

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

Valmir Gonçalves

**ESTRESSE OCUPACIONAL:
estudo com profissionais de enfermagem de uma instituição
hospitalar localizada na Zona da Mata Mineira**

Belo Horizonte – MG

2017

Valmir Gonçalves

ESTRESSE OCUPACIONAL:

estudo com profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar localizada na Zona da Mata Mineira

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

Orientador: Prof. Dr. Luciano Zille Pereira

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de Pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica nas Organizações

Belo Horizonte
2017

À minha família. Esta conquista só tem sentido porque vocês fazem parte dela.

AGRADECIMENTOS

A Deus, aquele que me fortalece em todos os momentos.

À minha querida esposa, Aline, pelo amor, companheirismo e incentivo. Ao seu lado, esta caminhada tornou-se mais suave.

Aos meus filhos, Pedro Henrique e Maria Fernanda, presentes de Deus, inspiração e força para minha vida.

Aos meus pais, Onofre (*in memoriam*) e Maria Elza, pelo amor, pelas orações e por terem me ensinado os verdadeiros valores da vida.

Ao meu orientador e mestre, Prof. Dr. Luciano Zille Pereira. Seus ensinamentos foram compartilhados sempre com muita sabedoria e benevolência. Obrigado pela compreensão e amizade.

À minha amiga Renata, por sua valiosa colaboração e pelo apoio de sempre.

Aos colegas do mestrado, que se tornaram amigos nesta caminhada. Compartilhamos desafios, angústias e expectativas.

Aos meus familiares e aos meus amigos, que, às vezes, ficaram em segundo plano, em virtude dos meus estudos. Obrigado pela compreensão e pelo apoio.

A todos os profissionais de enfermagem que, gentilmente, aceitaram participar desta pesquisa.

A todos aqueles de que, alguma maneira, contribuíram para a realização deste trabalho.

“É proibido chorar sem aprender, não rir dos problemas.
É proibido não lutar pelo que se quer, abandonar tudo por medo.
É proibido não transformar sonhos em realidade.”

(Pablo Neruda)

RESUMO

Este estudo tem por objetivo descrever e explicar as manifestações de estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam em um hospital filantrópico, localizado na região da Zona da Mata do estado de Minas Gerais. A base teórica para a análise do estresse ocupacional foi o modelo teórico de explicação do estresse ocupacional, desenvolvido e validado por Zille (2005) e adaptado para este estudo. Em termos metodológicos, realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Como método de pesquisa, utilizou-se o estudo de caso. Do universo de 244 profissionais de enfermagem, 144 participaram da pesquisa. Foi utilizado como instrumento para o processamento dos dados os *softwares Excel e SPSS – Statistical Package for the Social Sciences*. Os resultados apontaram que 66,7% dos sujeitos pesquisados apresentaram quadro de estresse, variando de estresse leve/moderado a estresse muito intenso. Os principais sintomas relacionados ao estresse ocupacional identificados na pesquisa foram: dor nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça por tensão, nervosismo, insônia, irritabilidade e indisposição gástrica. As principais fontes de tensão no trabalho foram: conviver com indivíduos desequilibrados emocionalmente, realizar várias atividades ao mesmo tempo com alta cobrança, realizar mais com o mínimo de recursos e decisões no trabalho tomadas sem a participação do responsável pela atividade. As principais fontes de tensão vivenciadas pelos indivíduos pesquisados foram: levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, ter o dia todo tomado por muitos compromissos, com pouco ou nenhum tempo livre e pensar e/ou realizar duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las. Os mecanismos de regulação mais utilizados foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho, possibilidade de gozar as férias regularmente e cooperação entre os colegas de trabalho. Os principais indicadores de impacto no trabalho identificados foram: desmotivação importante com o trabalho, desejo de trocar de emprego com frequência e excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais. Quanto a relação entre as manifestações do estresse e as variáveis demográficas e funcionais, os hábitos de vida e os de saúde, os resultados apontaram que o estresse ocupacional não sofre interferência de idade, estado civil, tempo de atuação na instituição e consumo de bebida alcoólica. De outro lado, para os indivíduos com escolaridade acima do ensino médio o estresse é mais elevado se comparado com aqueles que possuem ensino médio completo ou incompleto. Os indivíduos que manifestaram problema de saúde apresentaram maior nível de estresse ocupacional em comparação com aqueles que não possuem enfermidades. A Hipótese 1, a avaliação da relação entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação, foi parcialmente confirmada, pois incrementos nas fontes de tensão no trabalho e nas fontes de tensão do indivíduo levam a aumentos no estresse ocupacional, porém a variável mecanismos de regulação não é necessária para a predição dos níveis de estresse. Na Hipótese 2, a análise da relação entre estresse ocupacional e indicadores de impacto no trabalho, foi confirmada, já que incrementos no estresse ocupacional levam a aumentos nos indicadores de impacto no trabalho.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Profissionais de enfermagem. Instituição hospitalar.

ABSTRACT

This study aims to describe and explain the manifestations of stress in the work of nursing professionals (nurses, technicians and auxiliaries) who work in a philanthropic hospital in the region of Zona da Mata in the state of Minas Gerais. The theoretical basis for the analysis of occupational stress was the theoretical model of explanation of occupational stress developed and validated by Zille (2005), adapted for this study. In methodological terms, a descriptive research with a quantitative approach was carried out. As a research method, the case study was used. Of the universe of 244 nursing professionals, 144 participated in the research. The software Excel and SPSS - Statistical Package for the Social Sciences was used as an instrument for data processing. The results indicated that 66.7% of the subjects surveyed presented a stress picture, ranging from mild to moderate stress to very intense stress. The main symptoms related to occupational stress identified in the research were: pain in the muscles of the neck and shoulders, tension headache, nervousness, insomnia, irritability and gastric distress. The main sources of tension in the work were: to live with emotionally unbalanced individuals, to perform several activities at the same time with high collection, to perform more with the minimum of resources and decisions in the work taken without the participation of the person in charge of the activity. The main sources of tension experienced by the individuals surveyed were: to lead the life in a very rush way, performing more and more work in less time, having all day taken by many commitments, with little or no free time and thinking and / or performing two or more things at the same time, with difficulty of completing them. The most used mechanisms of regulation were: personal experience in solving difficulties at work, possibility to enjoy vacations regularly and cooperation among co-workers. The main indicators of work impact identified were: significant job loss, a desire to change jobs frequently and excessive wear and tear on interpersonal relationships. The relationship of stress manifestations with demographic, functional, life and health variables, the results showed that occupational stress is not affected by age, marital status, duration of the institution, and alcohol consumption . On the other hand, individuals with education above high school stress are higher if compared to those who have complete or incomplete high school, individuals who have a health problem have a higher level of occupational stress compared to those who do not have diseases. Regarding the analysis of hypothesis 1, the evaluation of the relationship between occupational stress and sources of tension at work, sources of tension of the individual and mechanisms of regulation, the hypothesis was partially confirmed, because increases in the sources of tension at work and in the sources of tension of the individual lead to increases in occupational stress, but the variable mechanisms of regulation are not necessary for predicting stress levels. In hypothesis 2, the analysis of the relationship between occupational stress and work impact indicators, the hypothesis was confirmed, since increases in occupational stress lead to increases in work impact indicators.

Keywords: Occupational stress. Nursing professionals. Hospital Institution.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo básico de origem do estresse.....	25
Figura 2 – Modelo dinâmico do estresse ocupacional.....	26
Figura 3 - Modelo exigência-controle.....	28
Figura 4 – Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional.....	29
Figura 5 - Modelo teórico para explicar estresse ocupacional (MTEG).....	31
Figura 6 - Modelo teórico 1 da pesquisa	32
Figura 7 - Modelo teórico 2 da pesquisa	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pesquisas sobre estresse ocupacional em profissionais de enfermagem.....	38
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios de análise das dimensões de estudo.....	44
Tabela 2 - Distribuição dos participantes por nível educacional.....	52
Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos pesquisados por setor do hospital.....	55
Tabela 4 - Distribuição dos participantes em relação à prática de atividades por hobby.....	58
Tabela 5 - Problemas de saúde com maior ocorrência entre os sujeitos pesquisados.....	59
Tabela 6 - Análise do nível de estresse ocupacional.....	61
Tabela 7 - Frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional em relação às manifestações de estresse.....	63
Tabela 8 - Análise das fontes de tensão no trabalho.....	64
Tabela 9 - Frequência dos indicadores de fontes de tensão no trabalho em relação às manifestações de estresse.....	66
Tabela 10 - Análise das fontes de tensão do indivíduo.....	67
Tabela 11 - Frequência dos indicadores de fontes de tensão do indivíduo em relação às manifestações de estresse.....	68
Tabela 12 - Análise dos indicadores de impacto no trabalho.....	69
Tabela 13 - Frequência dos indicadores de impacto no trabalho em relação às manifestações de estresse.....	69
Tabela 14 - Análise descritiva do nível de atuação dos mecanismos de regulação.....	70
Tabela 15 - Frequência dos indicadores de mecanismos de regulação em Relação às manifestações de estresse.....	71
Tabela 16 - Teste de comparação de tendência central –Mann Whitney.....	73
Tabela 17 - Sumário do modelo de regressão entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação.....	75
Tabela 18 - Sumário do modelo de regressão entre indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional.....	77

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos sujeitos pesquisados por gênero.....	51
Gráfico 2: Distribuição dos sujeitos pesquisados por idade.....	51
Gráfico 3: Distribuição dos sujeitos pesquisados por estado civil.....	52
Gráfico 4: Distribuição dos pesquisados por função.....	53
Gráfico 5: Distribuição dos pesquisados por tempo de atuação no cargo.....	54
Gráfico 6: Distribuição dos pesquisados por trabalho em outro local.....	54
Gráfico 7: Distribuição dos pesquisados por consumo de fumo.....	55
Gráfico 8: Distribuição dos pesquisados por frequência em que tem fumado.....	56
Gráfico 9: Distribuição dos pesquisados por consumo de bebida alcoólica.....	56
Gráfico 10: Distribuição dos pesquisados por unidades de bebida alcoólica consumida em média por semana.....	57
Gráfico 11: Distribuição dos pesquisados por frequência em que tem bebido nos últimos três meses.....	58
Gráfico 12: Distribuição dos pesquisados por prática de <i>hobbie</i>	59
Gráfico 13: Distribuição dos pesquisados por ocorrência de problema de saúde....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CONFEN - Conselho Federal de Enfermagem

FTI - Fontes de tensão do indivíduo

FTT - Fontes de tensão no trabalho

IMPACTOS - Impactos no trabalho

MECREGUL - Mecanismo de regulação

MTEG - Modelo teórico de explicação do estresse ocupacional

SNS - Sistema nervoso simpático

SUS - Sistema Único de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Problematização.....	15
1.2	Objetivos.....	17
1.2.1	Objetivo geral.....	18
1.2.2	Objetivos específicos.....	18
1.3	Justificativa	18
1.4	Estrutura da dissertação.....	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1	Conceito de estresse no contexto geral.....	21
2.2	Estresse ocupacional.....	22
2.3	Modelos teóricos explicativos do estresse ocupacional.....	24
2.4	O trabalho em ambiente hospitalar.....	32
2.4.1	Os profissionais de enfermagem	34
2.4.2	Pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional com profissionais de enfermagem	38
3	METODOLOGIA.....	42
3.1	Tipo, abordagem e método de pesquisa.....	42
3.2	População, amostra e sujeitos da pesquisa.....	43
3.3	Coleta de dados.....	43
3.4	Análise dos dados	44
4	AMBIÊNCIA DA PESQUISA.....	47
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	50
5.1	Variáveis demográficas e ocupacionais e hábitos de vida e saúde dos pesquisados.....	50
5.1.1	Variáveis demográficas.....	50
5.1.2	Variáveis ocupacionais	53
5.1.3	Variáveis referentes a hábitos de vida e saúde.....	55
5.2	Análise do estresse ocupacional	60
5.2.1	Sintomas de estresse.....	62
5.2.2	Fontes de tensão	64

5.2.2.1	Fontes de tensão no trabalho.....	64
5.2.2.2	Fontes de tensão do indivíduo.....	67
5.2.3	Indicadores de impacto no trabalho.....	68
5.2.4	Mecanismos de regulação.....	70
5.3	Relação entre estresse ocupacional e variáveis demográficas, funcionais hábitos de vida e saúde.....	71
5.4	Relação do estresse com fontes de tensão do trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho.....	73
5.4.1	Análise da relação entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação.....	74
5.4.2	Análise da relação entre estresse ocupacional e indicadores de impacto no trabalho.....	76
6	CONCLUSÕES.....	79
	REFERÊNCIAS.....	84
	ANEXOS.....	90
	APÊNDICES.....	101

1 INTRODUÇÃO

A contemporaneidade é marcada por profundas transformações no comportamento humano, oriundas de inovações tecnológicas, levando a mudanças do estilo de vida dos indivíduos. As organizações também fazem parte desse processo de desenvolvimento. A busca pela competitividade e pela equação em produzir cada vez mais com menos tem levado as pessoas a um grau de exigência por resultado que ultrapassa, muitas vezes, as condições salubres do trabalho. Esse movimento caracteriza-se por mudanças rápidas e exige dos trabalhadores esforço extra para atender às exigências das organizações, que buscam profissionais de alto desempenho e portadores de competências múltiplas para atender aos anseios do mercado de trabalho (FERNANDES *et al.*, 2008; DUARTE, 2012).

Segundo Duarte (2012), inúmeras são as competências exigidas pelo mercado de trabalho para que o trabalhador tenha boa empregabilidade e seja útil a um sistema complexo, do qual ele faz parte, que, cada vez mais, extrapola suas capacidades e características. A incapacidade de enfrentar essas exigências pode leva-lo a desencadear problemas em sua saúde mental e física, comprometendo desempenho profissional e, por consequência, os resultados organizacionais.

O estresse ocupacional aparece associado à diminuição da produção e da qualidade do trabalho executado, aumento do absenteísmo, da rotatividade e do aumento de acidentes do trabalho. Tudo isso pode acarretar prejuízos para as organizações, para a saúde dos trabalhadores, para o sistema público e para a sociedade em geral. Considerando que as pessoas são essenciais para as organizações, que o desempenho é fundamental para atingir metas e objetivos e que o estresse pode comprometer a saúde do trabalhador e seu desempenho profissional, torna-se relevante realizar de estudos que apontem a ocorrência desse fenômeno, principalmente em ambientes cuja finalidade está associada à prestação de serviços de saúde à população (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

O estresse vem sendo considerado um dos fatores que têm contribuído para o surgimento de diversas doenças que causam desequilíbrios na saúde mental dos trabalhadores. Sua ocorrência tornou-se uma fonte importante de preocupação, uma

vez que afeta não somente as pessoas, mas como também as organizações, que arcam com custos crescentes e significativos decorrentes dos problemas relacionados a este estado (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2005).

No setor de saúde, as constantes atualizações tecnológicas e as mudanças de procedimentos e processos incidem diretamente sobre o trabalho dos profissionais, exigindo novas habilidades e competências para acompanhar as tendências. Essas circunstâncias podem contribuir para a geração de alterações no comportamento do indivíduo, com reflexos em sua saúde, no momento em que as exigências ultrapassam a capacidade de adaptação desses trabalhadores (ZILLE, 2005; COSTA, 2012).

Algumas profissões e modelos de organização, como as instituições hospitalares, acabam por expor mais os indivíduos a determinado conjunto de estressores ocupacionais relacionados a excessos de trabalho, regime de turnos, insegurança no trabalho, escassez de recursos, baixos salários, precariedade nos relacionamentos interpessoais com colegas e superiores e cobranças excessivas por metas de produtividade. A exposição crônica aos estressores dessa natureza pode desencadear: intensa exaustão emocional, redução da satisfação no trabalho e perda da qualidade dos serviços prestados. Tem-se observado o agravamento desse quadro, em que, a cada ano, grande quantidade de pessoas apresenta problemas associados ao estresse ocupacional, tornando-se uma das principais causas de afastamentos no trabalho (VALENTE, 2011).

1.1 Problematização

Para a realização deste estudo, partiu-se do pressuposto de que a reestruturação pela qual vem passando o setor de serviços de saúde está acarretando profundas e significativas mudanças, com impactos na vida cotidiana da força de trabalho. As modificações se apresentam sob a forma de: flexibilização das relações trabalhistas, desregulamentação dos direitos sociais, fracionamento das tarefas, redução de quadros (por meio de demissões em massa, para a contenção de despesas) e regime de trabalho pautado na escala extra e/ou multiemprego, (que objetiva suprir a deficiência de pessoal, ou seja, explora-se a força de trabalho já existente, mas não

se contrata novos trabalhadores). Dentre as repercussões acarretadas por essas mudanças na vida do trabalhador, destaca-se o estresse ocupacional, desencadeador de sérios danos à vida desses trabalhadores (ZILLE, 2005; TAMAYO 2008).

A incidência do estresse ocupacional e suas consequências para os profissionais de enfermagem constituem um tema contemporâneo de debate e investigação, devido a seu fator altamente incapacitante para o trabalhador, prejudicando sua vida pessoal, social, profissional e econômica e afetando negativamente sua produtividade e a qualidade dos serviços prestados. O estresse ocupacional é apontado com uma das maiores causas de incapacidade temporária, aposentadoria precoce e absenteísmo, acarretando elevados custos às organizações públicas e privadas (GOUVEIA, *et al.*, 2015).

Para Rodrigues e Ferreira (2011), no setor de saúde o estresse ocupacional está presente em todos os profissionais. Porém, os mais afetados são os profissionais de enfermagem, cujo ambiente de trabalho é caracterizado: por rotinas exigentes, jornadas de trabalho exaustivas, fracionamento das tarefas, pouco reconhecimento profissional, convívio com o sofrimento e constante possibilidade de morte e dor. Para os autores, os profissionais de enfermagem estão expostos a uma variedade de cargas de trabalho geradoras de processos de desgaste, de forma progressiva e cumulativa, o que compromete a qualidade de vida pessoal decorrente do trabalho.

Segundo Martins (2003), o trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes em instituições hospitalares é um tipo de trabalho realizado em circunstâncias altamente estressantes, que podem levar a graves problemas, como, insatisfação profissional, desmotivação, absenteísmo, alta rotatividade no trabalho e tendência a abandonar a profissão.

As diferentes situações de trabalho associadas aos conflitos e aos sentimentos desses trabalhadores comprometem não só o desempenho produtivo, mas também o equilíbrio físico e emocional desses profissionais. Representa consenso para muitos pesquisadores que a instituição hospitalar é um ambiente estressante, em especial para os profissionais da enfermagem, fato que tem estimulado o

desenvolvimento de estudos nesta área (KESTENBERG, *et al.* 2015).

Identificar os níveis de estresse ocupacional, bem como as estratégias de defesa utilizadas neste processo corresponde a possibilidades de mudanças, uma vez que propostas de solução podem minimizar os efeitos, tornando o cotidiano dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) menos desgastantes, mais produtivo e em condições de reconhecimento e valorização no que se refere aos aspectos humanos e profissionais (UMANN, 2012).

A humanização dos cuidados de saúde tem motivado uma atenção especial às dimensões social e humana da doença e do doente. Entretanto, essa humanização não é estendida à pessoa do profissional de saúde, cuja saúde é renegada a segundo plano e não é promovida. Para alcançar a melhoria nos cuidados da saúde dos trabalhadores da área, é necessário dar maior atenção a fatores organizacionais e socioemocionais que afetam os profissionais de enfermagem. Dessa forma, considera-se importante realizar pesquisas nesta área, para que esses trabalhadores sejam preparados e protegidos em relação ao enfrentamento de agentes estressores, permitindo-lhes uma vida laboral ativa e saudável (MARTINS, 2003).

Diante do contexto até aqui apresentado, este estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora da pesquisa:

Quais são os níveis de estresse ocupacional e suas implicações para os profissionais de enfermagem que atuam em uma instituição hospitalar?

1.2 Objetivos

Para atender ao problema da pesquisa, os objetivos apresentados a seguir estão organizados em geral e específicos. O objetivo geral mostra a intenção geral do estudo, ao passo que os objetivos específicos, além de compor o objetivo geral, possibilitam uma visão dos cenários pesquisados com o desenvolvimento deste estudo.

1.2.1 Objetivo geral

Descrever e explicar as manifestações de estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam em um hospital filantrópico, situado na região da Zona da Mata do estado de Minas Gerais.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar e descrever os níveis de estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem, classificando-os de acordo com sua intensidade;
- b) Identificar e descrever os principais sintomas de estresse apresentados pelos sujeitos pesquisados;
- c) Identificar e analisar as principais fontes de tensão indutoras do estresse;
- d) Avaliar, na percepção dos sujeitos pesquisados, os principais indicadores de impacto no trabalho;
- e) Identificar as estratégias de defesa (*coping*) adotados pelos sujeitos da pesquisa, visando minimizar ou eliminar as tensões no ambiente laboral;
- f) Explicar a relação do estresse com as variáveis demográficas e ocupacionais, hábitos de vida e de saúde e os construtos fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho.

1.3 Justificativa

O ambiente hospitalar vem sendo alvo de importantes discussões tanto pela academia quanto pelo meio organizacional, devido a suas particularidades e desafios quanto a área de atuação. Normalmente, a sobrecarga e o desgaste do trabalhador de enfermagem, principalmente em hospitais públicos, interferem em sua qualidade de vida (RODRIGUES, 2011).

Dessa forma, justifica-se o desenvolvimento de mais estudos sobre essa temática no País, bem como a sistematização dos trabalhos existentes, a fim de encontrar lacunas no conhecimento e propor estudos que contribuam para um melhor entendimento de como estes aspectos estão presentes na vida dos trabalhadores, principalmente em grupos profissionais potencialmente expostos a um conjunto de

estressores ocupacionais, como é o caso de profissionais de enfermagem (BIANCHESSI, 2006).

A realização de estudos sobre o estresse ocupacional justifica-se por oferecer contribuições importantes aos níveis acadêmico, institucional e social em relação ao estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem.

No âmbito acadêmico, pesquisar o estresse ocupacional é relevante para o aprofundamento dos estudos sobre o tema e por contribuir para o desenvolvimento científico, permitindo avanços na compreensão das variáveis que envolvem a temática (ZILLE, 2005)

Do ponto de vista institucional, justifica-se a partir do entendimento de que a identificação de fatores que exercem pressão no trabalhador pode desencadear problemas de saúde, afetando a capacidade de trabalho. Assim, os resultados desta pesquisa poderão subsidiar a instituição pesquisada para o desenvolvimento de políticas e ações estratégicas na área de Gestão de Pessoas, a fim de minimizar os agentes estressores e melhorar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem. Contribuirá também para entender como configuram as variáveis do estresse, aumentando, assim, a compreensão desse fenômeno no contexto pesquisado.

Do ponto de vista social, este estudo possibilitará a instituição reforçar a adoção de uma postura de responsabilidade social, que pode resultar em melhoria da qualidade de vida dos profissionais pesquisados com reflexos no atendimento da comunidade regional onde a instituição está localizada, com a melhoria dos serviços prestados à comunidade.

