

FACULDADE NOVOS HORIZONTES  
Programa de Pós-graduação em Administração  
Mestrado

**ESTRESSE OCUPACIONAL:  
estudo com profissionais de enfermagem de um hospital  
universitário no estado de Minas Gerais**

Carla Cristina Santos

Belo Horizonte  
2015

**Carla Cristina Santos**

**ESTRESSE OCUPACIONAL:**

estudo com profissionais de enfermagem de um hospital universitário  
no estado de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Zille Pereira

Linha de Pesquisa: Relações de Poder e Dinâmicas nas Organizações.

Área de concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte

2015

Ao meu amado filho, Gustavo, por compreender todas as minhas ausências e por me ensinar a cada dia, a ser uma pessoa melhor.

Amo você!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo seu amor incondicional, sustento e a auxílio nas horas difíceis. Não tenho palavras para agradecer o quão preciosa é a Sua presença em minha vida.

Ao meu amado, marido Reinaldo, pelo amor, companheirismo, apoio, incentivo e compreensão. Obrigada, por tornar meu caminhar mais alegre, colorido e feliz durante essa trajetória. Amo muito você!

Ao meu filho, Gustavo, presente de Deus para minha vida.

Aos meus pais, Ascendino e Maria Alves, a quem devo tudo o que sou, pelo imenso amor, dedicação, apoio e incentivo sempre. Obrigado por cuidarem do Gustavo com tanto carinho por mim todas as vezes que precisei. Vocês são minha base, meu porto seguro!

Ao meu querido irmão Ricardo, que, de forma tão especial, me incentivou e me apoiou sempre.

Em especial, ao professor Luciano Zille, por ter acreditado na minha capacidade de trabalho, por ter me dado a oportunidade de aprender um pouco do muito que sabe. Obrigada pela disponibilidade, pelos ensinamentos e pela compreensão.

A querida amiga Maria Olímpia, que sempre me ajudou nesta caminhada. Eu não conseguiria conciliar tantas responsabilidades sem o seu apoio.

A todos os familiares e amigos, que souberam entender minhas ausências e meu estresse durante esta trajetória.

A todos aqueles de que alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho. Minha profunda gratidão.

*Sem sonhos a vida não tem brilho. Sem metas os sonhos não têm alicerce. Sem prioridades os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por omitir.*

Augusto Cury

## RESUMO

A pesquisa que originou esta dissertação classifica-se como um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. O objetivo consistiu em identificar e analisar, na percepção dos sujeitos pesquisados, o estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário no estado de Minas Gerais. Foram pesquisados 396 profissionais de enfermagem. O questionário aderente ao Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005), foi adaptado para este estudo e utilizado como instrumento de coleta de dados quantitativos. Os *softwares Excel e SPSS – Statistical Package for the Social Sciences* foram utilizados para o processamento dos dados. Também foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com 24 profissionais de enfermagem, analisadas com base na técnica de conteúdo. Os resultados evidenciaram que 71,5% dos profissionais de enfermagem apresentaram estresse, variando de leve/moderado a muito intenso. Os principais sintomas de estresse nestes profissionais foram: fadiga, ansiedade, nervosismo acentuado, dor nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça sob tensão e irritabilidade. As principais fontes de tensão excessivas existentes no ambiente de trabalho foram: conviver com pessoas ansiosas, desequilibradas emocionalmente, realizar o máximo de trabalho com o mínimo de recursos e decisões relacionadas ao trabalho do profissional de enfermagem sem a sua participação. As principais fontes de tensão relacionadas ao indivíduo identificadas foram: levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, e ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre. Os indicadores de impacto no trabalho desses profissionais foram: fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural, excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele, estar sentindo uma desmotivação importante com o trabalho e o desejo frequente de trocar de emprego. Os mecanismos de regulação mais utilizados pelos profissionais de enfermagem para enfrentar as situações tensionantes foram: possuir experiência na solução de dificuldades no trabalho, possibilidade de gozar as férias regularmente e a possibilidade de cooperação entre os pares (colegas). Neste estudo, foi possível constatar que os profissionais enfermeiros apresentaram maior ocorrência de estresse (78,6%) se comparado aos técnicos (71%) e auxiliares de enfermagem (66,9%). Também foi possível constatar que os profissionais do sexo feminino apresentam maior incidência de estresse (72,4%) se comparado aos profissionais do sexo masculino (68,8%). Associando o hábito de fumar e o nível de estresse ocupacional verificou-se que os indivíduos que não fumam apresentaram a maior proporção entre os indivíduos com ausência de estresse. Também houve associação entre as variáveis: idade, consumo de bebida alcoólica, existência de problemas de saúde e carga horária semanal de trabalho com duplo vínculo empregatício com o estresse ocupacional.

