificado pela região a qual está situada a cidade de Brumadinho, permitindo ao indivíduo um contato regular com a natureza na busca de regulação contra os agentes estressores.

Outrossim, torna-se importante destacar alguns mecanismos de regulação relatados pela categoria que não manifestou o estresse. Os indivíduos mostraram bastante empenho referente a organização e planejamento no trabalho, criando um processo sem falhas e sem abertura para o estresse. Relataram também, a importância da comunicação eficaz no processo de trabalho para serem assertivos. Por fim, o “brilho nos olhos”, os indivíduos com ausência de estresse apresentaram aptidão para o trabalho e um altruísmo peculiar em ajudar o próximo, o que promove o sentido do trabalho para o indivíduo. Conforme Conto (2013), o trabalho constitui fonte de prazer, satisfação e realização, que são potencializadores das capacidades humanas no que tange à promoção da saúde e do cuidado com a vida dos pacientes.

Os resultados desta pesquisa contribuíram para ressaltar a necessidade de desenvolver formas de tratamento das fontes de tensões no trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Um dos principais fatores a serem observados prende-se às relações humanas no trabalho, que se mostram carregadas de conflitos e questões emocionais mal resolvidas. Os fatores de conflitos interpessoal na equipe e com os médicos denotam as diferenças sociais, financeiras e de reconhecimento existentes entre as classes profissionais nas instituições de saúde, o que reproduz as contradições e constantes lutas entre classes sociais no Brasil. Estas diferenças além de não serem tratadas no ambiente de trabalho, ainda são incentivadas pela instituição quando diferem e favorecem os locais de descanso entre as classes médicas e de enfermeiros e técnicos.

Outro aspecto importante é o planejamento do trabalho, corrigindo as sobrecargas de trabalho e os excessos de responsabilidades em relação a determinados setores e classes de trabalho. Observa-se também que o plano de carreiras e salários de enfermeiros e técnicos deve ser revisto, melhorando os níveis de carreiras e a

retribuição pecuniária para que esses profissionais possam ser mais valorizados, tornando-se desnecessária a dupla jornada de trabalho, a qual vem contribuindo de forma importante para o desgaste físico e psíquico destes profissionais.

Espera-se que este estudo, por meio dos resultados apresentados, possa balizar os projetos institucionais da Secretaria de Saúde da cidade de Brumadinho-MG, de forma a gerar melhorias nas condições de trabalho e na qualidade de vida desses trabalhadores, bem como criar condições favoráveis à melhoria dos serviços prestados à população do município.

Algumas limitações deste estudo servem como sugestões para pesquisas futuras. Esta pesquisa se limitou ao estudo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham na UPA de Brumadinho. Portanto, sugere-se investigar os possíveis quadros de estresse ocupacional nas demais categorias da unidade, como auxiliares de enfermagem, gestores e médicos. Sugere-se também estudar o estresse para outras UPAs, com o objetivo de validar outros resultados. Tais limitações foram intencionais. No entanto, permitem vislumbrar novos campos de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALVES *et al.* **Versão resumida da “job stress scale”**: adaptação para o português. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Nov. 2014.
- ALVES, A. C. G. C. **Estresse e o trabalho do enfermeiro**: uma revisão bibliográfica. 2011. 200 p. Monografia de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – Fundação Osvaldo Cruz. Recife, 2011.
- ALVES-MAZZOTI, A.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 203p, 1999.
- ANDOLHE, R. **Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama**. 2009. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. 2009.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL’AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia*, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.
- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse**: faça o estresse trabalhar para você. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. 291p.
- AUBERT, N. A neurose profissional. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 84-105, jan./fev., 1993.
- BALASSIANO, M; TAVARES, E. PIMENTA, R. C. **Estresse ocupacional na administração pública brasileira**: quais fatores impactantes? *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 751-774, maio/jun. 2011.
- BALLONE, G. J. *et al.* **Da emoção à lesão**. São Paulo: Manole, 2002.
- BARNETT, J. **An introduction to urban deing**. New York: Harper & Row, 1982.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: edições 70, 2004. 223 p.
- BATISTA, K.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006.
- BATISTTI, R. B.; BAVARESCO, A. M. Estudos bibliográficos sobre aspectos geradores de estresse que afetam o ser humano no ambiente de trabalho. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 139-148, jul/dez. 2010. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/124/pdf_70>. Acesso em: 08/02/2015.