1.4 Estrutura da dissertação

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos, incluindo esta Introdução, que contextualiza o tema pesquisado, a problematização, os objetivos e as justificativas da pesquisa. No segundo capítulo descreve o referencial teórico. No terceiro capítulo desenvolve-se a metodologia. No quarto capítulo aborda-se a ambiência da

pesquisa No quinto capítulo procede-se a apresentação e análise dos resultados e no sexto capítulo formulam-se as conclusões. Seguem as referências e os anexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo divide-se em quatro seções. "Conceito de estresse no contexto geral"; "Estresse ocupacional"; "Modelos teóricos explicativos do estresse ocupacional" e "O trabalho em ambiente hospitalar".

2.1 Conceito de estresse no contexto geral

A palavra *estresse* vem do inglês *stress*, terminologia utilizada na física para medir o grau de desgaste sofrido por um material quando submetido a esforço ou tensão. A partir de 1936, essa terminologia foi introduzida na biologia e na medicina, por meio dos estudos realizados pelo médico *Hans Selye*, considerando o esforço e as reações do organismo para adaptar e enfrentar as diferentes condições e situações capazes de ameaçar o equilíbrio e trazer prejuízos ao organismo. A falta de adaptação e a exposição por um longo período às cobranças e ameaças do ambiente desencadeiam o desgaste e o desequilíbrio interno, cuja intensidade oscila de acordo com a capacidade de compreensão e de resposta do indivíduo acerca dos acontecimentos a que está submetido (SELYE, 1959).

Limongi-França e Rodrigues (2005) definem estresse como o processo inicial de adoecimento decorrente do desequilíbrio da capacidade de adaptação diante das demandas do ambiente, que exige do indivíduo mais do que ele pode suportar, colocando em risco seu bem estar ou mesmo, sua sobrevivência.

Couto; Vieira; Lima (2007) consideram que o estresse pode ser compreendido como o desgaste sofrido pelo organismo devido a uma tensão crônica, que pode levar a alterações psicofisiológicas, exigindo o enfrentamento de uma situação que demanda um grau de esforço emocional em que o indivíduo entende não estar preparado para enfrentar.

O estresse pode apresentar formas e intensidades diferentes, sendo classificado como eustresse ou distresse, estresse de sobrecarga ou de monotonia e estresse agudo ou crônico (COUTO, 1987, 2014).

O distresse é o estresse da derrota; ou seja é o lado negativo do estresse. Ocorre

quando o enfrentamento de situações imprevistas do ambiente extrapola a capacidade psíquica do indivíduo responder, resultando em frustração, fuga e desafios não superados. Já o eustresse, ou estresse positivo, é o lado da realização. Ocorre quando há ativação do organismo, devido à produção de adrenalina e outros hormônios, gerando estímulos para ultrapassar os desafios. É considerado motivador e estimulante, alcançando a percepção de realização e vitória (SELYE, 1959; COUTO, 1987, 2014).

Para Couto (1987, 2014), é importante distinguir o estresse de sobrecarga do estresse de monotonia. O estresse de sobrecarga caracteriza-se pela situação em que o indivíduo é incapaz de suportar as condições psíquicas do meio, reduzindo suas energias e sua capacidade laborativa. Sua ocorrência é percebida em locais de trabalho conflituosos e competitivos, quando o grau de responsabilidades e as cobranças estão acima das competências individuais. Quando se dá o inverso ou seja, uma situação caracterizada pelo baixo nível de estímulo do indivíduo e as demandas do ambiente são inferiores a sua capacidade e estrutura psíquica e ocorre o estresse de monotonia, frequente em ambientes com tarefas repetitivas e trabalho pouco desafiante.

Couto (1987, 2014) tipifica o estresse conforme seu tempo de duração, que pode ser caracterizado como “estresse agudo” ou “estresse crônico”. No estresse agudo, os sintomas permanecem por um curto período (horas, dias ou poucas semanas) e depois se dissipa. No estresse crônico, os sintomas duram por um tempo mais prolongado. A falta de tempo para descanso e para restauração do desgaste psíquico provocado pode induzir esta manifestação, trazendo prejuízos à saúde do indivíduo.

2.2 Estresse ocupacional

O estresse ocupacional tem sido apontado como um dos problemas mais frequentes nos ambientes organizacionais, agindo sobre o indivíduo e interferindo no equilíbrio de seu organismo diante das tensões enfrentadas. Traz importantes consequências para as organizações, como: excesso de faltas e atrasos no trabalho, acidentes

decorrentes do trabalho, problemas nos relacionamentos interpessoais, elevados índices de *turnover* e absenteísmo. Esses fatos interferem diretamente no desempenho dos trabalhadores e, por decorrência, no resultado das organizações (LIPP, 2005).

Para Dolan (2006, p. 285), o estresse no trabalho é o “processo do indivíduo perceber e interpretar o ambiente de trabalho em relação à sua capacidade de tolerá-lo”. A intensidade do estresse ocupacional irá depender das características do trabalhador em enfrentar esses agentes estressores.

Zanelli (2010), explica que o ambiente organizacional passa por permanentes transformações de ordem econômica, sociopolítica, tecnológica, demográfica e legal entre outras. Essas transformações exigem dos indivíduos múltiplas habilidades, para que as organizações possam alcançar seus objetivos em satisfazer os clientes, reduzir custos e gerar diferencial competitivo, em busca da eficácia. Neste contexto, o ambiente organizacional expõe seus trabalhadores a fatores estressantes, como, pressão excessiva no trabalho e cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos, podendo levar ao estresse ocupacional.

Reafirma Lipp (2005) que, nesse contexto, o estresse é considerado uma resposta do indivíduo a variados fatores estressores do seu ambiente de trabalho. Esses agentes interferem negativamente no rendimento do trabalhador diante de sua incapacidade de responder e satisfazer a todas as exigências do seu cotidiano.

As causas de estresse no ambiente de trabalho estão associados a seis grupos de desequilíbrio: a) estressores relacionados à execução das tarefas, a seu grau de responsabilidade e ao excesso; b) estressores de relacionamento interpessoal entre colegas, chefes e subordinados; c) carreira profissional, insegurança do emprego e falta de reconhecimento; d) estressores de estrutura organizacional; e) problemas de comunicação, conflitos de valores e envolvimento, e f) estilos de gerenciamento (ZANELLI, 2010).

Os indivíduos que se submeterem a essas condições por longo período estarão sujeitos a desencadear os sintomas relacionados ao estresse: reações emocionais

(como ansiedade e depressão), reações cognitivas (como perda de memória, incapacidade de aprender coisas novas e perda da concentração) e reações orgânicas, (como nervosismo, fadiga e dor de cabeça por tensão), entre outros (ZILLE, 2005).

2.3 Modelos teóricos explicativos do estresse ocupacional

Nesta seção, apresentam-se os modelos teóricos de explicação do estresse ocupacional: modelo básico de origem do estresse (COUTO, 1987), modelo dinâmico do estresse ocupacional (COOPER *et al.*, 1988), modelo exigência-controle (KARASEK, 2000), modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional (DOLAN (2006) e modelo teórico para explicar o estresse ocupacional MTEG (ZILLE, 2005), que, após adaptado, serviu de referência para o desenvolvimento deste estudo.

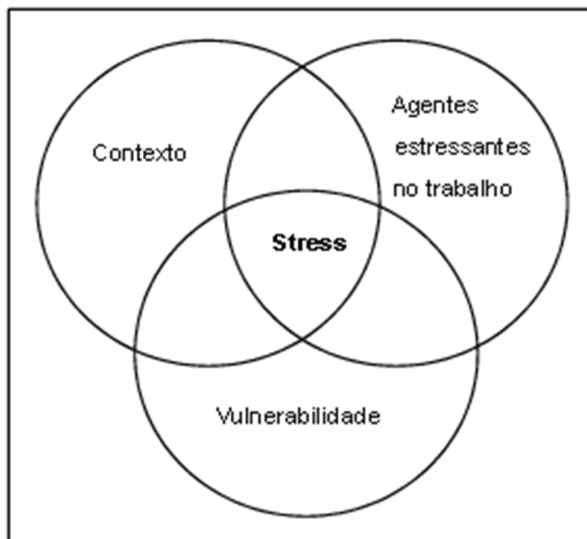
a) Modelo básico de origem do estresse

O modelo teórico de explicação do estresse ocupacional proposto por Couto (1987) é estruturado pela inter-relação de três variáveis: contexto, que são os agentes ligados ao ambiente das pessoas; agentes estressantes, que são as exigências relacionadas diretamente ao trabalho; e vulnerabilidade, que se refere à estrutura psíquica do indivíduo.

Quando ocorre a superposição das variáveis agentes estressantes no trabalho e a vulnerabilidade, surge o estresse ocupacional. Quando há superposição das variáveis contexto e vulnerabilidade, ocorre o estresse não relacionado ao trabalho (COUTO, 1987).

O autor afirma que são comuns as ocorrências da interação das três variáveis simultâneas, como pode ser observado na Figura 1:

Figura 1 - Modelo básico de origem do estresse



Fonte: Couto (1987, p. 35)

b) Modelo dinâmico do estresse ocupacional, de Cooper *et al.* (1988)

O modelo teórico de explicação do estresse ocupacional proposto por Cooper *et al.* (1988) classifica os agentes estressores do trabalho em seis categorias: fatores intrínsecos ao trabalho, papel na organização, relacionamento interpessoal, desenvolvimento de carreira, Clima e estrutura organizacional; e interface entre casa e trabalho.

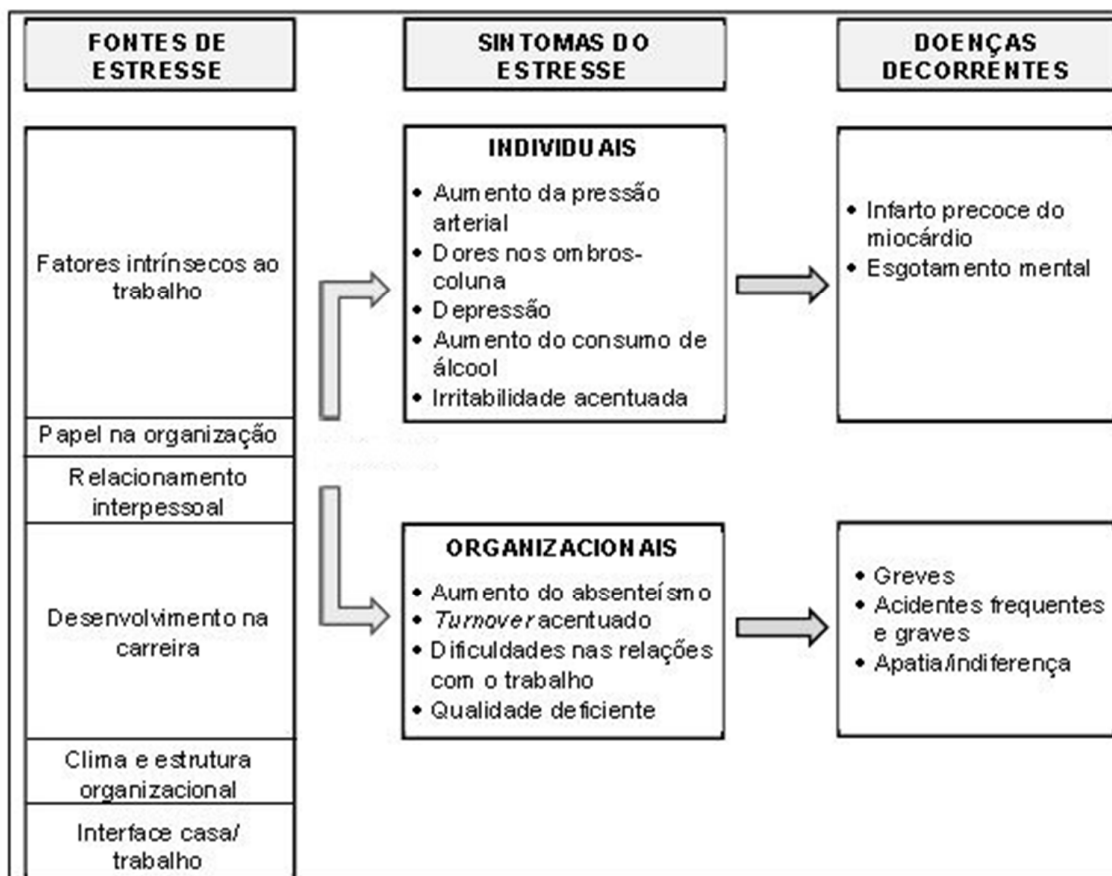
O modelo demonstra os sintomas que o estresse pode gerar nos indivíduos, como: aumento da pressão arterial, dores nos ombros e coluna, depressão, aumento do consumo de álcool e irritabilidade acentuada, podendo desencadear várias doenças, como, infarto precoce do miocárdio e esgotamento mental (COOPER *et al.*, 1988).

Os agentes estresses podem trazer consequências negativas para as organizações, como: aumento do absenteísmo, *turnover* acentuado, dificuldades nas relações com o trabalho e qualidade deficiente, além de provocar comportamentos propícios para greves, acidentes frequentes e graves, apatia e indiferença (COOPER *et al.*, 1988).

O modelo dinâmico do estresse ocupacional agrupa as principais fontes de estresse, os sintomas e as doenças decorrentes e suas consequências para os indivíduos e

organização (Fig. 2).

Figura 2 – Modelo dinâmico do estresse ocupacional



Fonte: Cooper *et al.* (1988, p. 95).

Cooper *et al.* (1988) afirmam que as fontes de estresse estão presentes em todos os ambientes de trabalho e que a vulnerabilidade do indivíduo e sua capacidade de enfrentamento é uma importante variável para determinar a intensidade das manifestações de estresse no indivíduo.

c) Modelo exigência-controle

O modelo proposto por Karasek (1990) enfatiza duas variáveis para a geração do estresse ocupacional e o conseqüente risco de adoecimento: as demandas; e o controle do trabalho. As demandas são pressões psicológicas que o trabalho requer do indivíduo, sendo elas quantitativas ou qualitativas. O controle do trabalho envolve

a autonomia e capacidade do trabalhador em aplicar suas habilidades mentais para se ajustar às exigências do ambiente laboral e realizar o trabalho.

O modelo de Karasek, concentra-se no modo de organização do trabalho. Utiliza escores médios, distribuídos em quatro quadrantes, que estabelecem as relações entre diferentes níveis de exigência e controle (Figura 3). Os quadrantes são descritos a seguir:

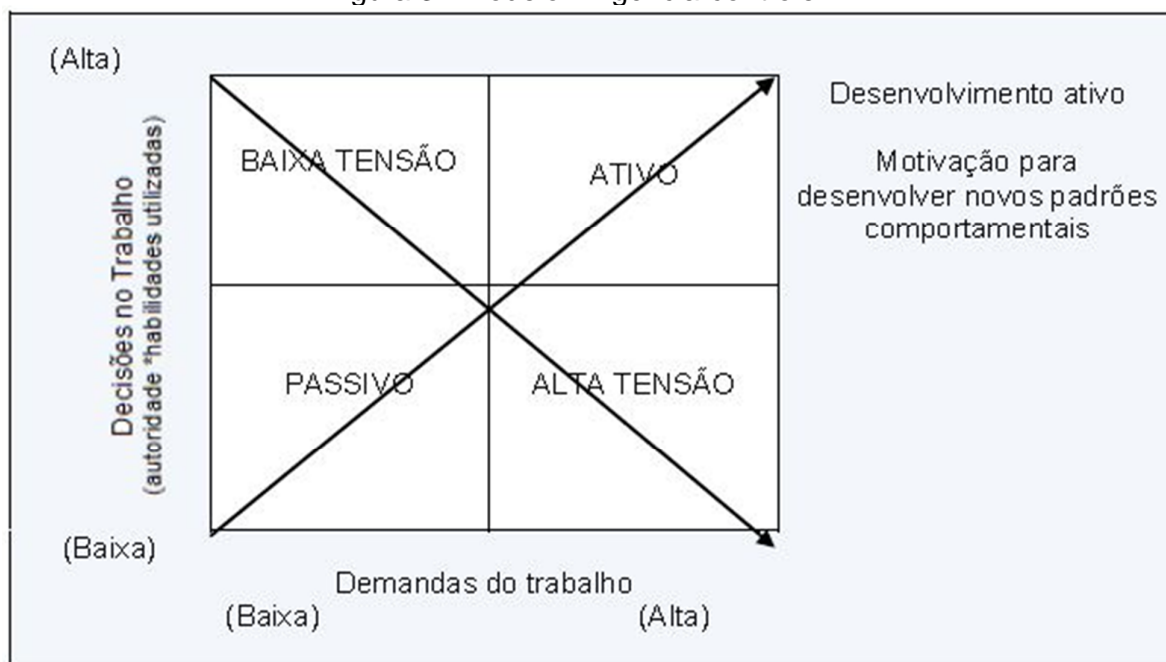
Alta tensão quando ocorrem grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre a realização do trabalho, gerando alto desgaste no indivíduo, suscetível a efeitos nocivos à sua saúde.

Trabalho passivo quando ocorrem baixas demandas e baixo controle, gerando monotonia, desmotivação e perda das habilidades, situação esta, que também pode tornar-se nocivo à saúde.

Trabalho ativo quando coexistem alta demanda psicológica com alto controle. Ou seja, as atividades laborais tornam-se ativas e o trabalhador tem autonomia e condições de se adequar às exigências conforme seu ritmo e decisões, gerindo as demandas e minimizando e moderando os impactos nocivos decorrentes do trabalho.

Baixa tensão quando coexistem as baixas demandas, com alto controle das atividades laborais, ocorrendo baixo desgaste para o trabalhador.

Figura 3 - Modelo Exigência-controle



Fonte: Karasek; Theorell (1990, p.94)

d) Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional

O modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional proposto por Dolan, considera que o desenvolvimento do estresse ocupacional deriva do desequilíbrio entre as características pessoais do indivíduo e seu ambiente de trabalho, expondo-o a fontes de estresse no ambiente ocupacional (Dolan 2006).

A Figura 4 apresenta-se o modelo teórico proposto pelo autor.

Figura 4 – Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
Fontes de Estresse no Local de Trabalho	Características Individuais	Sintomas e Sinais de Tensão	Resultados
Fontes extrínsecas <ul style="list-style-type: none"> • Pobres condições físicas do emprego • Ambiguidade profissional • Insegurança no emprego • Grau de risco • Salários injustos • Conflito entre funções • Comportamento coativo do pessoal 	Apoio social	Sintomas psicológicos <ul style="list-style-type: none"> • Depressão • Ansiedade • Irritabilidade • Exaustão • Esgotamento profissional 	Saúde do Indivíduo <ul style="list-style-type: none"> • Enfermidades orgânicas • Doenças cardiovasculares • Úlceras gastrintestinais • Desequilíbrios psicológicos e/ou psiquiátricos
	Personalidade	Sintomas somáticos <ul style="list-style-type: none"> • Dores musculares • Dermatite • Disfunções gastrintestinais • Temores neurológicos • Problemas cardíacos 	
	Importância relativa do cargo	Sinais comportamentais <ul style="list-style-type: none"> • Tabagismo • Alcoolismo • Dependência de drogas • Disfunções sexuais • Grave perda ou ganho de peso 	
Fontes intrínsecas <ul style="list-style-type: none"> • Restrições temporais • Sobrecarga de trabalho • Muita ou pouca responsabilidade • Muita ou pouca participação nas decisões. 	Características sociodemográficas	Sinais psicológicos <ul style="list-style-type: none"> • Pressão alta • Pulsação acelerada • Enxaquecas • Problemas respiratórios • Sudorese • Colesterol alto 	

Fonte: Dolan (2006, p. 45)

O ambiente de trabalho expõe o indivíduo a variadas fontes de estresse, sendo elas extrínsecas ou intrínsecas. As extrínsecas envolvem condições físicas do emprego, grau de riscos de acidentes, conflitos, remuneração injusta e muitas outras. As fontes de estresse intrínsecas referem-se a: restrições temporais do indivíduo e sobrecarga de trabalho, muita ou pouca responsabilidade e participação nas decisões e outras mais (DOLAN, 2006).

As características pessoais do indivíduo são compreendidas como: apoio social, personalidade, aspectos demográficos sociais e percepção relativa do cargo. Essas

características individuais refletem diferenciadas percepções e capacidades de enfrentamento e interação que os trabalhadores têm em relação aos agentes estressores do ambiente de trabalho, influenciando o surgimento do estresse de maior ou menor impacto (DOLAN, 2006).

e) Modelo teórico para explicar estresse ocupacional

O modelo teórico para explicar estresse ocupacional (MTEG) desenvolvido e validado por Zille (2005), sustenta que as manifestações do estresse ocupacional ocorrem quando há desequilíbrio entre os níveis de tensão do ambiente de trabalho vivenciados pelo indivíduo e sua capacidade psíquica de resistir e enfrentar esses agentes estressores.