**Palavras-chave:** Estresse ocupacional. Profissionais de enfermagem. Fontes de tensão no trabalho.

## ABSTRACT

The research that originated this dissertation is classified as a descriptive study based on quantitative and qualitative approach. The aim was to identify and analyze, in the perception of the individuals, the stress at work of nursing professional in a university hospital in Minas Gerais state. It surveyed 396 nursing professionals. The questionnaire of Occupational Stress Explanation Theoretical Model (OSETM) developed and validated by Zille (2005), was adapted for this study and used as quantitative data collection instrument. Excel and SPSS - Statistical Package for the Social Sciences softwares were used for data processing. The study also included individual semi-structured interviews with 24 nurses, analyzed based on content technique. The results showed that 71.5% of nurses had stress, ranging from mild/moderate to too intense. The main symptoms of stress in these professionals were: fatigue, anxiety, severe nervousness, pain in the neck and shoulder muscles, headache under tension and irritability. The main sources of existing excessive tension in the workplace were socializing with people anxious, emotionally unbalanced, realize maximum of working with minimal resources and decisions related to the work of nursing professionals without their participation. The main individual tension sources were identified: take rush life form, increasing work in less time, and have busy day with commitments, with little or no free time. The impact indicators identified at work were: trail of the job responsibilities before assumed naturally, excessive wear in interpersonal relationships, at work or elsewhere, be feeling a lack of motivation to work and the frequent desire to change jobs. The regulatory mechanisms most used by nursing professionals to face stressful situations were: have experience in solution of problems at work, possibility to enjoy the regular holidays and the possibility of cooperation between work colleagues. In this study, was established that the professional nurses have a higher occurrence of stress (78.6%) compared to the practical nurse (71%) and nursing assistant (66.9%). It was found that female sex workers have a higher incidence of stress (72.4%) compared to male workers (68.8%). Associating smoking and the level of occupational stress was verified that individuals who do not smoke had the highest proportion of individuals with no stress. Also there was an association between the variables: age, alcohol consumption, existence of health problems and weekly working hours with occupational stress.

**Keywords:** Occupational stress. Nursing professionals. Tension sources at work.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo básico de origem do estresse.....	35
Figura 2 - Modelo dinâmico do estresse ocupacional .....	36
Figura 3 - Modelo exigência-controle .....	38
Figura 4 - Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional.....	39



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pesquisas sobre estresse em profissionais de enfermagem .....	47
Quadro 2 - Perfil dos profissionais de enfermagem entrevistados .....	65

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da categoria profissional por gênero .....	62
Tabela 2 - Distribuição dos sujeitos pesquisados por categoria profissional.....	66
Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos pesquisados por setores do hospital .....	67
Tabela 4 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por tempo de atuação na instituição .....	68
Tabela 5 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, quanto ao hábito de beber.....	71
Tabela 6 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, quanto ao hábito de fumar.....	72
Tabela 7 - Problemas de saúde com maior ocorrência entre os sujeitos pesquisados .....	74
Tabela 8 - <i>Hobbies</i> mais praticados pelos sujeitos pesquisados .....	74
Tabela 9 - Critérios para a interpretação do estresse ocupacional de acordo com o MTEG.....	75
Tabela 10 - Análise descritiva do nível de estresse ocupacional .....	76
Tabela 11 - Percepção quanto ao nível de estresse ocupacional .....	77
Tabela 12 - Relação entre o nível de estresse ocupacional e a categoria profissional .....	78
Tabela 13 - Frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional .....	81
Tabela 14 - Frequência de sintomas relacionados ao estresse por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse.....	83
Tabela 15 - Percepção dos sintomas de estresse ocupacional.....	84
Tabela 16- Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão no trabalho .....	85
Tabela 17 - Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão no trabalho por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse .....	87
Tabela 18 - Percepção quanto às fontes de tensão em relação ao trabalho .....	88
Tabela 19 - Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão do indivíduo .....	90
Tabela 20 - Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão do indivíduo por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse.....	91
Tabela 21 - Frequência dos indicadores de impacto no trabalho .....	92