BATEMAN, T. S.; STRASSER, S. A cross-lagged regression test of the relationship between job tension and employee satisfaction. **Journal of Applied Psychology**, v. 68, p. 439-445, 1983.

BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem de um hospital universitário. **Texto & Contexto**, Florianópolis, v.13, n. 1, p. 124-131, jan./mar. 2004.

BELANCIERI, M. F.; BELUCI, M. L.; SILVA, D. V. R.; GASPARELO, E. A. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 227-233, 2010.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 151-156, 2012.

BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem**: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1990.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o estresse. **Ver. Esc. Enferm. USP.**, v. 34, n. 4. São Paulo. Dez. 2000.

BIANCHI, E. R. F. Stress, ansiedade e dor. Saúde, **Ver. Esc. Enferm. USP.**, v. 4, n. 1, p. 35-38, 2006.

BRUMADINHO – **Secretaria de Saúde do Município de Brumadinho**. Disponível em:http://www.brumadinho.mg.gov.br/arquivos/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_saude.pdf. Acesso em 01 nov. 2016.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, n. 7, v. 2, p. 232- 240, abr./jun. 2008.

CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; WEBSTER, C. M. C. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008.

CARVALHO, D. V.; LIMA, E. D. R. P. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. **Nursing**, São Paulo, n.34, p.31-34. Mar. 2001.

CAVALHEIRO, A. M. **Estresse em enfermeiros com atuação em unidades de terapia intensiva**. 2008. 70 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008.

CHERQUES, H. R. T. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. PMKT: **Revista Brasileira de Pesquisa de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 3, p. 20-27, 2009.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Dados**. 2016. Disponível em <<http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>> . Acesso em 01/08/2017.

COHEN, A. **Multiple commitment in the workplace**: an integrative approach. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2003. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=8xGZuHvglV4Cepg=PA15ehl=pt->>.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Porto Alegre: Bookman, 2005. 349 p.

CONTO, F. **Estresse laboral e suas implicações no processo de cuidar e do autocuidado da equipe de enfermagem**. 2013. 173p. Dissertação de Mestrado Profissional – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

CONSTITUIÇÃO, F. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

COOPER. C. L.; SLOAN, S. J.; WILLIAMS, J. **Occupational stress indicator management guide**. Windsor: NFER-Nelson, 1988.

COUTO, H. A. **Estress e qualidade de vida do executivo**. Rio de Janeiro: COP, 1987. 189p.

COUTO, H. A., MORAES, L. F. R. Stress organizacional: o que os gerentes e os executivos brasileiros consideram mais estressantes no trabalho. In: Encontro Anual da Anpad. Belo Horizonte, **Anais...** Salvador: Anpad, 1991 p. 187-198

COUTO, H. A. VIEIRA, F. L. H.; LIMA, E. G. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 112-115, abr./jun. 2007.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Traduzido por Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5.ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DINIZ, M. B; SILVA, R. C. Bruxismo na infância: um sinal de alerta para odontopediatras. **Revista Paul Pediatr**. Mar. 2009, v.27, n.3, p.329-334. 3.

DOLAN, S. **Estresse, autoestima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

DUARTE, J. M. G. **Motivação no trabalho de profissionais de enfermagem em um hospital ensino**. 2012. 146f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba. 2012.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um

hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n.4, p. 517-525, jul./ago.2006.

FERREIRA, F. G. **Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

FERREIRA, L. R. C. **Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua relação com o cronótipo**. 2006. 164f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdades de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

FERREIRA, N. N. **Síndrome do esgotamento profissional e fatores associados em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo**. 2012. 93f. Tese (Doutorado) – Faculdades de Ciências Médicas. Universidade Federal de Campinas. Campinas, 2012.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FOUNTOUKI, A.; OURANIA, P.; TEGANIDIS, D. Nursing staff heavy stress: focus on Greece a critical review. **International Journal of Caring Sciences**, v. 4, n. 1, p. 11-20, Jan./ Apr. 2011. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol4_issue_03_Founlouki.pdf Acesso em 20/10/2016.

FORMIGHIERI, V. J. **Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem estar físico e psicológico**. Dissertação de Mestrado, em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. 92 f.

FURTADO, B. A. S. M.; ARAÚJO JUNIOR, J. L. C. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Revista Acta Paul Enferm, Recife**, p. 169-174, fev. 2010.

GARANHANI, M. L.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; GOTEIPE, I. C. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, vol. 4, n. 2, p. 1-15, 2008.