Segundo o autor, o modelo está estruturado em cinco construtos:

a) Fontes de tensão no trabalho (FTT) considera: processos de trabalho, relações de trabalho, insegurança nas relações de trabalho e convivência com indivíduos de personalidade difícil.

b) Fontes de tensão do indivíduo (FTI) considera: responsabilidades acima dos limites, estilo e qualidade de vida e desmotivação.

c) Mecanismos de regulação (MECREGUL) considera: interação e prazos, descanso regular, experiência no trabalho e atividade física;

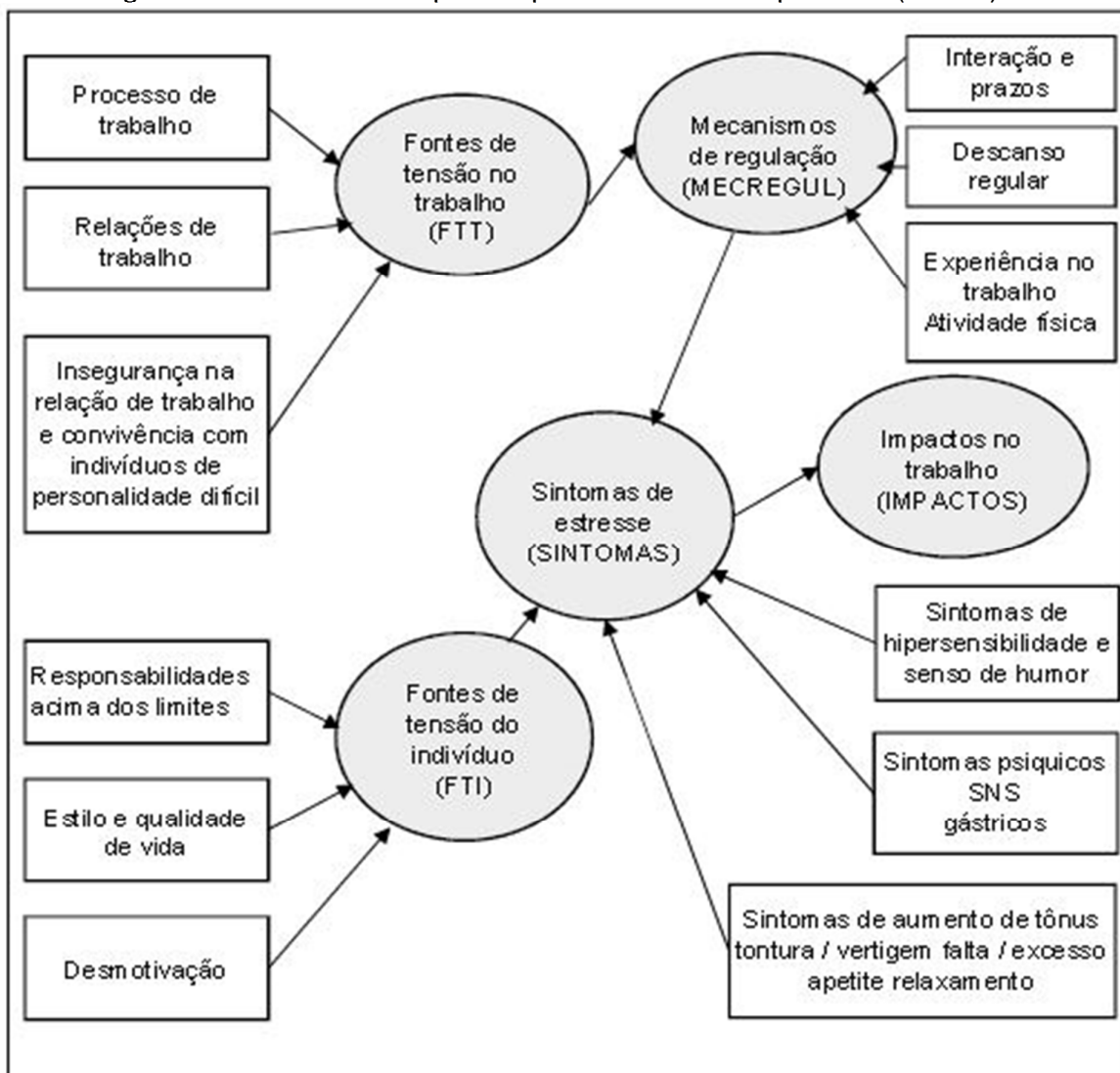
d) Sintomas de estresse (SINTOMAS) considera: hipersensibilidade e senso de humor, sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático (SNS) e gástrico e sintomas de aumento do tônus, tontura/vertigem, falta ou excesso de apetite e relaxamento;

e) Indicadores de impactos no trabalho (IMPACTOS) considera: dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram lembrados com naturalidade, dificuldade de concentração no trabalho, perda do controle em

relação a eventos da vida (como, trabalho, família e contexto social, entre outros), redução na eficiência no trabalho, desgaste nos relacionamentos interpessoais no trabalho e fora dele e fuga das responsabilidades relacionadas ao trabalho.

Segundo o autor, os construtos de primeira ordem (FTT, FTI, MECREGUL e IMPACTOS) são explicados pelos respectivos construtos de segunda ordem, que, por sua vez, são explicados pelos seus indicadores constantes do questionário (Anexo A). A exceção se faz no construto Impactos no trabalho, que é explicado por nove indicadores, constantes da parte B3 do questionário (Anexo A).

Figura 5 - Modelo teórico para explicar estresse ocupacional (MTEG)



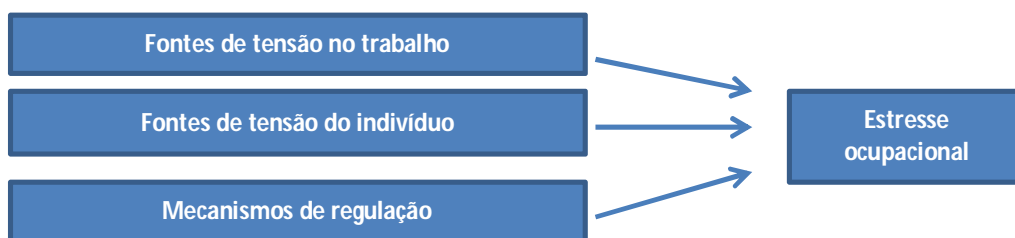
Fonte: Zille (2005 p. 191).

O modelo teórico para explicar o estresse ocupacional (MTEG) desenvolvido e validado por Zille (2005), foi adaptado, e serviu de referência para realização desta pesquisa.

Com base no MTEG, apresentam-se a seguir as hipóteses do estudo:

Hipótese 1: Os indivíduos que apresentam menores níveis de mecanismos de regulação e maiores níveis de tensão no trabalho e de tensão do indivíduo apresentam, em média, maiores escores de estresse ocupacional.

Figura 6: Estrutura da Hipótese 1



Fonte: Zille (2005, p.191).

Hipótese 2: Os indivíduos que apresentam maiores níveis de estresse apresentam-se, em média, maiores escores de indicadores de impacto no trabalho.

Figura 7: Estrutura da Hipótese 2



Fonte: Zille (2005 p. 191).

2.4 O trabalho em ambiente hospitalar

Em busca da sobrevivência diante de um cenário cada vez mais desafiador, as organizações, em geral, procuram ajustar suas atividades considerando o contexto econômico, condicionando a fatores relacionados ao ambiente em que desenvolvem o negócio. As instituições hospitalares, em particular no Brasil, sofrem com um cenário cada vez mais nebuloso, considerando os componentes

sociopolítico-econômico em que operam, além das variáveis internas relacionadas às atividades de uma organização hospitalar complexa enquanto empresa (DUARTE, 2012; KESTENBERG *et al.*, 2015).

A reestruturação que vem ocorrendo em todas as organizações também teve um impacto importante na área de Saúde, ou seja, o modelo estrutural das organizações consideradas hospital-empresa caracterizadas por: complexidade singular, conceitos de resultados, a busca pela excelência na prestação de serviços, os desafios de cumprimento de metas e recursos humanos e financeiros cada vez mais escassos. A busca incessante por maior produtividade, além das exigências e especificidades dos processos e procedimentos em que o próprio ambiente hospitalar exige, torna essas organizações um ambiente propício para o agravamento do estresse ocupacional em profissionais que nelas atuam e em cujo ambiente estão inseridos (ZANELLI, 2010; KESTENBERG *et al.*, 2015).

Com orçamentos financeiros cada vez mais limitados, tecnologia avançada e pacientes cada vez mais exigentes, as instituições hospitalares ainda se deparam com a falta de respaldo do Sistema Único de Saúde, cuja contra partida é cada vez mais insuficiente para atender as necessidades das instituições (MORICI, BARBOSA, 2013).

Para Godoy (2009), o hospital público, em geral, não dispõe de uma gestão qualificada e profissional, o que contribui para agravar sua saúde financeira. Os serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS) têm arrecadação insuficiente para a manutenção de insumos básicos, como os medicamentos. Os investimentos públicos se restringem ao pagamento da folha salarial e ao financiamento pontual para a aquisição de equipamentos, sendo que as necessidades de atualização tecnológica de equipamentos nunca são correspondidas.

A ausência de estratégias gerenciais e de modelos de gestão eficazes faz com que o hospital seja envolvido em necessidades permanentes de redução das despesas e melhoria da qualidade dos serviços, sem oferecer as condições adequadas para sua realização. Portanto, as dificuldades dessas instituições incidem diretamente no trabalhador que atua na área da saúde (GODOY, 2009).

De acordo com Martins (2003), as organizações hospitalares são sistemas complexos constituídos por diversas profissões e departamentos, sujeitas a numerosas influências, por exemplos demográficas, econômico-financeiras, sociais, culturais, tecnológicas, funcionais e legais, tornando-as uma organização de pessoas confrontadas com situações emocionalmente intensas, tais como, doença, vida e morte, causando ansiedade, tensão mental e física de forma importante.

O ambiente hospitalar é complexo, envolvendo situações de interesse organizacional, individual, público, privado e financeiro. Esse quadro resulta em diferentes modelos de gestão dentro de uma mesma organização de característica complexa (ZANELLI, 2010).

O processo de trabalho realizado no ambiente hospitalar tem apontado que as atividades laborais expõem os trabalhadores a diversos riscos ocupacionais, por meio de fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. Essa exposição agrava os riscos de adoecimento desses profissionais (DUARTE, 2010).

De acordo com Costa (2012), no ambiente hospitalar a saúde mental do profissional de enfermagem pode se relacionar com a assistência prestada aos pacientes na medida em que as perdas cognitivas e da estabilidade emocional provocadas pelo adoecimento psíquico podem provocar sérias consequências no atendimento e atenção ao paciente. Por exemplo: decisões erradas, desatenção nos protocolos de assistência, falta de discernimento para julgar situações e estabelecer diagnósticos e tratamentos equivocados que podem levar a erros graves que comprometem a vida humana. Em contrapartida, a missão institucional de um hospital é zelar pela vida, tornando-se fundamental a boa interação da equipe de trabalho. Dessa forma, a qualidade da assistência prestada aos pacientes tem relação direta com a saúde psíquica dos profissionais atuantes em uma instituição hospitalar.

2.4.1 Os profissionais de enfermagem

Moraes; Kilimnik e Ladeira (1995) afirmam que o estresse ocupacional era considerado um problema exclusivo dos executivos e gestores, Entretanto, relatam

que com os avanços das pesquisas, o tema aparece como uma realidade que está presente em todos os contextos de trabalho e atividades profissionais, não considerando mais o nível hierárquico ou o cargo em que os indivíduos estão inseridos na estrutura organizacional. O trabalhador precisa se adequar e adaptar às diferentes contextos organizacionais, em função do aumento contínuo das exigências ocupacionais e das condições laborais, que se remodelam constantemente. A adaptação do indivíduo vem se mostrando incapaz de acompanhar essas exigências. Ou seja, a reação diante das ameaças do ambiente torna-se insuficiente, emergindo, assim, os “agentes estressores”, que ocasionam uma relação entre o indivíduo e a organização danosa para as duas partes.

As práticas dos profissionais de enfermagem são regulamentadas pela Lei 7498/86, que define os profissionais da equipe de enfermagem e suas atribuições (MELLO, 2004; FERREIRA, 2012).

De acordo com essa lei, as principais atribuições dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão assim estabelecidas:

- *Enfermeiro* exerce todas as atividades de enfermagem, sendo privativas desta categoria as seguintes funções: direção do serviço de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, consultoria, auditoria, entre outras atividades assistenciais, tais como cuidados diretos a pacientes graves com risco de morte, de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

De acordo com os dados do Conselho Federal de Enfermagem, em 2016 os enfermeiros representavam 21,87% (465.995) 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, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: participar da programação da

assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro; e participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar.

Os técnicos de enfermagem representavam em 2016 54,30% (1.062.437) do total de profissionais de enfermagem cadastrados no Conselho Federal 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, ministrar medicamentos, desde que sob supervisão do enfermeiro; executar atividades de desinfecção e esterilização; colher material para exames laboratoriais, e fazer curativos, entre outras.

Os auxiliares de enfermagem representavam 427.884 inscritos no COFEN em 2016, representando 21,80% do total de profissionais de enfermagem cadastrados (COFEN, 2017).

No contexto hospitalar brasileiro, os profissionais de enfermagem constituem o maior grupo de trabalhadores, com atividades marcadas por divisão fragmentada de tarefas, estrutura hierarquizada e cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, com dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal (TAMAYO, 2008).

Essa fragmentação das tarefas, considerando os diferentes níveis de escolaridade, provoca, da mesma forma, separações técnicas e desigualdades sociais (PEDUZZI, 2001).

O modo como se organiza de forma sistêmica o trabalho da enfermagem pode causar sentimentos negativos, como decepção, tristeza e angústia, podendo levar ao desgaste psíquico e físico, maximizando a possibilidade de sofrimento mental entre esses profissionais (HADDAD, 2000).

De acordo com Menzani (2006), a enfermagem é reconhecida mundialmente como uma profissão estressante, que sofre impacto imediato, total e concentrado, do estresse, que resulta dos cuidados constantes com pessoas doentes, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes e situações imprevisíveis, tornando-se o foco do estresse o próprio objeto de trabalho, dificultando o afastamento do profissional de enfermagem destes agentes estressores.

Martins (2003) esclarece que o trabalho em instituições hospitalares é bastante peculiar e, de modo geral, proporciona aos profissionais condições de trabalho precárias, sendo um forte fator de risco para o adoecimento.

Para Tamayo (2008), alguns modelos de organização do trabalho expõem mais os trabalhadores a determinado conjunto de estressores, considerando as próprias características das atividades. Na área de Saúde, a presença de estressores ocupacionais relacionados a: baixos salários, falta de reconhecimento profissional, número insuficiente de profissionais, pouca atuação nas tomadas de decisões e relacionamento interpessoal conflituoso.

O ambiente hospitalar insere seus trabalhadores em condições que envolvem uma carga emocional muito grande, pois o ambiente é de sofrimento, angústia, morte de pacientes e de familiares que frequentam o ambiente. Inclusive, os profissionais que não tem convivência com os pacientes estão expostos a carga emocional elevada, já que todas as ações estão diretamente ligada à vida e a saúde das pessoas, na maioria das vezes, já fragilizadas pelas circunstâncias que o inserem neste ambiente (TAMAYO, 2008).

Os profissionais de enfermagem vivenciam diversas situações no dia a dia do trabalho consideradas estressoras: escassez de materiais, equipamentos em más condições de uso, sobrecarga de trabalho, equipe reduzida e ritmo intenso de trabalho, falta de capacitação, condições empregatícias precárias como baixo salários, múltiplos empregos, precarização nas relações trabalhistas e ausência de reconhecimento profissional levando a baixa qualidade de vida destes trabalhadores. (RODRIGUES, 2012).

2.4.2 Pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional com profissionais de enfermagem

O Quadro 1, apresenta pesquisas realizadas sobre estresse ocupacional em profissionais de enfermagem no período de 2007 e 2016. São artigos publicados em revistas científicas de enfermagem e dissertações de mestrado disponíveis em banco de dados nos *sites* de Instituições de Ensino Superior do Brasil. Tem como objetivo possibilitar uma visão dos estudos que estão sendo realizados sobre estresse ocupacional nos últimos anos em relação ao tema estudado.

Quadro 1 - Pesquisas sobre estresse ocupacional em profissionais de enfermagem

(Continua)

Autor	Objetivo geral	Metodologia	Resultados
Guerrer (2007)	Analisar o nível de estresse da população de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensivas no Brasil.	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa com 263 enfermeiros. Coleta de dados realizada por meio de questionário.	Enfermeiros que ocupam cargos de coordenador de enfermagem apresentaram níveis de estresse mais elevados em comparação com os enfermeiros assistenciais. Os estressores mais apontados pelos participantes foram as atividades relacionadas à administração de pessoal e as condições de trabalho para o desempenho das atividades.
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, desenvolvido em blocos cirúrgicos de 11 hospitais da cidade de Londrina – PR com amostra de 211 trabalhadores de enfermagem.	Verificou-se que 56,1% dos participantes estão na categoria de exposição intermediária ao estresse, 26,3% na categoria de alta exposição e 17,6% considerada sem exposição ao estresse.
Costa (2010)	Analisar a influência do estresse no trabalho sobre a percepção da saúde entre os profissionais da enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.	Estudo descritivo, seccional, quantitativo, para investigar e analisar a associação entre estresse no trabalho e a autoavaliação da saúde com amostra de 134 profissionais de enfermagem.	Verificou-se que a maioria dos trabalhadores (70,2%) está exposta às faixas mais nocivas de estresse com alto desgaste e sujeitos a maiores riscos de adoecimento resultante do estresse ocupacional.

(Continua)

Autor	Objetivo geral	Metodologia	Resultados
Stekell (2011)	Analisar o estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento dos auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital privado.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada por meio de questionários.	Dos auxiliares e técnicos de enfermagem da instituição, 59,8% apresentaram médio nível de estresse. A estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos participantes da pesquisa são a resolução de problemas.
Rodrigues (2012)	Investigar, por meio de revisão literária, os fatores que geram estresse à equipe de enfermagem na UTI.	Pesquisa exploratória descritiva de revisão literária. Foi verificada a literatura entre 2001 e 2011.	Os resultados apontaram que há presença de estresse na equipe de enfermagem atuante na UTI, sendo identificados os principais agentes causadores, sendo: sofrimento e morte de pacientes; sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e material, relacionamento interpessoal, complexidade das ações e insatisfação com o trabalho e baixa remuneração.
Teixeira (2013)	Analisar a prevalência de estresse ocupacional entre os auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com 310 sujeitos. Coleta de dados realizada utilizando a <i>Job Stress Scale</i> , adaptada para a pesquisa.	Dos auxiliares e técnicos de enfermagem da instituição, 75,5% apresentaram médio nível de estresse e 17,4% apresentam nível elevado.
Velasco (2014)	Descrever a prevalência de estresse laboral do trabalhador de enfermagem atuante nas equipes de saúde da família.	Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de natureza seccional que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade. Utilizou-se o modelo teórico de Karasek.	A maioria dos trabalhadores possui apoio social baixo, suscitando a possibilidade de estresse ocupacional 30,8% dos trabalhadores de enfermagem têm baixa demanda psicológica e baixo controle trabalho passivo, sinalizando uma situação tediosa e desinteressante; 55% foram classificados com risco de distúrbios psicológicos e de doenças físicas com alta demanda combinada com baixo controle.
Jacques (2015)	Identificar os fatores que contribuem para o estresse entre trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico de um hospital público de grande porte e alta complexidade.	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa, realizada em um centro cirúrgico de um hospital Universitário do estado do Paraná, por meio de entrevista semiestruturada com 15 membros da equipe de enfermagem.	Concluiu-se que os profissionais de enfermagem vivenciaram o estresse relacionado com fatores de natureza objetiva, como: sobrecarga de trabalho, falta de planejamento das atividades, dos recursos humanos e dos materiais e equipamentos.

(Conclusão)

Autor	Objetivo geral	Metodologia	Resultados
Kestenberg <i>et al.</i> (2015)	Discutir o nível de estresse oriundo do trabalho dos profissionais de enfermagem de três unidades de um hospital universitário no Rio de Janeiro.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Participaram 85 profissionais do ambulatório central, do centro de tratamento intensivo geral e de duas enfermarias de clínica médica do hospital universitário no RS.	Constatou-se que 56,5% dos participantes apresentavam estresse e 49,4% encontravam-se na fase de resistência. Identificou-se que 68,5% dos participantes apresentaram média a alta exposição aos fatores estressores laborais.
Gouveia (2015)	Avaliar a relação entre o estresse e os sintomas apresentados pelos enfermeiros que atuam em UTIs pediátricas.	Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa realizada em enfermeiros que atuavam em UTI's pediátricas públicas de Teresina-PI.	Os resultados apontaram que 50% dos enfermeiros obtiveram nível médio de estresse, sendo que os domínios com maiores escores foram: situações críticas e sobrecarga de trabalho. Verificou-se correlação significativa entre maiores escores de estresse com sintomas músculo-esqueléticos e alterações de sono e repouso.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Esta pesquisa atendeu identificar os estudos que abrangessem trabalhos relacionados ao estresse ocupacional em profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) no período de 2007 a 2016.

Foram selecionados dez estudos, sendo 8 com abordagem quantitativa, um de natureza qualitativa (JACQUES, 2015) e um denominado exploratória descritiva de revisão literária (RODRIGUES, 2012).

Todas as pesquisas apresentadas abordam o tema “Estresse no trabalho de profissionais de enfermagem”, cujo objetivo foi identificar e analisar a presença e os níveis de estresse ocupacional, além dos fatores que contribuem para o estresse e a relação entre o estresse e os sintomas apresentados pelos profissionais de enfermagem.

Os resultados apontaram, na maioria dos estudos, níveis de estresse entre médio e elevado, com implicações na qualidade do serviço prestado e na saúde dos trabalhadores. Os profissionais que atuam em unidades de tratamento intensivo e em bloco cirúrgico foram considerados os mais estressados, devido ao estado de

gravidade dos pacientes atendidos e ao clima de tensão vivenciado nestes ambientes.

Em relação aos agentes estressores, destacam-se a sobrecarga de trabalho, em razão do número reduzido de profissionais e da convivência com pacientes e familiares; e problemas no relacionamento interpessoal entre colegas de trabalho e chefias. Destaca-se também, com predominância de estresse mais elevado, os enfermeiros que ocupam cargos de coordenação e que se deparam com a necessidade de solucionar problemas e complexidade técnica no trabalho.

Os estudos apontam alguns sintomas e doenças que podem estar associadas ao estresse, como, problemas de origem músculo esqueléticos, alterações do sono e distúrbios psicossociais.

No capítulo seguinte, apresenta-se o percurso metodológico adotado para realização desta pesquisa.

3 METODOLOGIA

Este capítulo aborda as aplicações metodológicas orientadoras desta pesquisa, como: tipo de pesquisa, abordagem, método de pesquisa, população, amostra, sujeitos da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados

3.1 Tipo, abordagem e método de pesquisa

A pesquisa realizada se caracteriza como descritiva e explicativa. A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou fenômeno. Pode estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza (VERGARA, 2006). Esta tipologia de pesquisa é utilizada para identificar e obter informações sobre as características de determinado problema ou questão (COLLIS e HUSSEY, 2005).

Para Lakatos e Marconi (2011), a pesquisa explicativa analisa e interpreta fatos e identifica suas causas. Visa ampliar generalizações e relacionar e gerar hipóteses ou ideias por força de dedução lógica. Para Vergara (2006), a pesquisa explicativa tem por objetivo identificar e esclarecer os fatores que contribuem, de alguma forma, para a ocorrência dos fatos ou fenômenos.

Esta pesquisa visa descrever e explicar a relação do estresse com as demais variáveis do estudo.

Quanto à abordagem, é de natureza quantitativa, que, segundo Gil (2010), busca transformar em números uma série de variáveis, para classificá-las e analisá-las. Para Yin (2005), a pesquisa quantitativa é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em seu contexto da vida real.

O método de pesquisa utilizado foi o estudo de caso. Segundo Yin (2005), este método busca investigar empiricamente um fenômeno contemporâneo em seu próprio contexto da vida real. A investigação beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise de dados. Para o autor, o estudo de caso permite uma investigação que visa preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real.

Para Gil (2010), o estudo de caso é circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas como pessoas, família, grupo, empresa, órgão público, comunidade ou, mesmo, país, sendo oportuno à investigação de manifestações complexas, pois permite estudar as particularidades globais e mais relevantes de seus acontecimentos.

O caso estudado foi o estresse ocupacional de profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) de uma instituição hospitalar localizada na Zona da Mata Mineira.

3.2 População, amostra e sujeitos da pesquisa

Considerando a abordagem quantitativa, a população de estudo envolveu 244 profissionais de enfermagem, considerando as categorias de enfermeiros, técnicos e auxiliares, todos lotados nos diversos setores do hospital. Para Lakatos e Marconi (2011), a população é o conjunto de sujeitos que possuem pelo menos uma característica em comum e a amostra é um subconjunto da população.

A amostra da pesquisa foi calculada com base em Barnett (1982), considerando 95% de confiabilidade e 5% de margem de erro. Com base nesse cálculo, chegou-se a amostra mínima necessária de 140 profissionais de enfermagem, o que garantiu a generalização dos resultados obtidos para o universo pesquisado.