Tabela 22 - Frequência dos indicadores de impacto no trabalho por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse.....	93
Tabela 23 - Frequência dos indicadores do construto mecanismos de regulação ....	94
Tabela 24 - Frequência dos indicadores do construto mecanismos de regulação por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse.....	96
Tabela 25 - Associação entre o nível de estresse ocupacional e o consumo de bebida alcoólica.....	98
Tabela 26 - Associação entre o nível de estresse ocupacional e a existência de problemas de saúde.....	99
Tabela 27 - Associação entre o nível de estresse ocupacional e a carga horária semanal de trabalho com duplo vínculo empregatício .....	99

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por gênero.....	62
Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por faixa etária .....	63
Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por estado civil .....	63
Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por nível de escolaridade .....	64
Gráfico 5 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por tempo de atuação na instituição .....	68
Gráfico 6 - Distribuição dos sujeitos, por carga horária semanal de trabalho na instituição .....	69
Gráfico 7 - Distribuição dos sujeitos, por carga horária semanal com duplo vínculo empregatício .....	70
Gráfico 8 - Distribuição dos sujeitos pesquisados em relação ao consumo semanal de bebida alcoólica .....	71
Gráfico 9 - Frequência do consumo de bebida alcoólica.....	72
Gráfico 10 - Frequência do hábito de fumar .....	73
Gráfico 11 - Distribuição dos sujeitos pesquisados pela ocorrência de problemas de saúde .....	73

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BC - Bloco Cirúrgico

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CME - Central de Material Esterilizado

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CTI - Centro de Terapia Intensiva

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FTI - Fontes de Tensão do Indivíduo

FTT - Fontes de Tensão no Trabalho

HU - Hospital Universitário

IMPACTOS - Impactos no Trabalho

ISMA-BR - *International Stress Management Association* - Brasil

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MECREGUL - Mecanismos de Regulação

MS - Ministério da Saúde

MTEG - Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional em Gerentes

NR 32 - Norma Regulamentadora número 32

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PA - Pronto Atendimento

RJU - Regime Jurídico Único

SAG - Síndrome de Adaptação Geral

SES - Secretária Estadual de Saúde

SINTOMAS - Sintomas de Estresse

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

UCO – Unidade Coronariana

UF - Unidades Funcionais

UI – Unidade de Internação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	Problematização.....	18
1.2	Objetivos.....	21
1.2.1	Objetivo geral .....	21
1.2.2	Objetivos específicos .....	21
1.3	Justificativa .....	22
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>24</b>
2.1	O conceito de estresse.....	24
2.1.1	Tipologias do estresse .....	26
2.1.2	Diferentes abordagens no estudo do estresse .....	27
2.2	O estresse no trabalho .....	32
2.3	Modelos teóricos de explicação do estresse ocupacional .....	34
2.4	O trabalho dos profissionais de enfermagem .....	42
2.4.1	O estresse na equipe de enfermagem no âmbito hospitalar .....	44
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>51</b>
3.1	Abordagens .....	51
3.2	Tipo de pesquisa.....	52
3.3	Unidade de análise, unidade de observação, população e amostra ....	53
3.4	Coleta de dados .....	55
3.5	Análise dos dados .....	56
<b>4</b>	<b>O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....</b>	<b>58</b>
<b>5</b>	<b>ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>61</b>
5.1	Variáveis demográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde dos pesquisados.....	61
5.1.1	Variáveis demográficas .....	61
5.1.2	Variáveis ocupacionais .....	66
5.1.3	Hábitos de vida e saúde .....	70
5.2	Análise do estresse ocupacional.....	75
5.2.1	Sintomas de estresse .....	80