GASPAR, P. J. S. Enfermagem: Profissão de risco e desgaste. **Nursing**.; 109*3);23-4. 1997.

GAVIN, R. S. **Depressão, estresse e ansiedade: um enfoque sobre a saúde mental do trabalhador**. 2013. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GIMENES, M. C. M. **Bruxismo aspectos clínicos e tratamentos**. Revista publicada na Jan. 2008. Disponível em [http://WWW.portaleducação.com.br/odontologia/artigos/2008/bruxismo aspectos clínicos](http://WWW.portaleducação.com.br/odontologia/artigos/2008/bruxismo%20aspectos%20cl%C3%ADnicos). Acesso em 22/04/2012. 4.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas – RAE**, v.35, n.2, p.57-63, mar./abr. 1995.

GOLDBERG, Philip. **A saúde dos executivos: como identificar sinais de perigo para a saúde e levar a melhor contra o estresse**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

GOMES, A. R; CRUZ, J. F; SUZANA, S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Psi.: Teor e Pesq.** v. 1, n. 3. Brasília. July/ Sept. 2009.

GONÇALVES, L. P. V; TOLEDO, O. A. et al. Relações entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. **Revista Dental Press J. Orthod**, Mar. 2010, v.15, n.2, p.97-104.

GRAZZIANO, E. S. **Estratégia para redução de stress e burnout entre enfermeiros hospitalares**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2008.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da USP**, São Paulo. Esc. Enfermagem da USP, São Paulo, v.42 n. 2, p. 355-362, Jun. 2008.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. 182f. Tese (Doutorado Interunidades) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço Saúde**, Londrina, v. 1, n. 2, Jun. 2000.

HAYS, M. A. et. Al. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care nurses. **Dimensions of Critical care nursing**, v. 25, n. 4, p. 185-193, july./ Aug. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16868472>> Acesso em: 21/10/2016.

HORA, K. P. H. S.; FERREIRA, M. G. L; SILVA, A. P. F. Elementos desencadeadores do estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Caderno de graduação-ciências biológicas e da saúde-FITS**, v. 1, n. 3, p. 167-180, 2013.

INOUE, K, C. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, 66(5): 722-9, set-out. 2013.

JOHNSON, S. *et al.* A vivencia do stress relacionado ao trabalho em diferentes ocupações. In: ROSSI, A. M.; QUICK, J.C.; PERREWE, P. L. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo**. São Paulo: Atlas, 2009.

KARASEK, R. *et al.* Psychosocial factors: review of the empirical data among men. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc. **Occupational Medicine**, v. 15, n. 1, Jan./Mar. 2000.

KARASEK, R. e TORRES, T. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular. **Journal of Occupational Health Psychology**. v.1, n.1, p. 9-26, 1996.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana Salud Pública**, v.6, n.6, Dez. 1999.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LEITE JUNIOR, J. A. P. **Estresse, estratégias de enfrentamento e qualidade de vida no ambiente de trabalho**: um estudo em um instituto de pesquisas. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) - Universidade de Taubaté, Taubaté, 2009.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 191p.

LINCH, G. F. C. **Estresse de enfermagem em unidade de hemodinâmica**. 2009. 111p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Maria, 2009.

LIPP, M. E. N. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.28, n.6, p. 47-49, 2001.

LIPP, M. E. N. O Modelo Quadrifásico do Estress. In: LIPP, M. E. N. (org). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do estresse** – teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 17-21, 2003.

LIPP, M. E. N. **Stress e o turbilhão da raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 160 p.

MAFFIA, L. N. **Estresse ocupacional em gestores**: estudo nas secretárias de estado de Minas Gerais. 2013. 158f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós- Graduação e Pesquisa em Administração, Belo Horizonte, 2013.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. O caminho da enfermagem: de Florence à globalização. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 2, (suplemento), p. 85-88, 2011.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influência no setor de saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, jun. 2006.

MARGIS, R., PICON, P., COSNER, A. F., SILVEIRA, R. O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, abr. 2003. Sup. 1.

MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. **Estresse ocupacional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MEDEIROS, A. T. N. **Atividades profissionais da enfermagem no contexto hospitalar**: influências nas relações de trabalho. 2010. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

MEDEIROS, V. C. C.; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Rev Esc Enferm USP**. v. 40, n. 1, p. 86- 92, 2006.

MEDEIROS, L. C.; TAVARES, K. M. O papel do enfermeiro hoje. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 50, n. 2, p. 275-290, abr./jun. 1997.