A amostra total foi de 144 profissionais de enfermagem, sendo 20 enfermeiros, 115 técnicos e 9 auxiliares de enfermagem.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário (Anexo A), aderente ao modelo teórico para explicar o estresse ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005) e adaptado para este estudo.

O questionário foi estruturado em quatro partes:

- Parte I: dados demográficos, funcionais, hábitos de vida e de saúde;

- Parte II: sintomas de estresse, fontes de tensão do indivíduo e indicadores de impacto no trabalho;
- Parte III: fontes de tensão no trabalho;
- Parte IV: mecanismos de regulação.

Segundo Gil (2010), o questionário é uma técnica de investigação composta por um número de questões apresentadas por escrito aos sujeitos da pesquisa, com o objetivo de conhecer opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas em relação ao fenômeno em estudo.

3.4 Análise dos dados

O processamento dos dados foi realizado mediante a utilização do *software* estatístico IBM SPSS versão 20.0.0. Iniciou-se com a avaliação de dados ausentes, extremos, média, mediana, desvio-padrão e coeficiente de variação mínimo e máximo de cada variável. Em seguida, foi calculado um indicador ancorado na média das respostas para cada uma das dimensões do estresse a serem avaliadas.

Tais indicadores foram analisados e categorizados de acordo com os critérios propostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Critérios de análise das dimensões de estudo

Variável	Categoria	Valor da média
Estresse ocupacional	Ausência de estresse	1,00 a 1,74
	Estresse leve a moderado	1,75 a 2,45
	Estresse intenso	2,46 a 3,15
	Estresse muito intenso	3,16 a 5,00
Fontes de tensão no trabalho	Ausência de tensão	1,00 a 2,18
Fontes de tensão do indivíduo	Tensão moderada	2,19 a 3,80
Fontes de tensão específica do trabalho	Tensão intensa	3,81 a 5,00
Mecanismos de regulação	Relevante	1,00 a 2,43
	Moderadamente relevante	2,44 a 3,55
	Irrelevante	3,56 a 5,00
Indicadores de impacto no trabalho	Irrelevante	1,00 a 2,21
	Moderadamente relevante	2,22 a 3,77
	Relevante	3,78 a 5,00

Fonte: Zille, (2005, p.222)

Em seguida, para a análise dos sintomas de estresse, os pesquisados foram novamente reagrupados. Aqueles classificados em ausência de estresse foram

mantidos neste grupo e aqueles categorizados com estresse leve a moderado, intenso e muito intenso foram reagrupados na categoria algum nível de estresse.

Posteriormente foram destacados os indivíduos que obtiverem marcação frequente e muito frequente em cada um dos indicadores avaliados. A mesma análise foi realizada para fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho.

A análise de dados desta pesquisa prosseguiu com a verificação da existência de diferenças significativas entre as médias de estresse ocupacional em relação aos dados demográficos e ocupacionais. Para isso, foram realizados testes não paramétricos (Mann-Whitney). De acordo com Hair et al. (2005), O teste Mann-Whitney é adequado quando as variáveis não seguem distribuição normal. A referida técnica compara o centro de localização de duas amostras como forma de detectar diferenças entre as duas populações correspondentes (PESTANA, GAGUEIRO, 2000). Para realização dos referidos testes, avaliaram-se a normalidade e a homocedasticidade dos dados. Para avaliar a normalidade das distribuições, utilizou-se o teste Shapiro Wilk, conforme indicação de Hair et al. (2005). Para todas as análises foi considerado $\alpha = 5\%$.

Em seguida, foi avaliada a relação entre *estresse ocupacional* e as variáveis *fontes de tensão no trabalho*, *fontes de tensão do indivíduo*, *mecanismos de regulação* e *indicadores de impacto no trabalho*. Para isso foram realizadas análises de correlação não paramétrica de Spearman e de regressão linear.

A análise de correlação teve por objetivo identificar a existência de relação linear entre duas variáveis; ou seja, identificar se o relacionamento entre duas variáveis pode ser descrito por meio de uma função do primeiro grau. O coeficiente de correlação varia de um negativo até um positivo. O sinal indica a direção do relacionamento (positivamente ou negativamente associado) e o valor sugere a força da relação entre as variáveis (HAIR JR. et al., 2005). Para Cohen (2003), coeficientes com valores entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados pequenos; escores entre 0,30 a 0,49 podem ser tidos como médios; e valores entre 0,50 e 1 podem ser considerados como grandes.

A regressão linear teve por objetivo prever mudanças na variável dependente, de acordo com alterações em uma variável independente (regressão simples) ou em mais de uma variável independente (regressão múltipla) (HAIR et al., 2005). No caso desta pesquisa, foram realizadas duas regressões, uma vez que o estresse ora é variável dependente ora é variável independente. A primeira regressão, classificada como “múltipla”, avaliou a relação entre estresse (dependente) e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação (independentes). A segunda, classificada como “simples”, analisou a relação entre estresse (independente) e indicadores de impacto no trabalho (dependente). As relações citadas alicerçam-se nos estudos de Zille (2005).

A validade dos dados auferidos na análise de regressão, segundo Pestana e Gagueiro (2000), depende da verificação de quatro pressupostos: linearidade entre as variáveis dependente e independentes, normalidade, homocedasticidade e autocorrelação dos resíduos. Cada um dos referidos pressupostos foi avaliado conforme indicação de Pestana e Gagueiro (2000). A linearidade afere à existência de relação linear entre as dimensões consideradas. Esse pressuposto foi avaliado mediante a análise de correlação.

O pressuposto de normalidade dos resíduos, foi avaliado mediante a análise do teste Shapiro Wilk. Já a homocedasticidade avalia se a variância das variáveis aleatórias residuais é constante. Tal pressuposto foi analisado mediante avaliação das relações entre (a) resíduos estandardizados e os valores preditos padronizados; e (b) resíduos estandardizados valores estimados de Y. Quanto à autocorrelação dos resíduos, esta foi avaliada via análise do valor de Durbin Watson (HAIR JR. et al., 2005).

4 AMBIÊNCIA DA PESQUISA

Este capítulo apresenta o ambiente em que a pesquisa foi realizada. Teve-se a preocupação em assegurar o anonimato do hospital pesquisado, doravante designado como “Hospital”. Os dados a seguir apresentados foram obtidos por meio de documentos disponibilizados pela instituição e de consulta ao *site*.

O hospital é uma entidade civil, sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica de assistência social e da saúde e educacional, comemorou seu primeiro centenário no dia 22 de dezembro de 2016. Tem como finalidade a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico à comunidade da cidade e da região. É vinculado ao Sistema Único de Saúde e atende a convênios e contratos de prestação de serviços e assistência médico hospitalar.

Trata-se de um hospital geral, aberto aos médicos e aos doentes, atua no tratamento de pacientes nas seguintes condições:

- a) enfermos indigentes ou desvalidos, pelo Sistema Público de Saúde, nos limites da legislação vigente para os Hospitais filantrópicos;
- b) enfermos na condição de pagantes dos serviços prestados, na forma em que for estabelecida pela Irmandade, ou assegurados pelos acordos, convênios e contratos de prestação de serviços e assistência médico-hospitalar;
- c) enfermos assegurados pelo Plano de Saúde do próprio hospital e/ou estabelecido pelos órgãos de associação e representação estadual ou nacional das Santas Casas de Misericórdia e hospitais filantrópicos;
- d) Irmãos (membros da Irmandade), quando enfermos, mediante pagamento do que for estabelecido em regimento e normas próprias.

Constituem ainda finalidade da Irmandade:

- a) Promover e estimular o ensino e a educação em saúde;
- b) Apoiar e colaborar com as autoridades sanitárias nas campanhas de imunização, prevenção de doenças e educação em saúde pública;

c) Apoiar e colaborar com o Conselho Municipal de Saúde na integração assistencial e de inter-relacionamento funcional;

O hospital tem como Negócio: “Atendimento médico e hospitalar e promoção do bem estar e segurança”.

Sua Missão institucional é: “Prestar atendimento médico hospitalar de qualidade com eficiência, humanização e ética, visando excelência de resultados e valorização da vida”.

Sua Visão é: Ser referência na região para o atendimento de média e alta complexidade.

O hospital está instalado em uma área de 9.974 metros quadrados, formando um conjunto hospitalar. A estrutura física do prédio principal é composta por 13 andares, com capacidade de internação em 192 leitos hospitalares. Sua estrutura compreende: Unidade de Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Unidades de Internação e Observação, Unidade de Tratamento Intensivo, Clínicas, Hemodiálise, Maternidade e Berçário.

O Hospital possui os seguintes serviços: Agência Transfusional, em convênio com a Hemominas; Ambulatório com consultas médicas agendadas; Banco de Olhos (transplante de córnea); Broncoscopia Flexível; Central de Material Esterilizado; Centro Cirúrgico com sete salas de cirurgias; Cistoscopia; Densitometria Óssea; Ecografia; Eletrocardiografia / Holter; Eletroencefalografia; Endoscopia Digestiva, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia; Ergometria; Fisioterapia; Hemodiálise; Hemodinâmica; Laboratório de Análises Clínicas; Laparoscopia Diagnóstica; Mamografia; Manutenção; Mapa (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial); Microscópio Cirúrgico; Nutrição e Dietética; Ortopedia; Plantão de Urgência e Emergência para atendimento a pacientes externos; Raio X; Ressonância Magnética; Tomografia Computadorizada de alta resolução com Câmara Laser; Ultrassonografia; UTI Nível II; Lavanderia com separação total da área contaminada da área limpa; e Transporte por meio de ambulância equipada para primeiros

socorros.

O Hospital é mantido e dirigido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, entidade de direito privado, órgão provedor responsável pela deliberação política geral dos planos assistencial e administrativo. Nesse modelo de organização, encontram-se inseridos: Conselho Superior, Conselho Fiscal, Mesa Administrativa Provedoria, Administração Geral, Diretoria Clínica e Diretoria Técnica. Citam ainda, as Gerências, as Supervisões e as Assessorias das unidades funcionais.

De acordo com dados de setembro/2016, o Hospital tem um corpo clínico de 80 médicos e 530 funcionários contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A equipe de enfermagem é constituída por 244 profissionais, sendo: 32 enfermeiros, 185 técnicos de enfermagem e 27 auxiliares de enfermagem distribuído em turnos.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo tem por finalidade apresentar e analisar os resultados da pesquisa realizada. A princípio, descreve-se o perfil dos sujeitos pesquisados, levando em consideração as variáveis demográficas: gênero, idade, estado civil e nível educacional. Na sequência, abordam-se as variáveis ocupacionais: cargo ocupado, setor de atuação e tempo de serviço na instituição. Depois, apresentam-se os dados referentes aos hábitos de vida e saúde dos sujeitos pesquisados, como consumo de bebida alcoólica, tabagismo e condições de saúde.

A análise global de estresse compreendeu sua intensidade, os sintomas identificados, as fontes de tensão no trabalho, as fontes de tensão do indivíduo, os indicadores de impactos no trabalho e os mecanismos de regulação. Por fim, analisou-se a relação dos níveis de estresse com as variáveis demográficas e ocupacionais, e os hábitos de vida e saúde dos sujeitos pesquisados.

Por fim, analisaram-se as relações do estresse, com base nos construtos inerentes ao modelo teórico da pesquisa: *fontes de tensão do trabalho, fontes de tensão do indivíduo, indicadores de impacto no trabalho e mecanismos de regulação*.

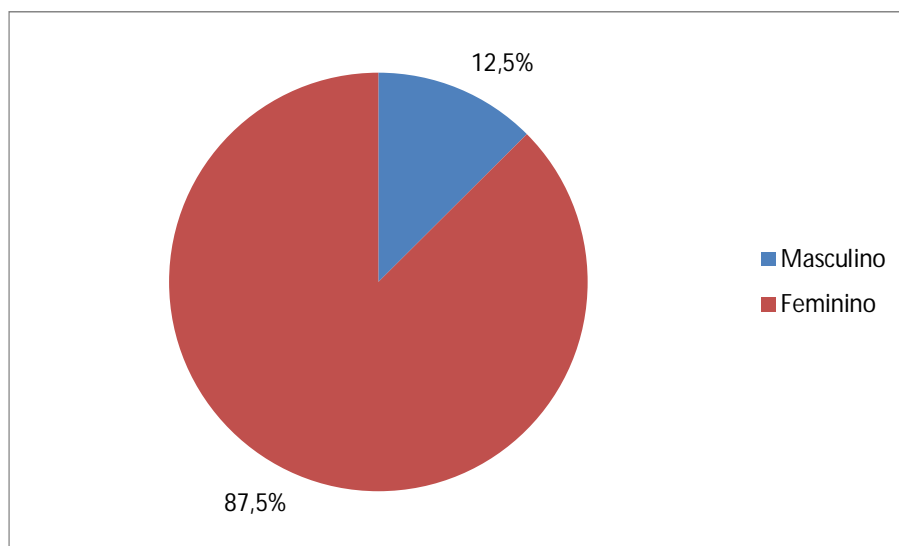
5.1 Variáveis demográficas e ocupacionais e hábitos de vida e saúde dos pesquisados

Apresentam-se, a seguir, as variáveis demográficas da pesquisa.

5.1.1 Variáveis demográficas

Quanto ao gênero, em relação aos 144 profissionais pesquisados, 87,5% são do sexo feminino e 12,5% são do sexo masculino (GRÁF. 1). Este resultado converge para a predominância do sexo feminino entre os profissionais de enfermagem (MENZANI, 2006; UMANN, 2012, COFEN, 2017).

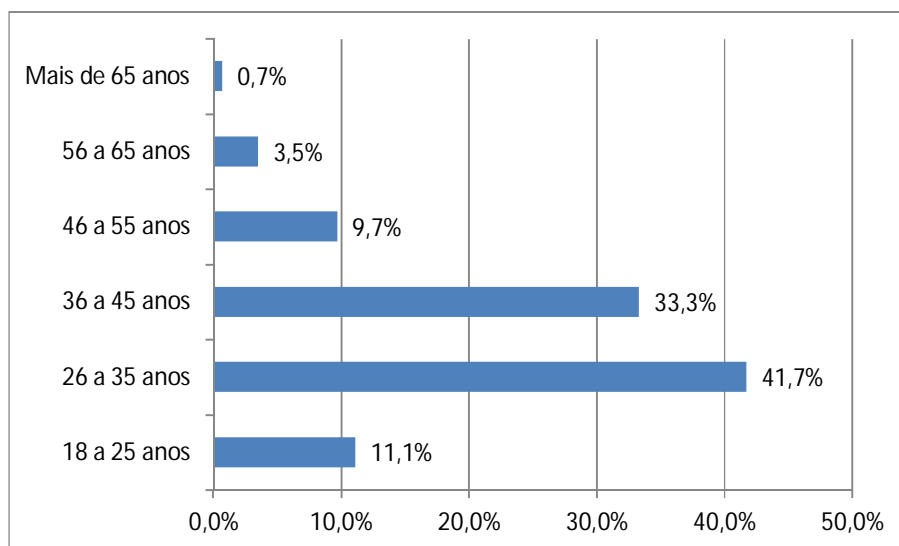
Gráfico 1: Distribuição dos sujeitos pesquisados por gênero



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Em relação à faixa etária dos sujeitos pesquisados, foram definidas previamente seis faixas (GRÁF.2), a primeira de 18 a 15 anos e a última acima de 65 anos. A faixa etária de 26 a 35 anos foi a que registrou maior quantitativo com 41,7%, seguida da faixa etária de 36 a 45, com 33,3%, As duas faixas somadas totalizam 75% dos profissionais com idade entre 26 a 45 anos.

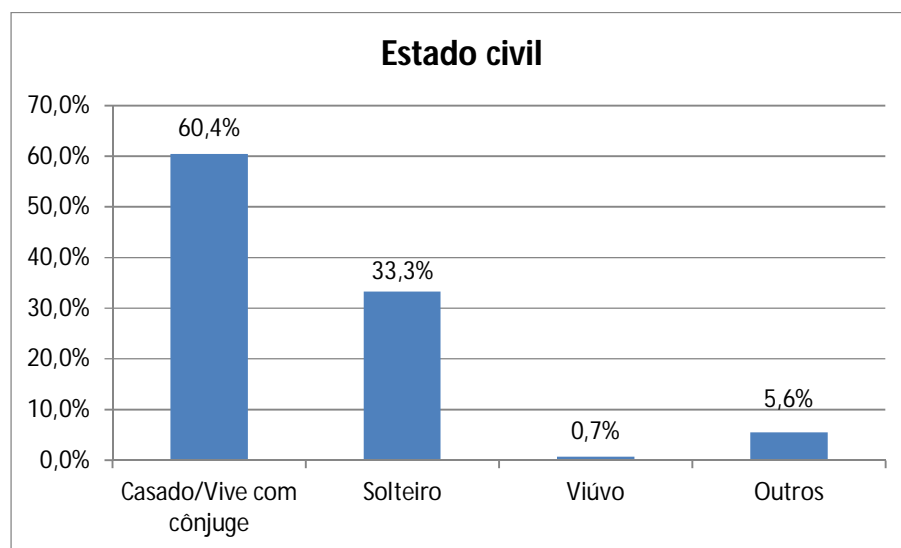
Gráfico 2: Distribuição dos sujeitos pesquisados por idade



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Em relação ao estado civil (GRÁF. 3), 60,4% são casados ou vivem com cônjuge; os solteiros representam 33,3%; 5,6% têm outros tipos de vínculo e os viúvos representam 0,7% dos pesquisados.

Gráfico 3: Distribuição dos sujeitos pesquisados por estado civil



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Em relação ao nível educacional (TAB. 2), 64,6% dos profissionais de enfermagem possuem nível médio completo; 14,6%, graduação completa; 9,7%, especialização completa; 7,6%, graduação incompleta, e 2,1%, ensino médio incompleto.

Tabela 2: Distribuição dos participantes, por nível educacional

Nível educacional	Frequência	
	N	%
Ensino médio incompleto	3	2,1
Ensino médio completo	93	64,6
Graduação incompleta	11	7,6
Graduação completa	21	14,6
Especialização incompleta	1	0,7
Especialização completa	14	9,7
Doutorado completo	1	0,7
Total	144	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

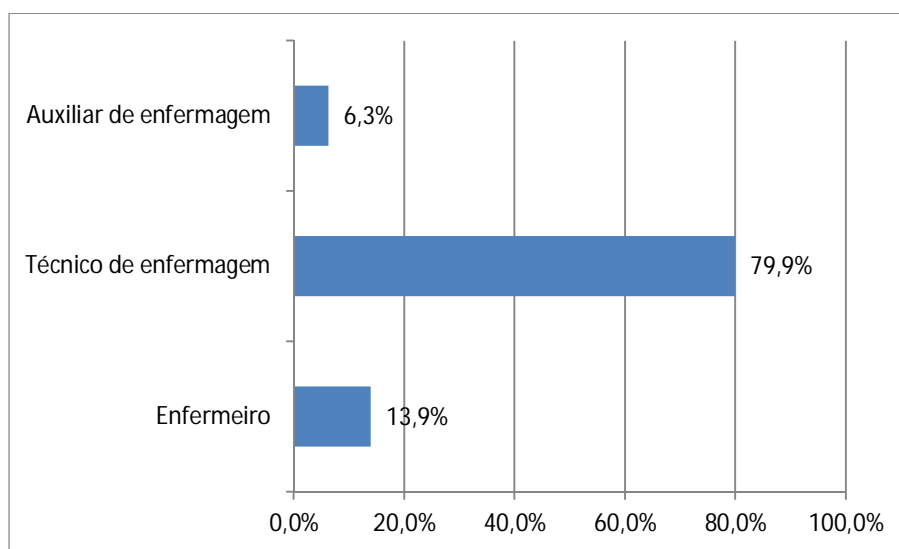
5.1.2 Variáveis ocupacionais

Os aspectos relativos ao trabalho envolvem: a distribuição dos sujeitos pesquisados por função, por tempo de atuação no cargo, trabalho em outro local e setor de trabalho na instituição pesquisada.

Conforme demonstra o Gráfico 4, 79,9% são técnicos de enfermagem; 13,9% são enfermeiros e 6,3% são auxiliares de enfermagem.

Segundo dados do COFEN (2017), a categoria nível médio (técnicos e auxiliares) representam 76,10% do total de profissionais de enfermagem no Brasil.

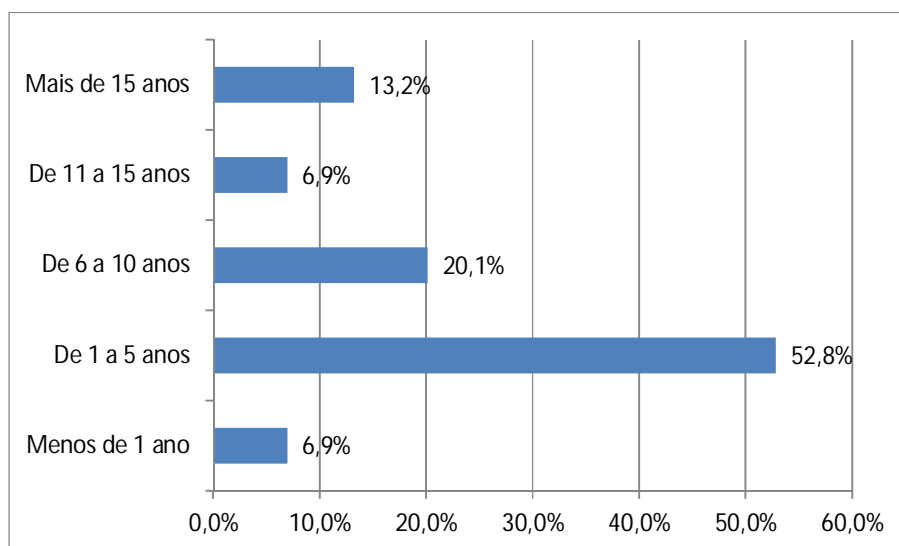
Gráfico 4: Distribuição dos pesquisados por função



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao tempo de atuação no cargo, 52,8% dos profissionais estão no Hospital por até 5 anos; 20,1%, de 6 a 10 anos; 6,9%, de 11 a 15 anos, e 13,2%, há mais de 15 anos.

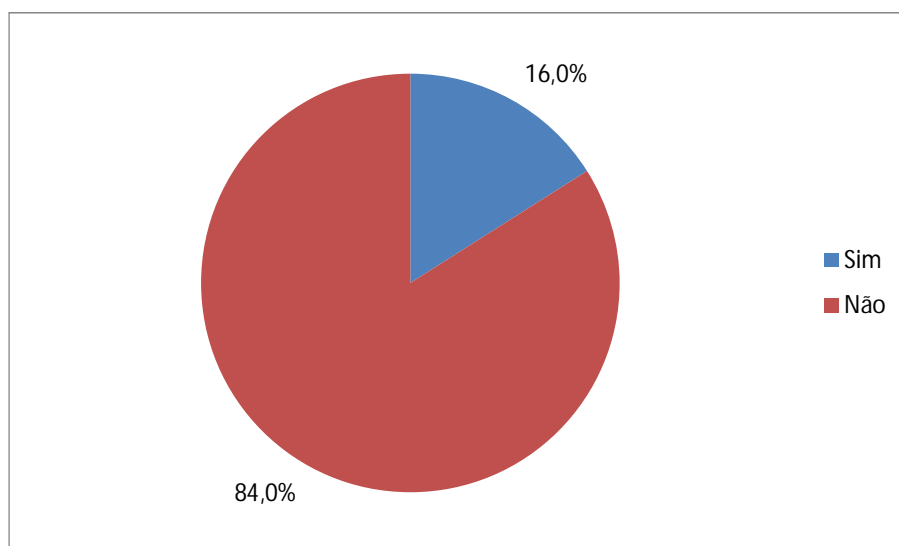
Gráfico 5: Distribuição dos pesquisados por tempo de atuação no cargo na instituição pesquisada



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Com referência ao fato de possuir outro vínculo empregatício, 84% dos profissionais pesquisados afirmam não trabalhar em mais de uma instituição. Essa condição pode ser explicada devido ao fato de o município não possuir outra instituição hospitalar. Apenas 16% dos sujeitos pesquisados afirmaram possuir mais de um vínculo empregatício.