5.2.2	Fontes de tensão.....	84
5.2.3	Indicadores de impacto no trabalho.....	91
5.2.4	Mecanismos de regulação .....	94
5.3	Associação do estresse ocupacional com variáveis demográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde. ....	97
6	CONCLUSÕES .....	101
	REFERÊNCIAS.....	106
	APÊNDICES .....	121
	ANEXO .....	124



## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade moderna vem passando por um período de grandes transformações sociais, econômicas, políticas e culturais nos últimos tempos. Especificamente no mundo do trabalho, essas transformações repercutem diretamente na saúde dos indivíduos e no coletivo dos trabalhadores de forma intensa, pois modificam o modo de vida das pessoas, independente da classe social, da formação profissional e do nível cultural (ELIAS; NAVARRO, 2006).

No âmbito das organizações, essas alterações têm afetado a estrutura, a cultura e os processos de trabalho pré-existentes, levando-as a buscarem novas formas de adaptação, para atenderem às demandas do mercado. O novo mundo do trabalho tem deixado os indivíduos alienados, vítimas de tensão excessiva, proveniente de pressões decorrentes de um ambiente de alta tecnologia e de crescente insegurança, que podem ser fatores de geração do estresse ocupacional (ZILLE, 2005).

No setor da saúde, os impactos gerados em decorrência dessas transformações incidem sobre as práticas profissionais, uma vez que o advento de novas tecnologias requer novas habilidades para lidar com o grande aporte tecnológico de materiais e equipamentos, o que pode ser considerado como fator relevante nas mudanças do processo de trabalho em saúde (ANDOLHE, 2009; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Nesse contexto, nas instituições hospitalares, as inovações tecnológicas e as exigências decorrentes delas são percebidas como condições que podem contribuir para promover alterações no comportamento do ser humano e afetar a saúde do trabalhador; na medida em que ultrapassam a capacidade de adaptação do profissional (JODAS; HADDAD, 2009).

Ao se referir às especificidades das instituições hospitalares, Alves (1996, p. 27) aponta que “o hospital, como parte integrante do sistema de saúde, é uma

organização de alta complexidade que difere das outras organizações em um grande número de características”.

Autores como Secco *et al.* (2010); Gil-Monte (2012) afirmam que o processo de trabalho nos serviços de enfermagem hospitalar tem particularidades, devido à maneira como ele é organizado, o que impõe aos trabalhadores cargas de trabalho específicas, com repercussões importantes à sua saúde física e mental, além da constante exposição aos riscos ocupacionais relacionados aos agentes físicos, químicos, biológicos e psicossociais.

O trabalho na organização hospitalar, de maneira geral, é reconhecido como insalubre e propício ao desenvolvimento de doenças. Os trabalhadores de enfermagem estão inseridos em um ambiente de trabalho sujeito a situações geradoras de tensão, somadas à convivência com os sentimentos de sofrimento, dor, angústia, medo e com a morte do outro, o que torna tal ambiente ainda mais complexo, de grande responsabilidade e desgastante, tanto pela jornada e ritmo acelerado de trabalho quanto pela especificidade das tarefas e diversidade das funções executadas (ELIAS; NAVARRO, 2006; VALENTE *et al.*, 2011).

Observa-se, ainda, que o trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem envolve uma relação contínua entre profissionais, pacientes e familiares, o que aumenta a probabilidade de conflitos no ambiente laboral. Tais relações representam mais do que um ato diretivo e técnico. A carga emocional resultante somada a responsabilidade pela vida das pessoas contribuem para a ocorrência de situações que podem ser avaliadas como estressoras (MENECHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Aliada a essas características próprias da profissão, a cobrança por maior produtividade, associada ao número reduzido de trabalhadores, ao tempo disponível para a realização das atividades e a complexidade das tarefas desempenhadas são condições que podem elevar o risco ocupacional e colaborar para o aparecimento de quadros de estresse ocupacional (HARBS; RODRIGUES; QUADROS, 2008).