MELLO, R. A. D. **Concepção de trabalho em equipe entre os profissionais de enfermagem em centro de tratamento intensivo de um hospital privado**. 2004. 113f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

MIMURA, C.; GRIFFITHS, P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: An evidence based literature review. **Occupational Environmental Medicine**, v. 60, p: 10–15, 2002.

MINAYO, M. C. S. (ORG.); DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria, método, e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MORAES FILHO, I. M; ALMEIDA; R. J. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 29, n. 3, p. 447-454, jul./ set1, 206.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem na fundação Hospitalar do Estado de Minas Gérias**: reflexos das mudanças no mundo do trabalho. 2004. 298f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255- 261, 2005.

OLIVEIRA, L. O. **Gestão de Pessoas**: um estudo sobre o estresse dos gestores. 2006. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Administração) - universidade Luterana do Brasil. 2006.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas. **Rev Esc Enfem USP**, v. 38, n. 2, p. 152-60, 2004.

PEDUZZI, M. Equipe multidisciplinar de saúde conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n. 1, p. 103-109. 2001.

PEIRÓ; J. M. **Desencadenates del estrés laboral**. Madrid: Eudema: 1996.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos**: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 2. ed. São Paulo: USP, 1999.

PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.4, p. 7-12. Jul. 2001.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994. 198f.

RIBALDO, I. R. **Uso de tabaco, estresse e fatores associados entre trabalhadores de uma universidade pública**. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2011

RIBEIRO, H. C. T. C. **Estudo de não conformidade no trabalho de enfermagem**: evidências que interferem na qualidade de hospitais em Minas Gerais. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M.; KIRCHER, R. M. Burnout analyses about professionals of an emergency unit of a general hospital. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.2, p. 236-48, 2009. Disponível em: <http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a02.pdf> Acesso em 05/05/2016.

ROBAINA, J. R. *et al.* Eventos de vida produtores de estresse e queixas de insônia entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. **Rev. bras. Epidemiol.** V. 12, n. 3. São Paulo. Set. 2009.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de Terapia Intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem REME**, v. 16.3, n 1, 8 p, 2012.

RODRIGUES, A. B; CHAVES, E. C. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 24-28, 2008.

ROSSI, A. M. **Autocontrole**: nova maneira de controlar o estresse. 5 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994

ROSSI, A. M.; MEURS, J. A.; PERREWÉ, P. L. **Estresse e qualidade de vida no trabalho**: stress interpessoal e ocupacional. São Paulo: Atlas, 2015.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.

RYAN-WENGER, N.M. (1992). A taxonomy of children's coping strategies: A step toward theory development. **American Journal of Orthopsychiatry**, 62, 256-263.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 62, n.6, p 856-62, nov./dez. 2009.

SAMULSKI, D.; CHAGAS, M. H.; NITSCHI, J. R. **Stress**: teorias básicas. Belo Horizonte: COSTA & CUPERTINO, 1996. 107p.

SANGIULIANO, L. A. **Stress na atuação dos enfermeiros em um hospital privado e as consequências no seu estado de saúde**. 2004. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SANTOS, C. C. **Estresse ocupacional**: estudo com profissionais de enfermagem de um hospital universitário no Estado de Minas Gerais. 2015. 133f. dissertação (Mestrado) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2015.

SANTOS, F. D. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica SMAD (Saúde mental, álcool e outras drogas)**, v. 6, n 1, 16 p, 2010.

SANTOS, T. M. B.; FRAZÃO, I. S.; FERREIRA, D. M. A. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, 1, 2011.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Desafios para a gerencia do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, v. 26, n. 2, 2013.

SAÚDE – **Manual Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf. Acesso em 01 fev. 2016.

SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Estresse entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Enferm.** V. 18, n. 2. Florianópolis. Abr/ Jun. 2009.

SELEGHIM, M. R. *et al.* Sintomas de Estresse em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev Gaúcha Enferm.** 2010; 32 (1): 63-71

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1965.

SELYE, H. **Stresse without distress**. Filadelfia: Lippincott, 1974. 171 p.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez. 2007. 304 p.

SILVA, A. T. *et al.* O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. **Ciencia et Praxis**, v. 4, n. 8, p. 19-26, 2011.

SILVA, A.; QUEIROZ, E. S. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidades hospitalares. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v. 1, n. 1, p. 33-50, 2011.