Gráfico 6: Distribuição dos pesquisados por trabalho em outro local



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Quanto à distribuição dos sujeitos pesquisados por setor de trabalho (TAB. 3), o Bloco Cirúrgico foi o setor que teve maior participação, com 21,5%, Seguindo-se o Centro de Terapia Intensiva, com 16,7% e Pronto Atendimento, com 15,3%

Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos pesquisados por setores do hospital

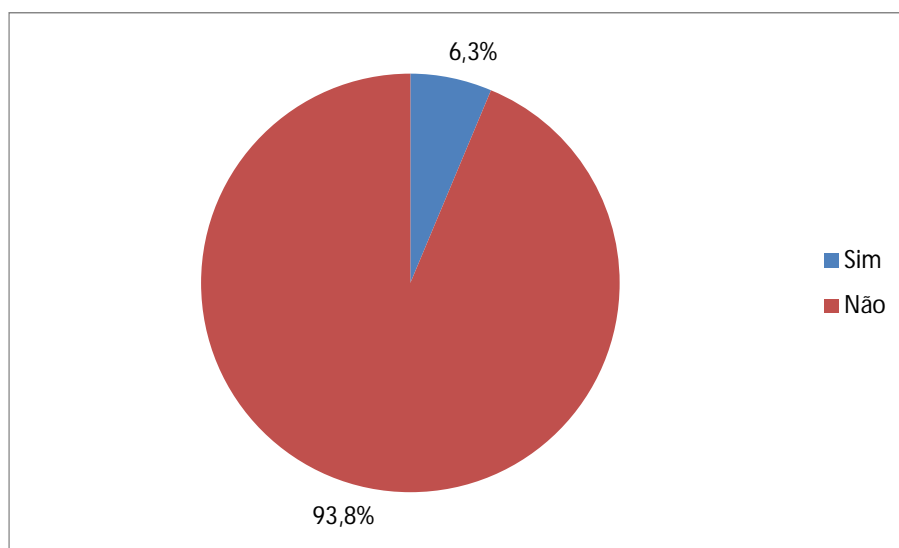
Setor de trabalho	Frequência	
	N	%
Centro de terapia intensiva (CTI)	24	16,7
Bloco Cirúrgico	31	21,5
Pronto Atendimento	22	15,3
Enfermaria	16	11,1
Clínica médica SUS	13	9,0
Clínica médica particular	9	6,3
Berçário	8	5,6
Pediatria	8	5,6
Maternidade	7	4,9
Saúde mental	4	2,8
Clínica médica	2	1,4
Yoga ou meditação	4	1,3
Total	144	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

5.1.3 Variáveis referentes a hábitos de vida e saúde

No que refere-se ao hábito de fumar (GRAF.7), 93,8% dos sujeitos pesquisados afirmaram que não fumam e 6,3% que são fumantes.

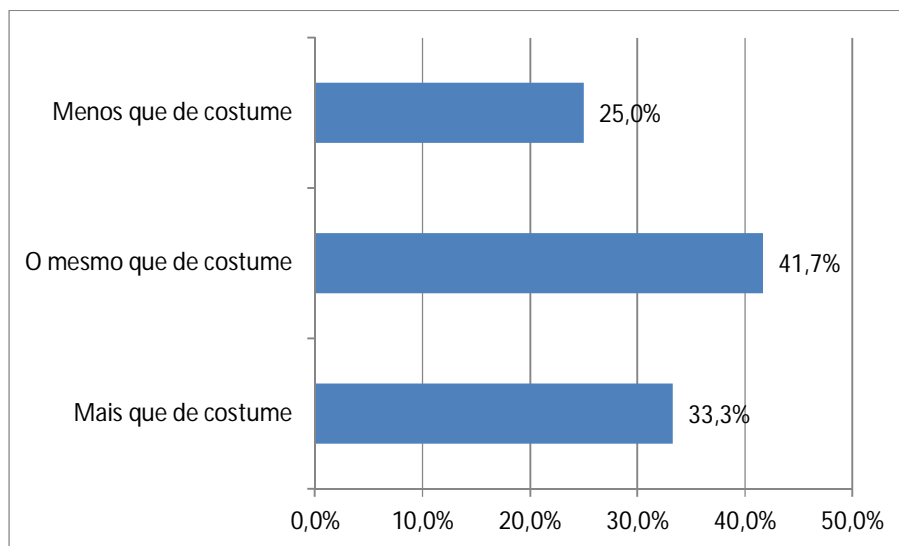
Gráfico 7: Distribuição dos pesquisados por consumo de fumo



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre os fumantes, 42,7% afirmaram que mantêm a frequência de costume e 33,3% afirmaram que estão fumando mais que de costume (GRÁF. 8).

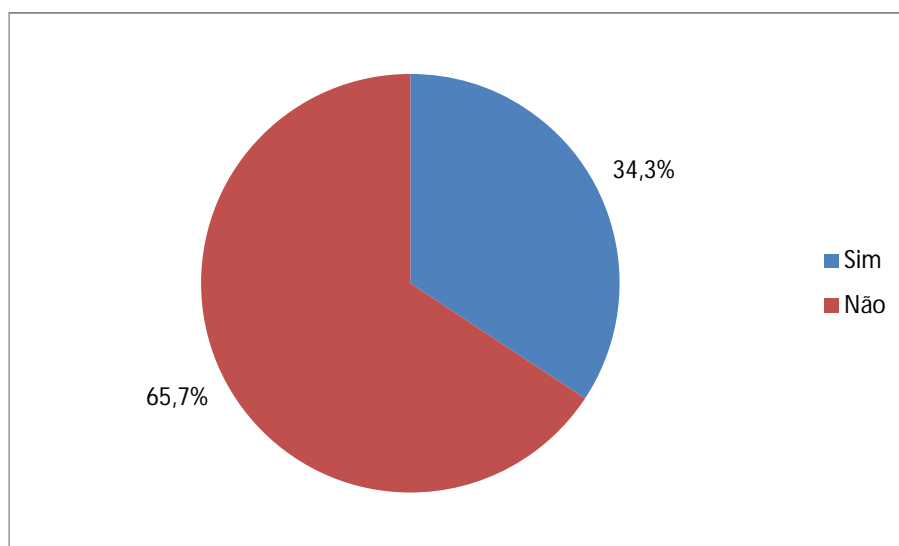
Gráfico 8: Distribuição dos pesquisados por frequência em que tem fumado



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O consumo de bebidas alcoólicas é um comportamento habitual para 34,3% dos profissionais de enfermagem, enquanto 65,7% afirmaram não consumir (GRÁF. 9).

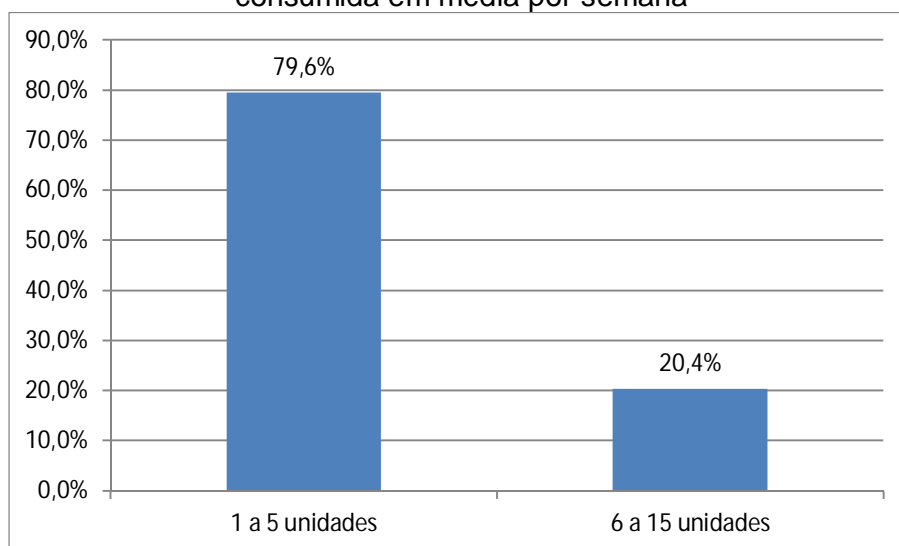
Gráfico 9: Distribuição dos pesquisados por consumo de bebida alcoólica



Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre aqueles sujeitos que declararam fazer uso de bebida alcoólica (GRAF. 10), 79,6% afirmaram que consomem de 1 a 5 unidades por semana e 20,4% que consomem de 6 a 15 unidades.

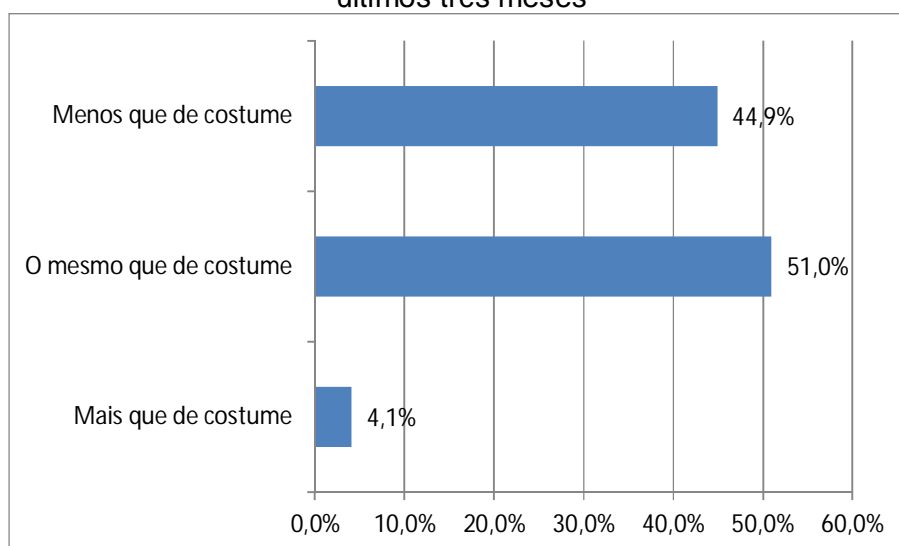
Gráfico 10: Distribuição dos pesquisados por unidades de bebida alcoólica consumida em média por semana



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a frequência de consumo de bebida alcoólica nos últimos três meses, 51% afirmaram consomem o mesmo de costume, 44,9%, menos que de costume, e 4,1%, mais que o costume.

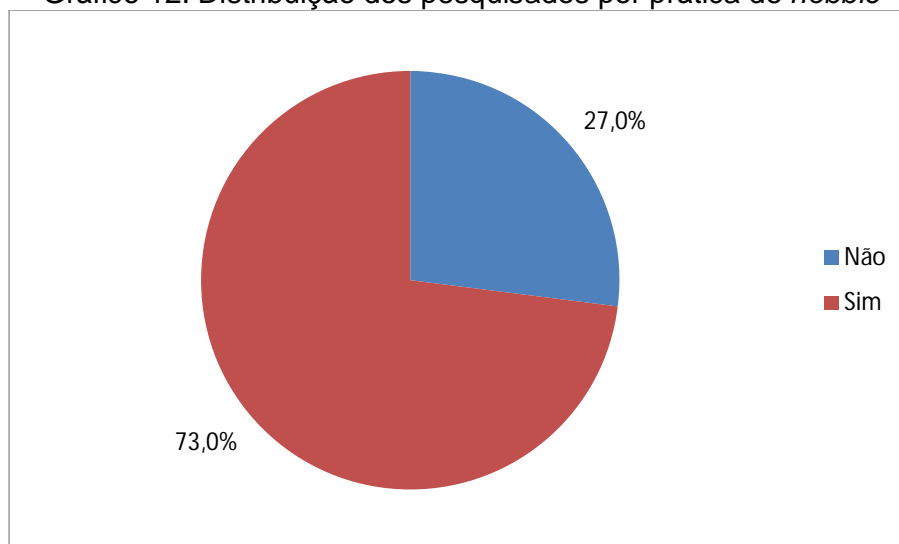
Gráfico 11: Distribuição dos pesquisados por frequência em que tem bebido nos últimos três meses



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Entre os sujeitos pesquisados, 73% afirmaram que praticam alguma atividade por *hobby*, enquanto 27% afirmaram não praticar (GRÁF. 12).

Gráfico 12: Distribuição dos pesquisados por prática de *hobbie*



Fonte: Dados da pesquisa.

As atividades mais citadas como *hobby* (TAB. 4) foram: assistir TV ou cinema, com 62 citações (20,5%); ouvir música ou cantar, com 59 citações (19,5%); atividade física, com 50 citações (16,5%); e ler ou estudar, com 45 citações (14,9%).

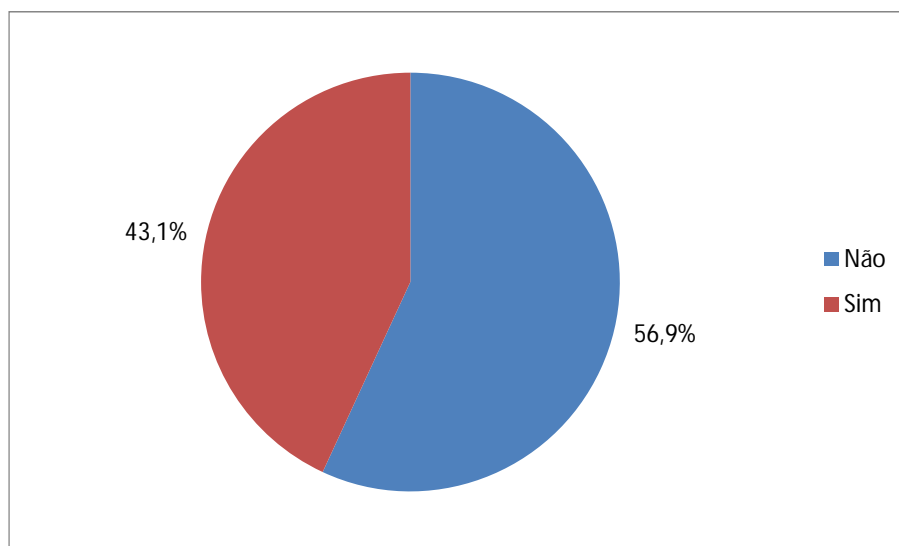
Tabela 4 – Distribuição dos participantes em relação à prática de atividades por *hobby*

<i>Hobby</i>		
	N	%
Assistir TV ou cinema	62	20,5
Ouvir música ou cantar	59	19,5
Atividade física	50	16,5
Ler ou estudar	45	14,9
Cozinhar	40	13,2
Dançar	26	8,6
Artesanato	11	3,6
Jardinagem	6	2,0
Yoga ou meditação	4	1,3
Total	144	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à incidência de problemas de saúde (GRÁF. 13), 43,1% afirmaram ter apresentado algum problema de saúde nos últimos três meses.

Gráfico 13: Distribuição dos pesquisados por ocorrência de problema de saúde



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Os principais problemas de saúde identificados foram: hipertensão (22,5%); gastrite (21,3%) e problemas alérgicos (16,9%) (TAB.5).

Tabela 5 – Problemas de saúde com maior ocorrência entre os sujeitos pesquisados

Problema de saúde	Frequência	
	N	%
Hipertensão	20	22,5
Gastrite	19	21,3
Problemas alérgicos	15	16,9
Depressão	6	6,7
Diabetes	6	6,7
Doenças cardíacas	5	5,6
Problemas ligados a tireoide	4	4,5
Colite	3	3,4
Enxaqueca	3	3,4
Úlcera	2	2,2
Dor coluna	2	2,2
Lordose	2	2,2
Outros ³	2	2,2
Total	144	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Com relação aos problemas de saúde mais citados pelos pesquisados, Couto (2014), Cooper (1988) e Karasek (1990) afirmam que algumas dessas doenças podem estar relacionados às manifestações de estresse. Dessas manifestações destacaram-se: hipertensão, gastrite, problemas alérgicos, depressão, diabetes, doenças cardíacas, colite, enxaqueca e úlcera.

5.2 Análise do estresse ocupacional

Para analisar o estresse ocupacional, foi utilizado o MTEG, desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para este estudo.

Zille (2005), define assim os níveis de estresse utilizados como parâmetro na análise do estresse ocupacional:

Ausência de Estresse – Significa a ocorrência de um bom equilíbrio entre a estrutura psíquica do indivíduo e as pressões psíquicas advindas das situações de trabalho, família, aspectos sociais e características próprias, entre outras.

Estresse Leve/Moderado – Indica a ocorrência de manifestações de estresse, em grau compensado, podendo não gerar impactos importantes para o indivíduo. Caso esse estado persista por um período mais longo de tempo, (três a quatro semanas), pode ocorrer uma tendência de agravamento na sua intensidade, passando a comprometer a estrutura psíquica, podendo afetar aspectos comportamentais, emocionais e orgânicos, com reflexos nas atividades profissionais, bem como em outras áreas da vida.

Estresse Intenso – Indica a convivência de forma importante com alguns dos principais sintomas de estresse, como nervosismo acentuado, ansiedade (sensação de vazio, expectativas intensas), angústia (aflição, sensação de impotência diante dos problemas), fadiga (baixo nível de energia), dificuldade de concentração no trabalho, insônia, dor nos músculos do pescoço e ombros por tensão, dor de cabeça por tensão, indisposição gástrica, palpitações (sentir o coração bater mais forte em alguns momentos), auto-estima baixa, entre outros. Neste nível de estresse, o indivíduo apresenta problemas de concentração, bem como dificuldades de realizar suas atividades que antes eram realizadas com normalidade. O trabalho passa a ser impactado de forma importante, gerando reflexos nos resultados. As condições orgânicas e psíquicas apresentam alterações e, a maioria dos casos, requer tratamento clínico e psicológico com profissionais especializados.

Estresse Muito Intenso – Indica a convivência, de forma muito importante, com alguns dos principais sintomas de estresse, conforme apresentado no nível de 'estresse intenso' (o que altera é a frequência e a intensidade da manifestação dos sintomas). Neste nível de estresse, o indivíduo apresenta problemas significativos de concentração, bem como dificuldades importantes ao realizar as suas atividades que antes eram realizadas com naturalidade.

O trabalho passa a ser impactado de forma muito importante, gerando queda significativa nos seus resultados, ou mesmo, a impossibilidade de sua realização. As condições orgânicas e psíquicas apresentam alterações significativas, tornando-se eminente a necessidade de tratamento clínico e psicológico, visando controlar e/ou eliminar as causas de desequilíbrio da relação entre a estrutura psíquica e as pressões psíquicas advindas do ambiente, buscando atingir novamente a homeostase.

Para a obtenção dos resultados, calculou-se uma média ponderada dos sintomas.

Os indivíduos foram agrupados em níveis de estresse conforme a proposição do autor, considerando quatro níveis para a interpretação dos resultados: médias de 1,00 a 1,74 indicam ausência de estresse; de 1,75 a 2,45, estresse leve a moderado; de 2,46 a 3,15, estresse intenso; e de 3,16 a 5,00, estresse muito intenso.

Os resultados da análise descritiva do nível de estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem pesquisados (TAB. 6) apontam que aqueles que apresentaram quadro de estresse instalado, variando de leve/moderado a muito intenso, foram 66,7% dos pesquisados. Destes, 50% com nível de estresse leve a moderado, 11,1% com estresse intenso e 5,6% com estresse muito intenso. Considerando que 16,7% estão localizados nos níveis de estresse intenso e muito intenso, o indivíduo situado nestes níveis de estresse apresenta alterações importantes em suas condições psíquicas e orgânicas, impactando o resultado de seu trabalho (ZILLE, 2005).

Dos sujeitos pesquisados, 33,3% não apresentaram quadro de estresse. Assim, pode-se afirmar que estes profissionais revelaram bom equilíbrio entre suas estruturas psíquicas e as exigências psíquicas decorrentes do ambiente do trabalho.

Tabela 6: Análise do nível de estresse ocupacional

Nível de estresse ocupacional	Frequência			Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Mín.	Máx.
	N	%	% acumulado de estresse					
Ausência de estresse	48	33,3	--	1,49	0,19	0,13	1,12	1,74
Leve a moderado	72	50,0	50,0	2,10	0,20	0,10	1,75	2,45
Estresse intenso	16	11,1	61,1	2,77	0,25	0,09	2,48	3,13
Estresse muito intenso	8	5,6	66,7	3,54	0,24	0,07	3,23	3,86
Análise global	144	100,0	66,7	2,05	0,57	0,28	1,12	3,86

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os resultados encontrados vão ao encontro de outras pesquisas sobre o tema. Estudo realizado por Costa (2010) com trabalhadores de enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-

MS encontrou que 70,2% dos trabalhadores estão expostos às faixas nocivas de estresse. Do mesmo modo, Cordeiro (2010) avaliou a presença de estresse de enfermeiros de um hospital do interior paulista e concluiu que 62,5% dos sujeitos pesquisados apresentaram quadro de estresse. Santos (2015), em seus estudos com profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de Minas Gerais, constatou que 71,5% dos profissionais pesquisados apresentaram quadro de estresse variando de leve/moderado a muito intenso.

5.2.1 Sintomas de estresse

A incidência em termos de frequência e de intensidade dos sintomas em cada um dos profissionais de enfermagem serviu de base para a análise do nível de estresse ocupacional. A escala utilizada no questionário para mensurar a frequência com que os sintomas manifestaram variou de 1 a 5, sendo 1 nunca, 2 raramente, 3 algumas vezes, 4 frequente e 5 muito frequente.

Para a análise dos sintomas de estresse, os pesquisados foram novamente reagrupados. Aqueles classificados em *ausência de estresse* foram mantidos neste grupo e aqueles categorizados com *estresse leve a moderado, intenso ou muito intenso* foram reagrupados na categoria *algum nível de estresse* conforme proposição de Zille (2005). Posteriormente foram avaliados os indivíduos que obtiveram marcação 4 e 5 em cada um dos indicadores avaliados. Os resultados para os sintomas de estresse encontram-se dispostos na TAB. 7.

Os principais sintomas inerentes ao estresse ocupacional identificados na pesquisa com os sujeitos considerados com algum nível de estresse foram: dor nos músculos do pescoço e ombros (38,5%), dor de cabeça por tensão (31,3%), ansiedade (29,2%), nervosismo (27,1%), insônia (26%), fadiga (25%) e irritabilidade e indisposição gástrica (24%). Os sintomas variaram entre físicos e psíquicos.