O estudo de Murofuse (2004), realizado na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem, revelou que estes profissionais têm sido acometidos por problemas de saúde de caráter tanto psíquico quanto físico, como gastrite, hipertensão arterial, depressão, angústia e ansiedade.

Couto, (1987); Cooper *et al.*, (1988); Levi, (2005); Couto; Vieira; Lima, (2007) afirmam que algumas manifestações cardiovasculares e gastrointestinais, além de sintomas como ansiedade, insônia, fadiga e dores musculares, podem estar relacionados ao estado de estresse vivenciado pelo indivíduo.

### **1.1 Problematização**

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

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

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

Nas organizações hospitalares, o estresse ocupacional pode estar relacionado a várias situações, como: longas jornadas de trabalho, desgastante trabalho em turnos (plantões), fragmentação das tarefas, falta de reconhecimento profissional,

problemas de relacionamento entre as equipes multidisciplinares e baixa remuneração (CAVALHEIRO, 2008).

O cotidiano dos profissionais de enfermagem em uma instituição hospitalar é repleto de situações que envolvem conflitos e tensões, todas passíveis de gerar estresse. Exigem-se conhecimentos técnicos e científicos, habilidades e competências que, muitas vezes, vão além daquelas adquiridas durante a formação profissional, podendo desencadear sentimentos como frustração, dor e impotência (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

Para Hanzelmann; Passos (2010), sentimentos como ansiedade, frustração, incapacidade e insatisfação, quando presentes no dia a dia do profissional de enfermagem, podem desencadear o estresse e interferir negativamente em sua atividade laboral, causando diminuição da produtividade, absenteísmo, licenças, abandono do emprego e deterioração da qualidade dos serviços. Tudo isso gera um impacto negativo sobre a assistência prestada aos pacientes.

A equipe de enfermagem constitui o maior número de força de trabalho dentro dos hospitais e possui a responsabilidade de desenvolver suas atividades de cuidado ao paciente em período integral, 24 horas por dia, sete dias por semana, estando, dessa forma, mais exposta às condições precárias de um ambiente insalubre e vulnerável ao estresse (NASCIMENTO, 2003).

Um dos aspectos relevantes da caracterização da enfermagem é o ambiente no qual estes trabalhadores desempenham suas atividades laborais: os hospitais, sistemas complexos e compostos por diversos departamentos e profissões, sobretudo uma organização de pessoas que se confrontam diariamente com situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, as quais causam ansiedade, tensão física e estresse em seus trabalhadores (MARTINS, 2003).

De acordo com Gaspar (1997), os serviços de saúde, em particular os hospitais, proporcionam as piores condições de trabalho em comparação com os demais serviços. Segundo Farias; Mauro; Zeitoune (2000), as condições de trabalho e

saúde da equipe de enfermagem têm sido denunciadas mundialmente. Por isso, a luta por sua melhoria tem sido alvo de debates no meio acadêmico e no contexto das organizações.

Murta; Tróccoli (2004) defendem que o trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção das relações interpessoais, prazer e sobrevivência. No entanto, também pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de riscos e o trabalhador não dispõe de mecanismos suficientes para se proteger deles.

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

Diante das demandas de trabalho enfrentadas no cotidiano do trabalhador de enfermagem, Brito; Carvalho (2004, p. 2) afirmam que

[...] a enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority*, como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os pacientes em que o sofrimento é quase que inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e mentais.

Considerando que as condições laborativas em um hospital de qualquer porte são difíceis e estressantes, em razão de sua própria natureza organizacional, formulou-se a seguinte questão de pesquisa:

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

## **1.2 Objetivos**

Visando responder à questão levantada como problema desta pesquisa, foram traçados os seguintes objetivos.