SILVA R. M. *et al.* Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto & Contexto**, v. 18, n. 2, p. 298-305, 2009.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva, 2002.

SPINDOLA, T; MARTINS, E. R. C. O estresse e a enfermagem- a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. **Revista Esc. Anna Nery**. V. 11. N. 2. Rio de Janeiro. Jun. 2007.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino americana de enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

STEKEL, L. M. C. **Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário**. 2011. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2011.

SUS - PSF – Portal da educação – **O que é o Programa Unidade da Família**. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/5604/o-que-e-psf>. Acesso em 01 jan. 2016.

TAMAYO, A. **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo: All Books, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

URBANETTO, J. S. *et al.* Estresse no trabalho segundo o modelo Demanda-Control e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n 5, p. 1180-1186, 2013.

VELOSO, H. M. **O que o coração sente mesmo quando os olhos não vêem**: levantamento e análise dos agentes estressores do trabalho bancário. Belo Horizonte: CEPAD/UFMG, 2000 (Dissertação de Mestrado em Administração).

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2009. 94 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. Viii, 212p.

ZANELLI, J.C. *et al.* **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZILLE, L. P., MORAES, L. F. R., MARQUES, A. L., SILVA, A. A. R. Qualidade de vida e estresse ocupacional nas alturas: o caso dos aeronautas brasileiros. Viçosa: **Rev. Ciências Humanas**, 1(1), 43-59, 2001.

ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes**: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. 2005. 307f. Tese (Doutorado) - CEPEAD/FACE, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2005.

ZILLE, L. P.; BRAGA, C. D. A função gerencial em foco: estudo em instituição financeira de grande porte com aplicação do modelo teórico explicativo do estresse ocupacional em gerentes (MTEG). In: HELAL, H. D.; GARCIA, F. C.; HONÓRIO, L. C. **Gestão de pessoas e competências**: teoria e pesquisa. Curitiba: Juruá Editora, 2008.

ZILLE, L. P. *et al.* Tensão excessivas no trabalho e o estresse ocupacional: estudo com gestores que atuam em empresas privadas de setores diversos. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO., João Pessoa, 2011. **Anais...** João Pessoa: EnGPR, 2011.

ZILLE, L. P. *et al.* Tensões no trabalho e a realidade dos gestores brasileiros. In: BARBOSA, A. C. Q.; SILVA, J.R. (Orgs.) **Desafios econômicos e gerenciais das relações Luso-Brasileiras**: uma década em perspectivas. Lisboa: Edições Colibri, 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A

Quadro 4 – Matriz de relação entre objetivos, categorias de análise e questões de entrevista.

(continua)

OBJETIVO	CATEGORIA	QUESTÕES
Identificar os níveis de estresse e sua intensidade	Manifestação de estresse	<p>O estresse pode ser caracterizado por tensões psíquicas que o indivíduo vivencia no trabalho, em que a estrutura psíquica não suporta, gerando um desequilíbrio psíquico.</p> <p>1) Tendo em vista os sintomas relatados e a sua frequência, você percebe que está vivenciando situações de estresse? Se sim, com que intensidade?</p> <p>() Leve/ moderada () Intensa () Muito intensa</p> <p>2) Na sua percepção, o que o estresse vem gerando na sua vida em relação ao trabalho, família, plano social e saúde?</p>
Identificar e descrever as principais fontes de tensão no trabalho	Fontes de tensão no trabalho	<p>1) Na sua percepção, quais são os fatores mais tensionantes no seu trabalho?</p> <p>2) As questões relacionadas à tensão excessivas estão presentes? Classificar de acordo com a escala:</p> <p>() Ausente () Algumas vezes () Frequente</p> <p>3) Na sua percepção, como elas podem influenciar no seu trabalho?</p> <p>4) O que as situações tensionantes no seu trabalho têm provocado em você?</p>
Identificar os principais sintomas inerentes aos quadros de estresse no trabalho	Sintomas de estresse	<p>1) Em decorrência do trabalho algumas manifestações podem ocorrer com as pessoas, quais sejam: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, insônia, fadiga, sentimento de raiva, angústia, período de depressão, dor no estomago, dor nos músculos do pescoço e ombros, palpitações, entre outras. Na sua percepção, alguns desses sintomas vêm</p>

(conclusão)