Ao se comparar a frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional em relação aos sujeitos pesquisados identificados com ausência de estresse e aqueles com algum nível de estresse, percebem-se percentuais menores em todos os sintomas identificados.

Tabela 7: Frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional em relação às manifestações de estresse

Sintomas do estresse ocupacional	Ausência de estresse		Algum nível de estresse	
	N	%	N	%
Dor nos músculos do pescoço e ombros	1	2,1	37	38,5
Dor de cabeça por tensão	2	4,2	30	31,3
Ansiedade	2	4,2	28	29,2
Nervosismo	1	2,1	26	27,1
Insônia	1	2,1	25	26,0
Fadiga	1	2,1	24	25,0
Irritabilidade	0	0	23	24,0
Indisposição gástrica	0	0	23	24,0
Falta ou excesso de apetite	0	0	22	22,9
Angústia	1	2,1	16	16,7
Perda e/ou oscilação do humor	0	0	16	16,7
Ímpetos de raiva	0	0	15	15,6
Períodos de depressão	0	0	14	14,6
Palpitações	0	0	14	14,6
Dor discreta no peito sob tensão	1	2,1	13	13,5
Tontura, vertigem	0	0	13	13,5
Nó na garganta	0	0	7	7,3
Uso de bebidas alcóolicas para aliviar a tensão	0	0	7	7,3
Pânico	0	0	5	5,2
Uso de cigarros para aliviar a tensão	0	0	3	3,1

Nota 1: 48 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 96, em algum nível de estresse.

Nota 2: testes de comparação de proporção não foram realizados, pois para o grupo *ausência de estresse* nenhum indicador alcançou frequência igual ou superior a 5, conforme critério proposto por Pestana e Gagueiro (2000).

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os dados obtidos nesta pesquisa em relação aos sintomas de estresse se assemelham com os resultados obtidos com outras pesquisas realizadas no Brasil. Farias; *et al.* (2011), em seus estudos sobre avaliação dos sintomas físicos de estresse, tendo como foco uma equipe de pronto atendimento, encontraram que os principais sintomas identificados para a maioria dos profissionais foram: dores de cabeça, causadas por tensão ou dor muscular, seguida de sensação de fadiga, desânimo e insônia. Santos (2015), em seus estudos com profissionais de enfermagem de um hospital universitário no estado de Minas Gerais, identificou como principais sintomas: fadiga, ansiedade, nervosismo, dor nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça por tensão e irritabilidade. Belanciere; Bianco (2004), em seus estudos sobre estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário, identificou como principais transtornos psicossomáticos: o cansaço, tensão muscular, nervosismo, irritabilidade, dor lombar e ansiedade.

Para Couto (1987, 2014), os sintomas prevalentes de estresse ocupacional foram: ansiedade, fadiga, insônia, dor nos músculos do pescoço e ombros, nervosismo, irritabilidade e angústia. Esses sintomas também foram identificados e ressaltados por Zille (2005, 2014, 2017).

Limongi-França e Rodrigues (1997) relacionam os danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do estresse. Os danos psicológicos geram distúrbios como: irritabilidade, ansiedade, agressividade, instabilidade emocional e depressão. No que se refere a danos físicos, concebem doenças psicossomáticas, como alergias, enxaquecas, asma, disfunções circulatórias e coronarianas, alcoolismo e úlceras.

5.2.2 Fontes de tensão

A fontes de tensão são constituídas por dois construtos: *fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo* (ZILLE, 2005).

5.2.2.1 Fontes de tensão no trabalho

A TAB. 8, apresenta a frequência das fontes de tensão no trabalho, tem que 52,8% dos profissionais de enfermagem estão expostos a elas, que variam de tensão moderada (47,9%) a tensão intensa (4,9%).

Tabela 8: Análise das fontes de tensão no trabalho

Nível de tensão no trabalho	Frequência			Média	Desvio padrão	C. V.	Mín	Máx
	N	%	% acumulado de tensão					
Ausência de tensão	68	47,2	--	1,76	0,27	0,15	1,07	2,14
Tensão moderada	69	47,9	47,9	2,72	0,43	0,16	2,21	3,79
Tensão intensa	7	4,9	52,8	4,24	0,19	0,04	4,00	4,43
Análise global	144	100,0	52,8	2,34	0,73	0,31	1,07	4,43

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com Zille (2005), o construto de primeira ordem *fontes de tensão no trabalho* (FTT) é explicado pelos seguintes construtos de segunda ordem: relações de trabalho, processo de trabalho e insegurança na relação de trabalho e convivência com indivíduos de personalidade difícil. Estes, por sua vez, são

explicados por seus respectivos indicadores, que compõem parte do questionário utilizado nesta pesquisa.

Para a análise das fontes de tensão no trabalho, calculou-se uma média de seus indicadores, conforme modelo proposto por Zille (2005). As referidas médias foram analisadas e os indivíduos foram agrupados em três níveis diferentes de tensão: ausência de tensão (médias entre 1,00 e 2,18), tensão moderada (médias entre 2,19 e 3,80) e tensão intensa (médias entre 3,81 a 5,00).

A TAB. 9 apresenta a frequência dos indicadores de *fontes de tensão no trabalho* no grupo dos sujeitos pesquisados com algum nível de estresse e no grupo considerado ausência de estresse.

Os indicadores mais presentes entre os sujeitos pesquisados no grupo com “algum nível de estresse” foram: conviver com indivíduos desequilibrados emocionalmente (54,2%), seguido por realizar várias atividades ao mesmo tempo com alta cobrança (46,9%), cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos (37,5%), e decisões no trabalho tomadas sem a participação de quem executa (34,4%).

Ao se comparar a frequência desses indicadores com os sujeitos pesquisados que foram identificados com ausência de estresse, percebe-se uma redução significativa em todas as fontes de tensão, como pode ser observado na Tabela 9 a seguir:

Tabela 9: Frequência dos indicadores de fontes de tensão no trabalho em relação às manifestações de estresse

Indicadores de fontes de tensão no trabalho	Ausência de estresse		Algum nível de estresse		P
	N	%	N	%	
Conviver com indivíduos desequilibrados emocionalmente	6	12,5	52	54,2	<0,05
Realizar várias atividades ao mesmo tempo com alta cobrança	4	8,3	45	46,9	--
Cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos	3	6,3	36	37,5	--
Decisões no trabalho tomadas sem a participação do executor	5	10,4	33	34,4	<0,05
Execução de trabalho complexo, desgastante e cansativo	4	8,3	26	27,1	--
Pressão excessiva no trabalho	1	2,1	22	22,9	--
Clima de insegurança e medo	0	0	16	16,7	--
Excessiva carga de trabalho	0	0	16	16,7	--
Situações de inibição da liberdade no exercício das atividades	0	0	15	15,6	--
Situações de desrespeito na Instituição	0	0	12	12,5	--
Situações de prática de humilhação explícita ou implícita	0	0	11	11,5	--
Prática recorrente de isolar e perseguir pessoais	0	0	9	9,4	--
Número excessivo de horas de trabalho	2	4,2	8	8,3	--
Orientação de superiores para agir fora do que considero eticamente correto	0	0	4	4,2	--

Nota 1: 48 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 96, em algum nível de estresse.

Nota 2: testes de comparação de proporção foram realizados apenas para os indicadores que alcançaram frequência igual ou superior a 5, conforme critério proposto por Pestana e Gagueiro (2000).

Nota 3: para $p < 0,05$, há diferenças estatisticamente significativas entre as proporções.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Rodrigues (2012), em seus estudos sobre fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva, identificou que a categoria relacionamento interpessoal foi identificada como uma das categorias mais estressante para a equipe de enfermagem, mencionada em 76,9% dos artigos científicos analisados.

Estudos com trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo identificou as dificuldades de relacionamento profissional entre os colegas no ambiente de trabalho como o principal fator desencadeador de estresse no trabalho (BELANCIERI; BIANCO, 2004).

Os resultados desta pesquisa convergem com resultados de outros estudos que apontam para as principais fontes de tensão no trabalho como problemas de relacionamento, falta de recursos e sobrecarga de trabalho (GUIDO *et al.*, 2011; KLEINUBING *et al.*, 2013; SANTOS, 2015).

5.2.2.2 Fontes de tensão do indivíduo

A Tabela 10 apresenta os dados descritivos relativos a *fontes de tensão do indivíduo*, em que 61,1% dos profissionais de enfermagem pesquisados se encontram com algum nível de tensão, variando de tensão leve a moderada (52,8%) a tensão intensa (8,3%).

Tabela 10: Análise das fontes de tensão do indivíduo

Nível de tensão do indivíduo	Frequência			Média	Desvio padrão	C.V.	Mín	Máx
	N	%	% acumulado de tensão					
Ausência de tensão	56	38,9	--	1,77	0,31	0,18	1,00	2,17
Tensão leve a moderada	76	52,8	52,8	2,86	0,36	0,13	2,33	3,67
Tensão intensa	12	8,3	61,1	4,16	0,41	0,10	3,83	5,00
Análise global	100	100,0	61,1	1,00	0,79	0,79	1,00	5,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As *Fontes de tensão do indivíduo* (FTI) refere-se a um construto de primeira ordem do MTEG, explicado por outros três construtos de segunda ordem: responsabilidades acima dos limites, estilo e qualidade de vida e desmotivação. Esses construtos de segunda ordem são explicados por seus indicadores, que constam do questionário utilizado na pesquisa (Anexo A).

Os indicadores mais apontados pelos profissionais de enfermagem com estresse foram: levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo (51%); ter o dia muito tomado por compromissos, com pouco ou nenhum tempo livre para outras atividades (37,5%); e pensar e/ou realizar duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las (26%) (TAB.11).

Analisando o grupo de profissionais de enfermagem com algum nível de estresse e o grupo com ausência de estresse, percebe-se que em todos os indicadores de fontes de tensão do indivíduo o grupo com algum nível de estresse é superior ao grupo sem estresse.

Verifica-se que o indicador “levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo” apresenta-se diferença significativa ($P < 0,05$) em

relação aos dois grupos analisados (TAB. 11).

Tabela 11: Frequência dos indicadores de fontes de tensão do indivíduo em relação às manifestação de estresse

Indicadores de fontes de tensão do indivíduo	Ausência de estresse		Algum nível de estresse		P
	N	%	N	%	
Levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo	6	12,5	49	51,0	<0,05
Ter o dia tomado por compromissos, com pouco ou nenhum tempo livre	4	8,3	36	37,5	--
Pensar e/ou realizar duas ou mais coisa ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las	2	4,2	25	26,0	--
Não conseguir desligar-se das coisas do trabalho.	2	4,2	21	21,9	--
Ter os horários de descanso tomados pelo trabalho	4	8,3	19	19,8	--
Ter que fazer atividades bem acima da capacidade técnica	3	6,3	12	12,5	--

Nota 1: 48 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 96, em algum nível de estresse.

Nota 2: testes de comparação de proporção foram realizados apenas para os indicadores que alcançaram frequência igual ou superior a 5, conforme critério proposto por Pestana e Gagueiro (2000).

Nota 3: para $p < 0,05$, há diferenças estatisticamente significativas entre as proporções.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As fontes de tensão do indivíduo identificadas nesta pesquisa convergem com resultados de outros estudos que também apontam para as principais fontes de tensão do indivíduo (COUTO, 2007; RODRIGUES, 2012; ZILLE 2014; GONÇALVES, 2015; SANTOS, 2015).

5.2.3 Indicadores de impacto no trabalho

Para a avaliação de *indicadores de impacto no trabalho*, calculou-se a média das respostas, conforme indicação de Zille (2005). Posteriormente, os indivíduos foram agrupados em três categorias: *irrelevante*, médias entre 1,00 e 2,21; *moderadamente relevante*, médias entre 2,22 e 3,77; e *relevante*, médias entre 3,78 e 5,00. Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 12.

A Tabela 12 mostra a frequência dos indicadores de impacto no trabalho:

Tabela 12: Análise dos indicadores de impacto no trabalho

Indicadores de impacto no trabalho	Frequência			Média	D.P	C.V	Mín	Máx
	N	%	% acumulado de relevância					
Irrelevante	97	67,4	--	1,63	0,30	0,18	1,00	2,11
Moderadamente relevante	44	30,6	30,6	2,70	0,39	0,14	2,22	3,56
Relevante	3	2,1	32,7	4,18	0,32	0,08	4,00	4,56
Análise global	114	100,0	32,7	2,01	0,67	0,33	1,00	4,56

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A TAB. 13 apresenta a frequência dos indicadores de impacto no trabalho considerando o grupo dos sujeitos pesquisados com algum nível de estresse e o grupo considerado com ausência de estresse.

Os indicadores considerados mais importantes no trabalho, na percepção dos profissionais de enfermagem, foram: desmotivação importante com o trabalho (31,3%), desejo de trocar de emprego com frequência (20,8%) e excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais (15,6%).

Tabela 13: Frequência dos indicadores de impacto no trabalho em relação às manifestações de estresse

Indicadores de impacto no trabalho	Ausência de estresse		Algum nível de estresse	
	N	%	N	%
Desmotivação importante para com o trabalho	2	4,2	30	31,3
Desejo de trocar de emprego com frequência	0	0	20	20,8
Excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais	0	0	15	15,6
Dificuldade de lembrar fatos recentes do trabalho que antes eram facilmente lembrados	1	2,1	12	12,5
Perder o controle sobre os eventos da vida	0	0	12	12,5
Dificuldade de concentração no trabalho	0	0	7	7,3
Fuga das responsabilidades do trabalho	0	0	5	5,2
Queda na produtividade	1	2,1	5	5,2
Diminuição da eficácia no trabalho	0	0	4	4,2

Nota 1: 48 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 96, em algum nível de estresse.

Nota 2: testes de comparação de proporção não foram realizados, pois para o grupo *ausência de estresse* nenhum indicador alcançou frequência igual ou superior a 5 conforme critério proposto por Pestana e Gagueiro (2000).

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.2.4 Mecanismos de regulação

Os *Mecanismos de regulação* (MECREGUL) é um construto de primeira ordem, explicado por outros três construtos de segunda ordem: interação e prazos; descanso regular, experiência no trabalho e atividade física. Todos são explicados por seus indicadores, constantes do questionário (Anexo A)

Para a avaliação dos mecanismos de regulação, calculou-se um indicador ancorado na média dos indicadores vinculados a esse construto. Os indivíduos foram agrupados em três categorias quanto a relevância de atuação dos mecanismos de regulação: *irrelevante* (médias entre 1,00 e 2,43), *moderadamente relevante* (médias entre 2,44 e 3,55) e *relevante* (médias entre 3,56 e 5,00). Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 14.

A TAB. 14 apresenta a análise do nível de atuação dos mecanismos de regulação, em que 94,4% dos profissionais de enfermagem pesquisados avaliaram como moderadamente relevante (47,9%) a muito relevante (46,5%) a atuação desses mecanismos para o controle do estresse no trabalho.

Tabela 14 - Análise descritiva do nível de atuação dos mecanismos de regulação

Nível de atuação dos mecanismos de regulação	Frequência			Média	D.P	C.V	Mín	Máx
	N	%	% acumulado de relevância					
Irrelevante	8	5,6	--	2,32	0,12	0,05	2,14	2,43
Moderadamente relevante	69	47,9	47,9	3,04	0,28	0,09	2,57	3,43
Relevante	67	46,5	94,4	4,00	0,36	0,09	3,57	4,86
Análise global	114	100,0	94,4	2,14	0,62	0,29	2,14	4,86

Nota 1: Para facilitar o entendimento, as questões relativas aos mecanismos de regulação foram invertidas de modo que as maiores respostas correspondessem a maior utilização de mecanismos de regulação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A TAB. 15 mostra-se a frequência dos indicadores do construto MECREGUL nos grupos de profissionais de enfermagem com algum nível de estresse e no grupo com ausência de estresse.

Os indicadores com maior frequência foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho (75%), possibilidade de gozar as suas férias regularmente (66,7% e cooperação entre pares e colegas de trabalho (62,5%).

O construto de mecanismos de regulação atua inversamente ao nível de estresse, assim no grupo de profissionais de enfermagem com “ausência de estresse” todos os indicadores foram maior do que no grupo com “algum nível de estresse”. Assim, pode-se considerar que a atuação dos indicadores deste construto atua de maneira efetiva para o equilíbrio psíquico entre as fontes de tensão e a capacidade dos indivíduos de enfrentamento.

Tabela 15: Frequência dos indicadores de mecanismos de regulação em relação às manifestações de estresse

Mecanismos de regulação	Ausência de estresse		Algum nível de estresse		P
	N	%	N	%	
Experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho	41	85,4	72	75,0	>0,05
Possibilidade de gozar férias regularmente	43	89,6	64	66,7	<0,05
Cooperação entre pares e colegas de trabalho	36	75,0	60	62,5	>0,05
Tempo para relaxar/descansar	28	58,3	31	32,3	<0,05
Descansar de forma regular nos feriados e finais de semana	20	41,7	29	30,2	>0,05
Realização de exercício físico planejado/orientado	17	35,4	29	30,2	>0,05
Canal aberto para discussão das situações de dificuldades na organização	23	47,9	23	24,0	<0,05

Nota 1: 48 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 96, em algum nível de estresse.

Nota 2: para $p > 0,05$, não há diferenças estatisticamente significativas entre as proporções. Para $p < 0,05$, há diferenças estatisticamente significativas entre as proporções.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.3 Relação entre estresse ocupacional e variáveis demográficas, funcionais, hábitos de vida e saúde

Esta seção tem por objetivo identificar diferenças nos níveis de estresse ocupacional dos pesquisados em relação às seguintes variáveis: *idade, estado civil, tempo de atuação no cargo na Instituição, escolaridade, consumo de bebida alcoólica e ocorrência de problema de saúde*. A definição destas variáveis assenta-se no fato de que elas apresentam grupos de comparação mais homogêneos em relação ao número de casos. Considerando essa questão, optou-se por agrupar a variável idade em duas categorias: até 35 anos (76 casos) e 36 ou mais (68 casos). De forma análoga, realizaram-se agrupamentos para *estado civil, tempo de atuação no cargo*

na instituição e escolaridade, conforme se observa na Tabela 16.

No prosseguimento das análises, avaliou-se a normalidade da distribuição do *estresse ocupacional* (via teste Shapiro Wilk). Considerando $\alpha = 5\%$. Concluiu-se que *estresse* não segue distribuição normal ($p < 0,000$). À vista de tal resultado, realizaram-se testes não paramétricos de Mann-Whitney, para identificar diferenças significativas em tendência central em relação aos grupos avaliados. Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 16.

A partir dos resultados dos p-valores observa-se que o estresse ocupacional não sofre interferência da idade ($U = 2.190,00$; $p > 0,115$), do estado civil ($U = 2.258,00$; $p > 0,427$); do tempo de atuação no cargo na instituição ($U = 2.333,00$; $p > 0,512$) e tampouco em relação ao consumo de bebida alcoólica ($U = 1.861,00$; $p > 0,060$). Em outras palavras, observa-se homogeneidade em relação ao nível de estresse (em tendência central) apresentado por indivíduos com até 35 anos em relação aos mais velhos; pelos casados comparativamente àqueles que possuem outros estados civis; por aqueles que estão na organização há 5 anos ou menos em relação aos que lá estão há mais tempo; e pelos indivíduos que consomem bebida alcoólica em relação aos que não fazem uso dela.

Em contrapartida, observou-se que os indivíduos com escolaridade acima do ensino médio possuem, em tendência central, estresse mais elevado em relação àqueles que possuem ensino médio completo ou incompleto ($U = 1.639,00$; $p < 0,005$). Ainda, aqueles que têm problema de saúde apresentam, em tendência central, maior estresse ocupacional em comparação aos que não possuem enfermidades ($U = 1.744,00$; $p < 0,001$).

Tabela 16: Teste de comparação de tendência central - *Mann Whitney*

Variável independente	Categoria de análise	Nº de casos	Posto de média	Mann-Whitney (p-valor)
Idade	Até 35 anos	76	77,68	0,115
	36 ou mais	68	66,71	
Estado civil	Casado	87	70,26	0,427
	Demais	57	75,91	
Tempo de atuação no cargo na Instituição	Até 5 anos	86	74,37	0,512
	6 ou mais	58	69,72	
Escolaridade	Ensino médio completo e incompleto	96	65,57	0,005
	Demais	48	86,35	
Consumo de bebida alcoólica	Sim	49	81,02	0,060
	Não	94	67,30	
Ocorrência de problema de saúde	Não	82	62,77	0,001
	Sim	62	85,37	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.4 Relação do estresse com fontes de tensão do trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho

Para a avaliação da relação entre *estresse ocupacional* e *fontes de tensão no trabalho*, *fontes de tensão do indivíduo*, *mecanismos de regulação* e *indicadores de impacto no trabalho*, realizaram-se duas análises de regressão, uma vez que o estresse ora é variável dependente, ora é variável independente. A primeira regressão avaliou a relação entre *estresse* (dependente) e *fontes de tensão no trabalho*, *fontes de tensão do indivíduo* e *mecanismos de regulação* (independentes). A segunda analisou a relação entre *estresse* (independente) e *indicadores de impacto no trabalho* (dependente). As relações citadas alicerçam-se nos estudos de Zille (2005).

Antes da realização da análise de regressão, avaliou-se a correlação entre as variáveis de estudo. A correlação entre as variáveis está ligada a análise de regressão, uma vez que ambas são baseadas em uma relação linear (Hair *et al.*, 2005). O coeficiente de correlação varia de 1 negativo até 1 positivo. Para Cohen (1988), coeficientes com valores entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados pequenos; escores entre 0,30 a 0,49 podem ser tidos como médios; e valores entre 0,50 e 1 podem ser considerados como grandes.

Para a avaliação da correlação, verificou-se, inicialmente, se as distribuições das variáveis seguem distribuição normal. Conforme resultado do teste Shapiro Wilk,

apresentado anteriormente, *estresse* não segue distribuição normal. O mesmo ocorre para *fontes de tensão do indivíduo* ($p < 0,006$), *fontes de tensão no trabalho* ($p < 0,000$) e *mecanismos de regulação* ($p < 0,038$). Dessa forma, optou-se por realizar a correlação não paramétrica de Spearman.

Os resultados¹ indicaram existência de correlação de baixa a alta intensidade entre *estresse* e *fontes de tensão do indivíduo* ($r = 0,589$; $p < 0,000$), *fontes de tensão no trabalho* ($r = 0,650$, $p < 0,000$), *mecanismos de regulação* ($r = -0,270$; $p < 0,001$)² e indicadores de impacto no trabalho ($r = 0,727$, $p < 0,000$).

5.4.1 Análise da relação entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação

Para testar a Hipótese 1, aventada nesta pesquisa, utilizou-se a técnica regressão linear múltipla. Na primeira tentativa de realização da regressão, análise de resíduos indicou existência de oito *outliers*. Nesse caso, conforme indicação de Pestana e Gagueiro (2000), avalia-se a possibilidade de exclusão das observações e novo modelo de regressão foi rodado e confrontado ao anterior. Comparando-se o modelo inicial (com 144 casos) com aquele sem os oito *outliers* (136 casos), verificou-se aumento na precisão dos parâmetros estimados: o novo modelo continuou a ser significativo na globalidade (sig. F = 0,000) e houve aumento na correlação entre as variáveis assim como na explicação da variabilidade total (de 49,0% para 56,3%). Ainda, o erro padrão de estimação diminuiu de 0,411 para 0,327. Assim, o novo modelo melhorou a qualidade do ajustamento realizado, pelo que se concluiu que a exclusão dos oito casos foi uma decisão adequada.