### **1.2.1 Objetivo geral**

Identificar e analisar, na percepção dos sujeitos pesquisados, o estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário no estado de Minas Gerais.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

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

- a) Identificar os níveis de estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), classificando-os de acordo com a sua intensidade;
- b) Identificar os principais sintomas de estresse apresentados por estes profissionais;
- c) Identificar e analisar as principais fontes de tensão no trabalho;
- d) Avaliar, na percepção dos sujeitos pesquisados os principais indicadores de impacto no trabalho destes profissionais;
- e) Identificar quais são os mecanismos de regulação que estes profissionais utilizam para minimizar as tensões no ambiente laboral;
- f) Analisar a relação entre os níveis de estresse identificados e as variáveis sociodemográficas.

### 1.3 Justificativa

Estudos sobre estresse em trabalhadores de enfermagem vêm sendo conduzidos em múltiplos contextos, associando-o a diferentes variáveis, com destaque para as investigações acerca da relação entre estresse e trabalho (BIANCHI, 1990; LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999; FERREIRA, 1998; GUIDO, 2003; SANGIULIANO, 2004; CAVALHEIRO, 2008; ANDOLHE, 2009; LINCH, 2009).

A maioria desses estudos tem sido realizada com enfermeiros. Encontraram-se estudos com enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares e na atenção básica, graduandos e docentes, além de pesquisas em centro cirúrgico, pronto-atendimento, unidades oncológicas e unidades de terapia intensiva, dentre outros. Nesse sentido, observou-se uma lacuna nos estudos sobre estresse ocupacional envolvendo as três categorias de profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) em um mesmo ambiente hospitalar. Dessa forma, justifica-se a realização deste estudo, contribuindo, assim, para a produção de conhecimentos científicos sobre o escopo abordado.

Ainda do ponto de vista acadêmico, esta pesquisa é relevante por possibilitar a ampliação dos estudos sobre a temática e por colaborar para consolidação e o aprofundamento das pesquisas na área. Além disso, a realização de pesquisas em um hospital universitário pode ajudar a melhorar o ensino na área de saúde (VILELA; PACHECO; CARLOS, 2013).

Do ponto de vista institucional, esta pesquisa visa contribuir com resultados importantes para a definição de políticas de pessoal que possam minimizar os quadros de tensão excessiva no trabalho, além de servir de base para a implementação de ações que visem à melhoria do ambiente hospitalar. Como consequência, pode-se ter maior nível de comprometimento e motivação dos profissionais que atuam na área. Conforme afirma Ribaldo (2011), ações de melhoria no ambiente de trabalho são impactantes na redução das consequências negativas do estresse laboral.

Quanto ao aspecto social, esta pesquisa poderá trazer contribuições importantes à sociedade, uma vez que a identificação dos estressores ocupacionais pode facilitar a efetivação de medidas de prevenção e controle do estresse, influenciando de forma positiva a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem. Conforme afirmam Preto; Pedrão (2009), ambientes de trabalho saudáveis refletem-se em melhorias não apenas para o profissional como também para a qualidade da assistência prestada ao paciente e seus familiares, contribuindo para a diminuição do tempo de internação e proporcionando menos gastos à instituição hospitalar.

Considerando que a sociedade necessita dos serviços oferecidos pelas instituições hospitalares para o atendimento das demandas relacionadas à saúde, também se tornará beneficiária das melhorias que possivelmente venham ser implantadas na instituição pesquisada, principalmente sendo uma prestadora de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos, incluindo esta introdução, em que se apresentam o tema, a problemática, os objetivos e a justificativa da pesquisa. No segundo capítulo, desenvolve-se o referencial teórico, em que se retratam o estresse no trabalho e o contexto da enfermagem. No terceiro capítulo, abordam-se os aspectos metodológicos. No quarto capítulo descreve-se a ambiência da pesquisa. No quinto capítulo procede-se à análise e apresentação dos resultados. No sexto capítulo ressaltam-se as considerações finais, seguidas das referências, além dos apêndices e anexos.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo está estruturado em quatro seções. Na primeira, descreve-se o conceito de estresse, suas tipologias e suas diferentes abordagens. Na segunda, examina-se a teoria sobre o estresse no trabalho, abordando as considerações gerais e conceituais sobre o tema. Na terceira, contemplam-se os modelos teóricos de explicação do estresse ocupacional, com destaque para o Modelo Teórico para Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), que servirá de referência para o desenvolvimento do estudo e da análise dos resultados. Na quarta, apresenta-se a contextualização do trabalho dos profissionais de enfermagem, abordando-se o estresse no âmbito hospitalar e apresenta pesquisas sobre o estresse em profissionais de enfermagem.