OBJETIVO	CATEGORIA	QUESTÕES
		<p>ocorrendo com você? Analise um a um, se há a presença do mesmo e sua intensidade, considerando a seguinte escala:</p> <p>() Ausente () Algumas vezes () Frequente</p> <p>2) A partir de quando você tem percebido a ocorrência desses sintomas? Ainda na sua percepção, a que você atribui as causas?</p> <p>3) Os sintomas que você relatou como frequentes têm levado ou levou a alguma manifestação orgânica ou psíquica (doenças)? Se sim, quais?</p> <p>4) Você tem visitado o médico nos últimos seis meses? Quais queixam o levaram a esta visita? (Caracterizar as doenças, sintomas e queixas).</p>
<p>Identificar as estratégias defensivas utilizadas pelos gestores para minimizar ou eliminar as manifestações de estresse no trabalho</p>	<p>Estratégias defensivas (<i>Coping</i>)</p>	<p>1) Na sua percepção, o que você está fazendo para amenizar essas situações tensionantes do ponto de vista do trabalho?</p> <p>2) O que você poderia fazer para amenizar essas situações?</p> <p>3) E do ponto de vista pessoal?</p> <p>4) De acordo com sua percepção, quais são as estratégias mais importantes, em termos tanto de trabalho como pessoal, a serem adotadas para minimizar as situações estressantes?</p> <p>5) Ainda na sua percepção, quais as estratégias são mais difíceis de serem adotadas? Por quê?</p>
	<p>Geral</p>	<p>1) Além do que conversamos, existe algum outro aspecto que você gostaria de mencionar?</p>

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista

1.DADOS GERAIS

Função/Cargo: _____

Tempo na função: _____

Sexo: F () M () Idade: _____

Nível escolaridade: _____

Estado civil: _____

Apresente uma visão do funcionamento da Unidade de Saúde.

Quais as atividades você realiza?

2. CATEGORIAS DE ANÁLISE**a) Fontes de tensão no trabalho**

1. Na sua percepção, quais são os fatores mais tensionantes do seu trabalho.

2. Na sua percepção, como as questões relacionadas a tensão excessiva podem influenciar no seu trabalho?

() Ausente

() Algumas vezes

() Frequente

3. O que as situações tensionantes no seu trabalho têm provocado em você? (no trabalho, família e contexto social).

b) Sintomas de estresse

1. Em decorrência do trabalho algumas manifestações ocorrem com as pessoas, como: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, fadiga, sentimento de raiva, angústia, período de depressão, dor no estômago, dor nos músculos pescoço e ombro e palpitações, ente outras.

**Na sua percepção, alguns desses sintomas vêm ocorrendo com você.
Analisar um a um, se há presença e forma de intensidade.**

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.1 Nervosismo

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.2 Ansiedade

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.3 Irritabilidade

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.4 Fadiga

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.5 Sentimento de raiva

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.6 Angústia

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.7 Período de depressão

- () 1. Ausente
() 2. Algumas vezes
() 3. Frequente

1.8 Dor no estômago

- 1. Ausente
- 2. Algumas vezes
- 3. Frequente

1.9 Dor nos músculos pescoço e ombro

- 1. Ausente
- 2. Algumas vezes
- 3. Frequente

1.10 Palpitações

- 1. Ausente
- 2. Algumas vezes
- 3. Frequente

2. A partir de quando você tem percebido a ocorrência desses sintomas? Ainda na sua percepção, a que você atribui as causas?

3. Os sintomas que você relata como frequentes tem levado/levou a alguma manifestação orgânica (doença)? Se sim, quais?

c) Níveis de estresse

O estresse pode ser caracterizado por tensões psíquicas que o indivíduo vivencia no trabalho, em que a estrutura psíquica não suporta, gerando um desequilíbrio.

1. Tendo em vista os sintomas relatados e a sua frequência, você percebe que está vivenciando situação de estresse? Se sim, com que intensidade?

- Leve a moderada
- Intensa
- Muito intensa

2. Na sua percepção, o que o estresse vem gerando na sua vida em relação ao trabalho, a família, amigos e saúde?

d) Estratégias defensivas (*Coping*)

1. Na sua percepção, o que você pode fazer para amenizar essas situações tensionantes do ponto de vista do trabalho?

2. E do ponto de vista pessoal?

3. Ainda de acordo com sua percepção quais são as estratégias mais importantes em termos de tanto de trabalho quanto pessoal, a serem adotadas para minimizar as situações estressantes?

4. Na sua percepção, quais as estratégias são mais difíceis de serem adotadas? Por que?

e) Geral

1. Além do que conversamos, existe algum outro aspecto ou situação que você gostaria de mencionar?