O sumário apresentado na Tabela 17 refere-se ao modelo proposto, já com exclusão dos citados *outliers*. Pode-se inferir que 56,3% das variações no estresse ocupacional são explicados pelas variações nas variáveis independentes inseridas no modelo; a saber: *fontes de tensão do indivíduo* ($p < 0,000$) e *fontes de tensão no trabalho* ($p < 0,000$). Tal percentual indica adequado ajuste do modelo, uma vez que

¹ Os resultados já consideram a retirada dos *outliers*, conforme explicado a seguir.

² Para facilitar o entendimento dos resultados da regressão relacionados aos mecanismos de regulação, esta variável foi invertida, isto é, maiores escores indicam maior utilização dos referidos mecanismos. A correlação negativa entre ela e o estresse, portanto, indica que enquanto uma variável aumenta a outra diminui.

em ciências sociais aplicadas o coeficiente de determinação ajustado gira em torno de 30% (MARQUES, BORGES e REIS, 2015).

O construto *mecanismos de regulação* não ingressou no modelo ($p > 0,954$), dada a existência de baixa correlação entre esta variável e o estresse ocupacional. Assim, em termos multidimensionais, a variável *mecanismos de regulação* não é necessária para a predição dos níveis de estresse.

Tabela 17: Sumário do modelo de regressão^b entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	0,757a	0,573	0,563	0,32708	1,466

a. Preditores: (constante), mecanismos de regulação, fontes de tensão no indivíduo e fontes de tensão no trabalho.

b. Variável dependente: estresse ocupacional

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A equação estimada para o caso em tela é:

$$EO = 0,614 + 0,320FTT + 0,247FTI - 0,003MR$$

Em que:

EO = estresse ocupacional;

FTI = fontes de tensão do indivíduo;

FTT = fontes de tensão no trabalho e

MR = mecanismos de regulação.

Nesse caso, percebe-se que, mantendo-se as demais variáveis constantes, a cada aumento de uma unidade em *fontes de tensão no trabalho* o estresse ocupacional aumenta em média, 0,320 unidade. Por exemplo, o indivíduo que possui pontuação igual a 1 em *fontes de tensão no trabalho* (e as demais variáveis), seu estresse ocupacional será 1,178, em média $[0,614+(1*0,320)+(1*0,247)-(1*0,003)]$. Para esse mesmo indivíduo, caso sua pontuação em *fontes de tensão no trabalho* aumente para 2, seu estresse aumentará para 1,498, em média $[0,614+(2*0,320)+(1*0,247)-(1*0,003)]$ (mantendo-se as demais variáveis constantes).

De forma análoga, a cada aumento de uma unidade em *fontes de tensão do indivíduo* o estresse aumenta, em média, 0,247 unidade (mantendo-se as demais variáveis constantes). Por exemplo, o indivíduo que possui pontuação igual a 1 em *fontes de tensão do indivíduo* (e as demais variáveis), seu estresse ocupacional será

1,178, em média $[0,614+(1*0,320)+(1*0,247)-(1*0,003)]$. Para esse mesmo indivíduo, caso sua pontuação em fontes de tensão do indivíduo aumente para 2, seu estresse aumentará para 1,425, em média $[0,614+(1*0,320)+(2*0,247)-(1*0,003)]$ (mantendo-se as demais variáveis constantes).

Portanto, incrementos em *fontes de tensão no trabalho* e em *fontes de tensão do indivíduo* levam a aumentos no estresse ocupacional. Assim, a **Hipótese 1** deste estudo é **parcialmente confirmada**, uma vez que o modelo proposto não contou com a variável *mecanismos de regulação*.

A validade dos resultados encontrados na regressão linear múltipla, segundo Pestana e Gagueiro (2000), depende da verificação de cinco pressupostos. Cada um deles foi atestado para esta pesquisa, conforme explicações a seguir: (1) linearidade, dada a existência de correlações significativas entre a variável dependente e as independentes; (2) normalidade dos resíduos, uma vez que o teste Shapiro Wilk dos resíduos resultou em $p > 0,466$; (3) inexistência de auto correlação dos resíduos, dado que o valor de Durbin Watson (1,466) encontra-se próximo de 2, conforme critério proposto por Pestana e Gagueiro (2000); (4) homocedasticidade dos resíduos, considerando que os pontos do gráfico de dispersão entre resíduos padronizados e os valores preditos padronizados mantêm uma amplitude aproximadamente constante em relação ao eixo horizontal (Apêndice A); e (5) multicolinearidade, uma vez que os valores de tolerância (0,690; 0,667; 0,898) e de VIF (1,450; 1,499; 1,114) encontram-se distantes dos limites propostos por Hair *et al.* (2005) (tolerância abaixo 0,10 e VIF acima de 10 indicam multicolinearidade). Assim, todos os pressupostos ligados à regressão foram confirmados. Portanto, seus resultados, são válidos para a população deste estudo.

5.4.2 Análise da relação entre estresse ocupacional e indicadores de impacto no trabalho

Para testar a Hipótese 2, aventada nesta pesquisa, aplicou-se uma regressão linear simples.

Na primeira tentativa de realização da regressão, a análise de resíduos indicou existência de oito *outliers*. Comparando-se o modelo inicial (com 144 casos) com

aquele sem os oito *outliers* (136 casos), verificou-se aumento na precisão dos parâmetros estimados: o novo modelo continuou a ser significativo na globalidade (sig. F = 0,000), houve aumento na correlação entre as variáveis (de 0,644 para 0,727) assim como na explicação da variabilidade total (de 49,4% para 59,0%). Ainda, o erro padrão de estimação diminuiu de 0,481 para 0,398. Assim, o novo modelo melhorou a qualidade do ajustamento realizado, pelo que se conclui que a exclusão dos oito casos foi uma decisão correta. O sumário apresentado na Tabela 18 refere-se ao modelo proposto já com exclusão dos citados *outliers*.

Tabela 18: Sumário do modelo de regressão entre *indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional*

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	0,768a	0,590	0,587	0,39897	1,422

a. Preditores: (constante), estresse ocupacional

b. Variável dependente: indicadores de impacto no trabalho

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A equação estimada para o caso em tela é:

$$\text{IIT} = 0,234 + 0,856\text{EO}$$

Em que:

IIT = indicadores de impacto no trabalho; e

EO = estresse ocupacional

Nesse caso, percebe-se que a cada aumento de uma unidade no estresse ocupacional os indicadores de impacto no trabalho aumentam, em média, 0,856 unidades. A relação estabelece, portanto, aproximadamente, 1 para 1, revelando a pertinência da repercussão do estresse sobre os indicadores de *impacto no trabalho*. Assim, passa o indivíduo que possui pontuação igual a 1 no estresse ocupacional seu indicador de impacto no trabalho será 1,09, em média $[0,234+(1*0,856)]$. Para este mesmo indivíduo, caso sua pontuação no estresse aumente para 2, seu indicador de *impacto no trabalho* aumentará para 1,946, em média $[0,234+(2*0,856)]$ (mantendo-se as demais variáveis constantes).

Portanto, incrementos no estresse ocupacional levam a aumentos nos indicadores de impacto no trabalho. Assim, a **Hipótese 2** deste estudo é **confirmada**.

A seguir, apresenta-se validação dos pressupostos ligados à regressão: (1) linearidade, dada a existência de correlação significativa entre a variável dependente e a independente; (2) normalidade dos resíduos, uma vez que teste Shapiro Wilk resultou em $p > 0,092$; (3) inexistência de autocorrelação dos resíduos, dado que o valor de Durbin Watson (1,422) encontra-se próximo de 2, conforme indicação de Pestana e Gagueiro (2000); (4) homocedasticidade dos resíduos, considerando que os pontos do gráfico de dispersão entre os resíduos e os valores preditos padronizados (Apêndice B) mantêm uma amplitude aproximadamente constante em relação ao eixo horizontal. Nesse caso, não houve avaliação do pressuposto de multicolinearidade, dado que apenas uma variável independente foi considerada no modelo. Dessa forma, todos os pressupostos ligados à regressão foram confirmados. Portanto seus resultados, são válidos para a população deste estudo.

6 CONCLUSÕES

Este estudo atingiu seu objetivo geral de descrever e explicar as manifestações de estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam em um hospital filantrópico, situado na região da Zona da Mata do estado de Minas Gerais.

A base teórica de análise teve como referência o Modelo de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005) e adaptado para esta pesquisa.

Em termos metodológicos, realizou-se uma pesquisa descritiva e explicativa de abordagem quantitativa com 144 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que trabalham em um hospital filantrópico do estado de Minas Gerais.

A maioria dos indivíduos pesquisados é do sexo feminino (87,5%), tem idade variando entre 26 a 45 anos (75%) e é casada ou vive com cônjuge (60,4%). Quanto a escolaridade, 72,2% têm ensino médio, 15,3% têm graduação completa e 10,4% tem especialização *lato sensu*. Em relação aos dados funcionais, 13,9% são enfermeiros, 79,9% são técnicos de enfermagem e 6,3% são auxiliares de enfermagem. A maioria atua em setores como centro de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pronto atendimento. Aproximadamente a metade destes profissionais atua na instituição acima de seis anos.

Entre os indivíduos pesquisados, 34,4% consomem bebida alcoólica e 6,3% afirmaram que possuem o hábito de fumar. Em relação a problemas de saúde, 43,1% afirmaram ter problemas como hipertensão, gastrite e problemas alérgicos.

A análise das manifestações de estresse ocupacional revelou que dos profissionais de enfermagem pesquisados mais da metade apresentou quadro de estresse ocupacional, sendo que 16,7% estão diante de quadros de estresse ocupacional intenso e muito intenso.

Em relação aos sintomas prevalentes, identificaram-se: dor nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça por tensão, ansiedade, nervosismo, insônia e fadiga. Os sintomas identificados foram expressivamente mais frequentes e intensos no grupo de profissionais com estresse quando comparado com o grupo com ausência de estresse.

Neste estudo, também foram identificadas e analisadas as fontes de tensão relacionadas ao trabalho e ao próprio indivíduo no que se refere a suas características pessoais. As tensões mais significativas relacionadas ao trabalho foram: conviver com indivíduos desequilibrados emocionalmente, realizar várias atividades ao mesmo tempo com alto nível de cobrança, cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos e decisões no trabalho tomadas sem a participação dos executores. Esses indicadores foram mais frequentes e intensos nos grupo de profissionais de enfermagem com algum nível de estresse quando comparados com os indivíduos que não apresentaram manifestação de estresse.

Foram investigadas outras fontes de tensão relacionadas ao ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, sendo apontadas: falta de incentivo salarial e de perspectiva de carreira, ausência de valorização dos profissionais; falta de espírito de equipe e precariedade de equipamentos e materiais necessários ao trabalho.

Em relação às fontes de tensão relacionadas ao indivíduo, as principais identificadas foram: levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo; ter o dia muito tomado por compromissos, com pouco ou nenhum tempo livre; pensar e/ou realizar duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las; e não conseguir desligar-se das atividades do trabalho, mesmo fora dele. Verificou-se que estas fontes de tensão identificadas contribuíram de forma importante para os quadros de estresse identificados.

Quando os pesquisados foram perguntados em relação às ações mais difíceis de serem implementadas, os seguintes dados foram obtidos: promover incentivos salariais e de perspectiva de carreira; melhoria nos relacionamentos interpessoais; aprimorar a comunicação, expondo claro os objetivos para as equipes; promover o espírito de equipe; e valorizar os profissionais e equipes de trabalho.

Em relação aos possíveis impactos que o estresse pode gerar nos resultados do trabalho, os indicadores mais importantes descritos pelos profissionais de enfermagem foram: desmotivação com o trabalho, desejo de trocar de emprego com frequência e excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais.

Em relação aos mecanismos de regulação, ou estratégias de *coping*, apontados visando minimizar ou eliminar as tensões excessivas no ambiente de trabalho pelos profissionais de enfermagem, os indicadores com maior frequência foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho, possibilidade de gozar as férias de forma regular e cooperação entre os colegas de trabalho.

Foram pesquisadas, ainda, outras estratégias pessoais que poderiam ser utilizadas para reduzir o impacto de situações tensionantes e estressantes no ambiente de trabalho como: apoio social de familiares e amigos, praticar o controle emocional, realizar atividades físicas e prática religiosa.

Quanto às análises da relação entre os níveis de estresse ocupacional e as variáveis demográficas, funcionais, hábitos de vida e saúde, os resultados apontaram que o estresse ocupacional não sofre interferência da idade, do estado civil, do tempo de atuação no cargo na instituição e em relação ao consumo de bebida alcoólica. De outro lado, observou-se que para os indivíduos com escolaridade acima do ensino médio, o estresse é mais elevado se comparado com aqueles que possuem ensino médio completo ou incompleto. Ainda, aqueles que têm problema de saúde apresentaram maior nível de estresse ocupacional em comparação com aqueles que não possuem enfermidades.

Do ponto de vista institucional, os resultados deste estudo contribuem para a reflexão acerca do ambiente de trabalho e seus reflexos em relação aos profissionais de enfermagem em atuação na instituição pesquisada. Assim, podem contribuir para que a instituição, uma vez ciente das condições apontadas, adote suas práticas e estratégias em relação à gestão de pessoas que possam aprimorar a gestão, possibilitando aos profissionais de enfermagem maior qualidade de vida no trabalho, com impactos na motivação desses trabalhadores.

Sugere-se, também, maior diálogo entre os profissionais e suas lideranças, para que sejam envolvidos nas decisões diretamente ligadas ao contexto de trabalho, o que gera maior sinergia e motivação para a equipe, além de realizar planejamento mais efetivo, equalizando eventuais sobrecargas de trabalho, além de proporcionar melhores resultados.

Sugerem-se ainda, medidas que possam melhorar o relacionamento interpessoal das equipes de trabalho, promovendo o entendimento da importância do comprometimento e a colaboração entre os profissionais, fortalecendo, assim, o espírito de equipe, com reflexos nos resultados de trabalho.

Em relação ao âmbito acadêmico, o estudo avança no sentido de contribuir para a pesquisa voltada para os profissionais de enfermagem, considerados como integrantes de dos segmentos profissionais de maior exposição aos agentes estressores em razão de suas variáveis relacionadas e diante da relevância social destes profissionais.

Do ponto de vista social, considerando o contexto da instituição hospitalar, prestadora de serviços médicos para o Sistema Único de Saúde e convênios, o estudo ora realizado, contribui com ações que podem melhorar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais pesquisados, e, como consequência, promover melhorias na qualidade da prestação de serviços por parte destes profissionais, com reflexos positivos no atendimento das demandas na área de saúde por parte da comunidade.

Com relação às limitações encontradas para a realização deste estudo, considera-se que a pesquisa foi realizada apenas com profissionais de enfermagem na instituição hospitalar pesquisada, sem abranger os demais profissionais da área de Saúde.

Para pesquisas futuras, sugere-se realizar estudos desta natureza que envolvam, além das categorias de profissionais de enfermagem, profissionais da área de Saúde na instituição pesquisada, como também em outras instituições hospitalares filantrópicas, públicas e privadas, com o objetivo de melhor compreender este

ambiente no cenário nacional.

REFERÊNCIAS

BARNETT, V. **Elements of sampling theory**. Kent, England: Hodden and Stanghton Educational, 1982.

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

BIANCHESSI, Desiree Luzardo Cardoso. **Trabalho, saúde e subjetividade na diversidade de hospital geral público, universitário**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2006. Disponível em < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14915>> acesso em: 4 ago. 2017.

BRASIL. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 25 jun. 1986. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm . Acesso em: 01 de ago. 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Dados**. 2017. Disponível em < <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>> . Acesso em: 05 mar.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=8xGZuHvgIV4Cepg=PA15ehl=pt->> acesso em 25 jan.2017.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

COOPER, C. L., *et al.* **Living with stress**. London: Penguin Books, 1988.

CORDEIRO, A. A. **Avaliação da presença de estresse e estado de saúde dos enfermeiros de um hospital do interior paulista**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2010. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311331/1/Cordeiro_AlineAvila_M.pdf > acesso em 15 out.2017.

COSTA, M. A. S. **O estresse no trabalho e a auto-avaliação da saúde entre os trabalhadores da enfermagem das unidades de urgências e emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=ink&exprSearch=596718&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 jun. 2017.

COSTA, M. T. P. **Saúde psíquica e condições de trabalho dos profissionais de saúde nos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2012. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2012.

COUTO, D.T. **Prazer, sofrimento e risco de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de ciências da saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

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

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.

COUTO, H. A. **Ergonomia do corpo e do cérebro no trabalho**: os princípios e aplicações. Belo Horizonte: Ergo, 2014.

DOLAN, S. L. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. 285 p.

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

DUARTE N.S. MAURO, M.Y. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35 n.121 157-167. Jan/jun. 2010.

FARIAS, S. M. C. *et.al*. Caracterização de sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, jun. 2011.

FERNANDES S. M. B. A. *et al*. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008; V.10 N 2. p.414-427. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm> Acesso em 01 fev. 2017.

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

FIELD, A. **Descobrendo a estatística usando o SPSS**. Trad. Lorí Viali. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, S. C. B. **Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho:** estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte. 2009. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.

GONÇALVES, A. S. **Estresse ocupacional:** estudo com gestores de um hospital público universitário do estado de Minas Gerais integrado ao Sistema Único de Saúde. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte, 2015.

GONÇALVES, C. A.; MEIRELLES, A. M. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2004.

GOUVEIA, M. T. O. *et al.* Avaliação do estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista de Enfermagem UFPE Online.** Universidade Federal de Pernambuco. Recife, v.9. jan 2015.

GUERRER, F. J. L. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva no Brasil.** 2007. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GUIDO, I. A. *et al.* Estresse, *coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo v. 45 n. 6, p.1434-9, 2011.

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

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

JACQUES, J. P. B. *et al.* Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde,** Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 25-32, ago. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18197/16937> > Acesso em 25 mar. 2017.

KARASEK R.; THEORELL T. **Healthy work:** stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.

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.

KESTENBERG, C. C. F., *et al.* O estresse do trabalhador de enfermagem: estudo em diferentes unidades de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem.** Universidade Estadual do Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 45-51, jan/fev, 2015.

KLEINUBING, R. E., *et al.* Estresse e *coping* em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem da UFSM.** Rio Grande do Sul, v. 3, n. 2 p. 335-344, mai/ago, 2013.

- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2011.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- LIPP, M. E. N. **Stress e o turbilhão da raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- MARQUES, L. A.; BORGES, R. e REIS, I. C. Mudança Organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro V. 50 n 1, p. 41-58, jan./fev. 2016.
- MARTINS, M. C. A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Millenium Revista do Instituto Técnico de Viseu**, Portugal, n. 28, out. 2003.
- MELLO, R. A.. **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.
- MENZANI, G. **Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro**. Dissertação (mestrado) 2006 – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.
- MORAES, L. F. R.; KILIMNIK, Z. M.; LADEIRA, M. B. O trabalho e a saúde humana: uma reflexão sobre as abordagens do stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho. **Cadernos de Psicologia**, PUC-MG, ano 3, n. 4, p. 8-11, dez, 1995.
- MORICI, M. C.; BARBOSA, A. C. Q. A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. Adm. Pública** vol.47 no.1 Rio de Janeiro. Jan/fev 2013.
- OLIVEIRA, J. R. S. *et al.* Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? **Psicologia em estudo**, v. 15, n. 3, p. 633-638, set. 2010.
- PEDUZZI, M. Equipe multidisciplinar de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n. 1, p. 103-109. 2001.
- PESTANA, M. H. e GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS**. 2. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2000.
- RAMOS, M. Z., *et al.* (2008). A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11 n.2, 209-221. 2008.
- RIO, P. P. **O fascínio do stress**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.
- RODRIGUES, T. C. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 454-462, jul/set, 2012.

RODRIGUES, V. M. C. P.; FERREIRA, A. S. S. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 1025-1032, jul/ago, 2011.

ROSSI, A. M. Estresse ocupacional e diferença de gênero. In: ROSSI, A. M.; PERRIWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs.) **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Editora Atlas, 2005.

SANTOS, C. C. **Estresse ocupacional**: estudo com profissionais de enfermagem de um hospital universitário no estado de Minas Gerais. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte, 2015.

SCHMIDT, D.R.C. *Et Al* Estresse Ocupacional entre profissionais de enfermagem do Bloco Cirúrgico. 2009. Biblioteca Digital da Produção Intelectual – BDPI . Universidade de São Paulo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.18, n.2, p.330-337, 2009 disponível em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/3465> . Acesso em 01 mar. 2017.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959.

SILVA, F. J. **A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem**. 2011. 88f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

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.

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

TEIXEIRA, C. A. B.. **Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar**. 2013. 94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; GRAZZIANO, E. S. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 159-166, jan/fev. 2012.

VALENTE, G. S. C. *et al*. Fontes geradoras de estresse na vida do profissional de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v.3, n. 3, p. 2197-2206, jul/set. 2011. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1434>. Acesso em 07 dez. 2016.

VELASCO, A. R. **O estresse laboral dos trabalhadores de enfermagem das equipes de saúde da família**. Dissertação (Mestrado) - UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

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

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLI, C. P. **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

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; ZILLE, G. P. Estresse ocupacional: como os gestores brasileiros estão respondendo às transformações gerenciais. In: SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. **Qualidade de vida no trabalho: fundamentos e abordagens**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ZILLE, L. P. *et al.* **Estresse no trabalho: impactos na saúde e nos indicadores de produtividade dos gestores que atuam em órgãos da administração pública no estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: CEPEAD-UFMG/FNH, 2014.

ZILLE, L. P. et al. Tensões 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, 3, 2011, João Pessoa. **Anais...** Joao Pessoa: EnGPR, 2011. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnGPR/engpr_2011/2011_ENGPR242.pdf . Acesso em: 10 out. 2017.

ANEXOS

ANEXO A

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

Termo de Esclarecimento sobre a Pesquisa

Este questionário é baseado no Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG) elaborado por Zille³ (2005) e adaptado para esta pesquisa, tendo por objetivo obter dados para estudar o estresse ocupacional em profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público no estado de Minas Gerais.

O estudo não levará em conta informações individuais e sim globais sobre a amostra pesquisada. Sua colaboração é muito importante para que se possa entender melhor o estresse no trabalho de profissionais que atuam na área de enfermagem, contribuindo, assim, com estudos científicos que possam servir de referência para aplicação nas instituições.

Fique atento ao que está sendo solicitado em cada questão e dê a sua resposta. Se assinalar uma resposta e desejar alterá-la, basta circular a resposta errada e marcar novamente a resposta correta com um "X".

Para as suas respostas, considere o que vem ocorrendo com você nos últimos três meses.

Marque as respostas com a maior precisão possível.

Agradecemos a sua valiosa contribuição para o aprofundamento dos estudos na área pesquisada.

Mestrando Valmir Gonçalves

Mestrando do Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes

Dr. Luciano Zille Pereira, Orientador

Professor Titular e Pesquisador do Programa de Mestrado Acadêmico

Centro Universitário Unihorizontes/Belo Horizonte - MG

³ ZILLE, L. P. Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerente: estudos em organizações brasileiras de diversos setores. Belo Horizonte: CEPEAD/FACE/UFMG, 2005 (Tese de Doutorado).

PARTE A

Marque com "X" de acordo com cada situação específica e nas demais questões complete conforme solicitado:

1. Sexo:

1 () Masculino

2 () Feminino

2. Idade:

1 () 18 a 25 anos

2 () 26 a 35 anos

3 () 36 a 45 anos

4 () 46 a 55 anos

5 () 56 a 65 anos

6 () Mais de 65 anos

3. Estado Civil:

1 () Casado/Vive Cônjuge

2 () Solteiro

3 () Viúvo

4 () Outros

4. Data de Resposta do Questionário: ____/____/____**5. Em qual função/cargo você atua dentro desta instituição:**

1 () Enfermeiro

2 () Técnico de enfermagem

3 () Auxiliar de Enfermagem

6. Há quanto tempo você atua nesta função nesta instituição?

1 () Menos de 1 ano

2 () De 1 a 5 anos

3 () De 6 a 10 anos

4 () De 11 a 15 anos

5 () Mais de 15 anos.

7. Em qual setor da instituição você trabalha? (Se a área não foi relacionada, favor incluir no espaço específico para essa informação).

1 () Centro de terapia intensiva (CTI)

2 () Bloco Cirúrgico

3 () Pronto Atendimento

4 () Bercário

5 () Maternidade

6 () Pediatria

7 () Sala de emergência

8 () Ambulatórios

9 () Outro (Especificar na linha abaixo).

8. Nesta instituição qual é a sua jornada de trabalho semanal?

1 () 30 horas (equivalente a 6 horas por dia)

2 () 40 horas (equivalente a 8 horas por dia)

3 () Outro. Especificar na linha abaixo

9. Além desta instituição você trabalha em outro local, em funções relacionadas ao seu cargo/função?

- 1 () Sim.
2 () Não.

Se sim, quantas horas semanais no total você trabalha?

_____ horas semanais.

10. Nesta questão, marque o nível educacional mais elevado (marcar somente um nível).

- 1 () Ensino médio incompleto
2 () Ensino médio completo
3 () Graduação incompleta
4 () Graduação completa
5 () Especialização incompleta
6 () Especialização completa
7 () Mestrado incompleto
8 () Mestrado completo
9 () Doutorado incompleto
10 () Doutorado completo

11. Você fuma?

- 1 () Sim
2 () Não

12. Se sim, com que frequência tem fumado?

- 1 () Mais que de costume.
2 () O mesmo que de costume.
3 () Menos que de costume.

13. Você toma bebida alcoólica?

- 1 () Sim
2 () Não

14.. Se sim, quantas unidades você toma por semana em média?

(1 unidade = uma taça de vinho, uma caneca de chope, uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilados)

- 1 () 1 a 5 unidades.
2 () 6 a 15 unidades.
3 () 16 a 35 unidades.
4 () Mais de 35 unidades.

15. Nos últimos três meses, com que frequência você tem bebido? (Só responder esta questão se você marcou "sim" na questão 15)

- 1 () Mais que de costume.
2 () O mesmo que de costume.
3 () Menos que de costume.

16. Você tem algum problema relacionado à sua saúde?

- 1 () Não.
2 () Sim.

Qual(is)? (Marcar mais de uma alternativa se for o caso)

- 1 () Hipertensão
- 2 () Gastrite
- 3 () Úlcera
- 4 () Problemas ligados a tireoide
- 5 () Diabetes
- 6 () Depressão
- 7 () Problemas alérgicos
- 8 () Colite
- 9 () Doenças cardíacas
- 10 () Outro. Especificar na linha abaixo

17. Você já foi acometido por infarto cardíaco? (Se sim, informar da forma mais precisa possível a sua ocorrência)

- 1 () Sim. Com que idade? _____ anos;
Há quanto tempo? _____ anos e _____ meses.
- 2 () Não.

18. Você pratica algum *hobbie*?

- 1 () Não.
- 2 () Sim

Qual(is)? (Marcar mais de uma alternativa se for o caso)

- 1 () Atividade física (caminhada, corrida, musculação, academia, bicicleta, lutas, etc.)
- 2 () Ouvir música ou cantar
- 3 () Yoga ou meditação
- 4 () Cozinhar
- 5 () Dançar
- 6 () Ler ou estudar
- 7 () Artesanato
- 8 () Jardinagem
- 9 () Assistir TV ou cinema
- 10 () Outro. Especificar na linha abaixo

PARTE B

Favor responder a esta parte do questionário assinalando com um "X" o número correspondente, de acordo com as alternativas constantes do quadro à direita, tendo como referência o que você efetivamente vem sentindo nos últimos três meses.

Como estou me sentindo nos últimos três meses?	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Nervosismo acentuado.	1	2	3	4	5
2. Ansiedade (sensação de vazio, lacuna, hiato entre o agora e o futuro, associado a medo/apreensão em relação ao futuro).	1	2	3	4	5
3. Ímpetos de raiva.	1	2	3	4	5
4. Angústia (aflição, sensação de impotência diante de problemas que o afligem – problemas de qualquer natureza).	1	2	3	4	5
5. Fadiga (baixo nível de energia, sentir o corpo um "bagaço", sentir-se cansado precocemente ao longo do dia, sonolência).	1	2	3	4	5
6. Irritabilidade fácil (irritação sem motivos aparentes).	1	2	3	4	5
7. Períodos de depressão (tristeza, apatia, isolamento, falta de energia).	1	2	3	4	5
8. Dor de cabeça por tensão.	1	2	3	4	5
9. Insônia (dificuldade de conseguir dormir, sono entrecortado, acordar de madrugada e ter dificuldades em dormir de novo).	1	2	3	4	5
10. Dor nos músculos do pescoço e ombros.	1	2	3	4	5
11. Dor discreta no peito sob tensão.	1	2	3	4	5
12. Palpitações (sentir o coração <u>bater forte</u> em alguns momentos).	1	2	3	4	5
13. Indisposição gástrica ou dor no estômago, que se acentuam diante de exigências emocionais.	1	2	3	4	5
14. Nó na garganta (sensação de sufocamento).	1	2	3	4	5
15. Tontura, vertigem.	1	2	3	4	5
16. Falta ou excesso de apetite.	1	2	3	4	5
17. Perda e/ou oscilação do senso de humor.	1	2	3	4	5
18. Uso de cigarros para aliviar a tensão.	1	2	3	4	5
19. Uso de bebidas alcoólicas para aliviar a tensão.	1	2	3	4	5
20. Pânico - sensação de estar fora de si e/ou do mundo; medo de perder o controle das situações, podendo acarretar <u>alguns dos seguintes sintomas</u> : palpitação, sensação de falta de ar e de sufocação, dor no peito, náuseas, tontura, sensação de desmaio, formigamento nos dedos, ondas de frio ou calor, boca seca.	1	2	3	4	5

B2	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo.	1	2	3	4	5
2. Pensar e/ou realizar frequentemente duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las.	1	2	3	4	5
3. Não conseguir desligar-se do trabalho.	1	2	3	4	5
4. Ter que fazer atividades de trabalho bem acima da capacidade técnica e/ou atividades de aprendizado recente, das quais ainda não tem domínio pleno.	1	2	3	4	5
5. Ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre.	1	2	3	4	5
6. Ter os horários de descanso (após expediente, feriados e finais de semana) tomados pelo trabalho.	1	2	3	4	5
B3	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados.	1	2	3	4	5
2. Fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural.	1	2	3	4	5
3. Desejo de trocar de emprego com frequência.	1	2	3	4	5
4. Estar sentindo uma desmotivação importante com o trabalho.	1	2	3	4	5
5. Perder o controle sobre os eventos da vida (trabalho, família, relacionamentos, entre outros).	1	2	3	4	5
6. Excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele.	1	2	3	4	5
7. Dificuldade de concentração no trabalho.	1	2	3	4	5
8. Diminuição da eficácia no trabalho.	1	2	3	4	5
9. Queda na produtividade.	1	2	3	4	5

B4. Marque até três estratégias pessoais que você utiliza para reduzir o impacto de situações tensionantes/estressantes no seu ambiente de trabalho.

- 1 () Atividade física (caminhada, corrida, musculação, academia, bicicleta, lutas, etc.)
- 2 () Praticar o controle emocional (pensar antes de agir, respirar fundo, manter a calma)
- 3 () Encontrar família e amigos
- 4 () Planejar e organizar o trabalho
- 5 () Viajar, passear
- 6 () Realizar pausas no trabalho para tomar uma água ou café, por exemplo
- 7 () Prática religiosa e de fé (rezar ou orar, ir a missa ou culto, etc.)
- 8 () Manter o bom humor
- 9 () Não levar trabalho para casa
- 10 () Ler, estudar, desenhar ou escrever
- 11 () Procurar manter boas relações interpessoais no trabalho
- 12 () Realizar terapia
- 13 () Buscar trabalhar em equipe
- 14 () Manter a concentração e o foco
- 15 () Diálogo e conversar sobre as dificuldades com alguém
- 16 () Ouvir música
- 17 () Outro. Especificar na linha abaixo

PARTE C

Favor responder a esta parte do questionário assinalando com um "X" o número correspondente, de acordo com as alternativas constantes no quadro a seguir, tendo como referência o que você efetivamente sente em relação ao seu contexto de trabalho nos últimos três meses.

Aspectos relacionados ao meu trabalho	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Executo um trabalho complexo, e o mesmo me deixa desgastado/muito cansado.	1	2	3	4	5
2. O trabalho que executo consiste na realização de várias atividades ao mesmo tempo, com alto grau de cobrança, o que gera em mim tensão excessiva.	1	2	3	4	5
3. É normal que as instituições queiram fazer mais com o mínimo, porém nesta instituição esta situação é muito exagerada.	1	2	3	4	5
4. Grande parte das decisões relacionadas ao meu trabalho é tomada sem a minha participação, o que causa em mim desgaste excessivo.	1	2	3	4	5
5. Conviver com "espalha-brasas" (indivíduo estressado, ansioso, desequilibrado emocionalmente) é significativa fonte de tensão no meu ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
6. No desenvolvimento do meu trabalho, sofro pressão excessiva em seus diversos aspectos.	1	2	3	4	5
7. Tenho experimentado nesta instituição situações de inibição da liberdade no exercício das minhas atividades.	1	2	3	4	5
8. Nesta instituição existe prática recorrente de isolar, perseguir pessoas que eventualmente sejam consideradas funcionalmente inadequadas (assédio moral).	1	2	3	4	5

9. Há situações em que se procura manter as pessoas num clima de insegurança e medo.	1	2	3	4	5
10. Há situações de prática de humilhação, explícita ou implícita, nesta instituição.	1	2	3	4	5
11. Há situações de desrespeito humano nesta instituição.	1	2	3	4	5
12. Para atingir os resultados que a instituição exige, muitas vezes, defronto-me com situações em que há orientações superiores, explícitas ou implícitas, para agir fora do que considero eticamente correto.	1	2	3	4	5
13. O número excessivo de horas de trabalho é considerado por mim como uma importante fonte de tensão e/ou sensação de desgaste.	1	2	3	4	5
14. As minhas atividades nesta instituição geram uma excessiva carga de trabalho, o que, de certa forma, está ultrapassando os meus limites e gerando significativa fonte de tensão para mim.	1	2	3	4	5

15. Marque até três outros fatores causadores de tensão excessiva que você acredita haver na organização na qual você trabalha.

- 1 () Diretoria despreparada para o cargo
- 2 () Falta de organização e planejamento do trabalho
- 3 () Relacionamentos interpessoais de má qualidade (falta respeito, compreensão)
- 4 () Questões políticas e de poder
- 5 () Comunicação ineficiente (os objetivos não são claros)
- 6 () Excesso de trabalho e prazos curtos
- 7 () Falta de equipamentos e materiais necessários ao trabalho
- 8 () Falta de qualificação profissional
- 9 () Excesso de barulho
- 10 () Excesso de calor
- 11 () Falta de espírito de equipe
- 12 () Falta de diálogo
- 13 () Falta de incentivo salarial e de perspectiva de carreira
- 14 () Falta de pessoal
- 15 () Falta de valorização das pessoas
- 16 () Falta de autonomia e participação nas decisões
- 17 () Favorecimento de algumas pessoas
- 18 () Falta de recursos financeiros
- 19 () Outro. Especificar na linha abaixo

16. Marque os três itens mais importantes para que o ambiente nesta instituição seja menos tenso e estressante para seus trabalhadores.

- 1 () Diretoria mais preparada para o cargo
- 2 () Organização e planejamento do trabalho
- 3 () Melhoria nos relacionamentos interpessoais (mais respeito, compreensão)
- 4 () Maior transparência nas decisões
- 5 () Melhorar a comunicação e deixar os objetivos claros para todos
- 6 () Melhor distribuição do trabalho entre as pessoas e os setores
- 7 () Oferecimento de equipamentos e materiais necessários ao trabalho
- 8 () Melhoria da qualificação profissional das pessoas
- 9 () Diminuição do barulho
- 10 () Diminuição do calor e maior ventilação
- 11 () Promover o espírito de equipe
- 12 () Promover o diálogo entre as pessoas para solução dos problemas

- 13 () Promover incentivos salariais e de perspectiva de carreira
- 14 () Aumentar o quantitativo de pessoal
- 15 () Valorização das pessoas
- 16 () Gestão participativa (participação das pessoas nas decisões)
- 17 () Tratamento igualitário para todos
- 18 () Maior disponibilidade de recursos financeiros
- 19 () Outro. Especificar na linha abaixo

17. Marque o que você considera como os três itens mais difíceis na realidade atual desta instituição para reduzir o nível de tensão?

- 1 () Diretoria despreparada para o cargo
- 2 () Falta de organização e planejamento do trabalho
- 3 () Relacionamentos interpessoais de má qualidade (falta respeito, compreensão)
- 4 () Questões políticas e de poder
- 5 () Comunicação ineficiente (os objetivos não são claros)
- 6 () Excesso de trabalho e prazos curtos
- 7 () Falta de equipamentos e materiais necessários ao trabalho
- 8 () Falta de qualificação profissional
- 9 () Excesso de barulho
- 10 () Excesso de calor
- 11 () Falta de espírito de equipe
- 12 () Falta de diálogo
- 13 () Falta de incentivo salarial e de perspectiva de carreira
- 14 () Falta de pessoal
- 15 () Falta de valorização das pessoas
- 16 () Falta de autonomia e participação nas decisões
- 17 () Favorecimento de algumas pessoas
- 18 () Maior disponibilidade de recursos financeiros
- 19 () Outro. Especificar na linha abaixo

PARTE D

Favor responder a esta parte do questionário assinalando com um "X" no espaço correspondente de acordo com as alternativas constantes em cada questão, tendo como referência a sua realidade atual do trabalho.

1. Como você considera a sua experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho, como redutor do seu nível de tensão excessiva?

- 1 () Muito relevante
- 2 () Relevante
- 3 () Alguma relevância
- 4 () Pouco relevante.
- 5 () Muito irrelevante

2. Como você avalia a possibilidade de descansar, de forma regular, nos feriados e em finais de semana?

- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

3. Como você avalia a possibilidade de gozar as suas férias regularmente?

- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

4. Você realiza programa de exercício físico planejado/orientado (pelo menos 30 a 40 minutos de exercícios, corrida, caminhada, etc, três ou mais vezes por semana)?

- 1 () Sempre.
- 2 () Na maioria das vezes.
- 3 () Algumas vezes.
- 4 () Raramente.
- 5 () Nunca.

5. Você encontra tempo para relaxar/descansar?

- 1 () Sempre .
- 2 () Na maioria das vezes.
- 3 () Algumas vezes.
- 4 () Raramente.
- 5 () Nunca.

6. Como você avalia a possibilidade de canal aberto na instituição para discussão das situações de dificuldades e tensão?

- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

7. Como você avalia a cooperação entre os pares (colegas de trabalho)?

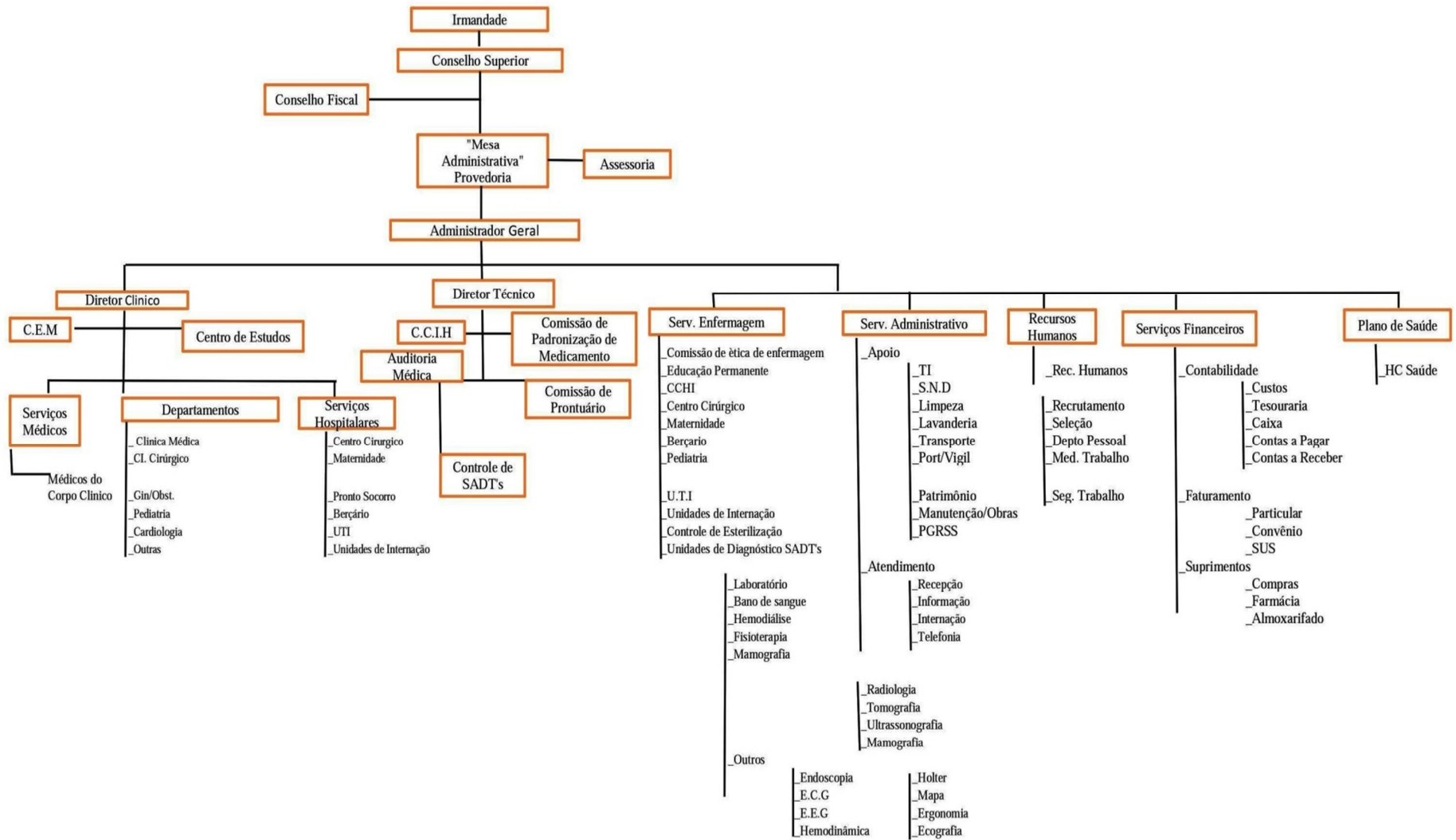
- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

Agradecemos a sua colaboração
Valmir Gonçalves

Mestrando no Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes.

ANEXO B

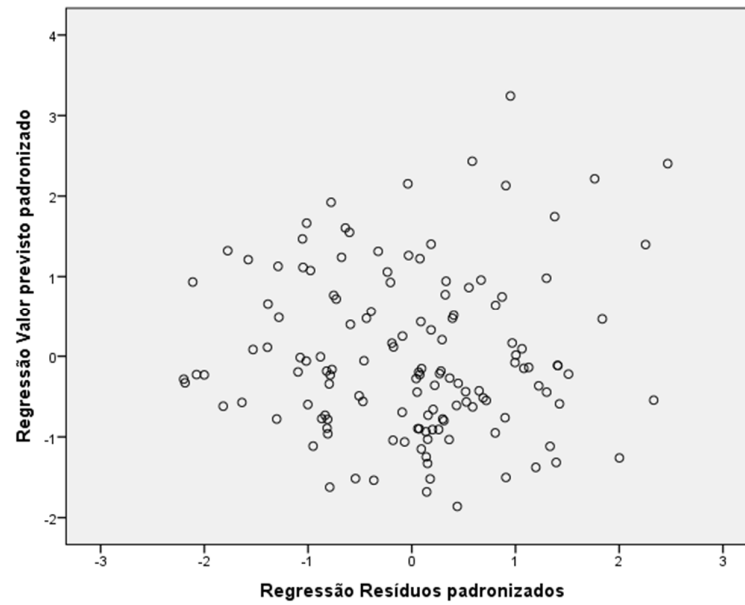
Organograma institucional



APÊNDICES

Apêndice A

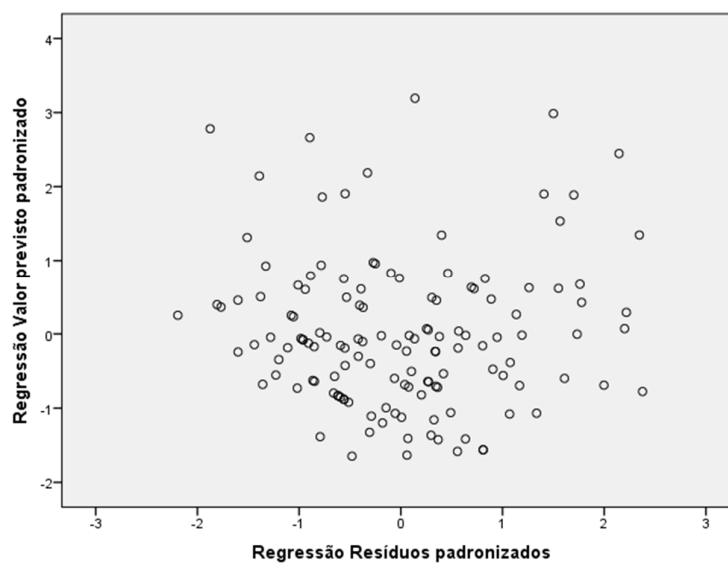
Análise da variância dos resíduos – Regressão entre *estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação*



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Apêndice B

Análise da variância dos resíduos – Regressão entre *indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional*



Fonte: Dados da pesquisa, 2017