### 2.1 O conceito de estresse

A palavra *estresse* deriva do latim, e foi utilizada nos séculos XVIII e XIX para expressar pressão ou forte esforço. Inicialmente, o termo foi empregado na Física, e nesse campo de conhecimento, esta terminologia estava relacionada à força ou tensão aplicada sobre uma estrutura de ferro antes que ela deformasse (FERREIRA, 2006). Somente a partir do século XX é que o termo passou a ter a conotação dos dias atuais (ZILLE; BRAGA, 2008).

Para Canova; Porto (2010), o termo *estresse* foi utilizado primeiramente pelo médico Hans Selye, em 1936, que transpôs este termo para medicina e a biologia, significando esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações ameaçadoras à vida e a seu equilíbrio interno. Selye (1936) observou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e referiam alguns sinais e sintomas em comum tais como: inapetência, emagrecimento, desânimo e fadiga, independente do diagnóstico. Essas reações inicialmente foram definidas como “Síndrome de estar apenas doente” (SELYE, 1959).

Na sequência de seus estudos, em 1956, Selye publicou o livro “*The stress of life*”, no qual utilizou a *palavra* estresse para referenciar as reações do corpo, explicando

o mecanismo bioquímico do estresse. Selye (1959, p. 64), define o estresse como “o estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em todas as mudanças não específicas induzidas dentro de um sistema biológico”.

Para Couto; Vieira; Lima (2007, p. 113), o estresse pode ser definido como

[...] um quadro caracterizado por desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho, ocasionado basicamente por uma desproporção prolongada entre o grau de tensão a que o indivíduo está exposto e a capacidade de suportá-lo.

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

De acordo com Limongi-França e Rodrigues (2005, p. 36), o estresse pode ser entendido como

[...] uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem-estar ou sobrevivência.

Na concepção de Lima; Lima-Filho (2009), o estresse não é doença, e sim uma tentativa de adaptação do organismo, que lança mão de suas energias para lutar ou fugir.

As definições de estresse utilizadas por Limongi-França e Rodrigues (2005) e Couto; Vieira; Lima (2007) descrevem o estresse como o início de um processo de adoecimento do indivíduo, caracterizado pelo desequilíbrio entre as demandas do ambiente no qual o mesmo encontra-se inserido e sua capacidade de adaptação. As consequências geradas na saúde e no bem-estar desses indivíduos refletem esse desequilíbrio e contribuem para a geração de tensão excessiva no ambiente de trabalho, podendo precipitar quadros de estresse. Este será o conceito de estresse utilizado para o desenvolvimento deste estudo.

### 2.1.1 Tipologias do estresse

Nem sempre o estresse manifesta-se da mesma forma ou com a mesma intensidade (RIO, 1995). Dependendo da maneira como é percebido e desenvolvido, o estresse pode receber diferentes classificações, como eustresse ou distresse, de sobrecarga ou de monotonia e agudo ou crônico, que devem ser consideradas para melhor compreensão deste construto.

#### *Eustresse e distresse*

Para Selye (1959), o estresse se manifesta de duas formas: eustresse ou estresse positivo e distresse, ou estresse negativo. O termo *eustresse*, do latim *eu*, significa “bem” e pode ser definido como o estresse da realização, do bem-estar, da satisfação das necessidades e da superação de desafios. Já o distresse, com prefixo latino *dís*, refere-se a dissonância ou desacordo; é o lado negativo do estresse, é o estresse da derrota, resultante de desafios não vencidos.

Esses termos são utilizados separadamente para diferenciar as consequências negativas e positivas do estresse para a vida do indivíduo, embora do ponto de vista fisiológico não exista diferença nas reações apresentadas pelo organismo (COUTO, 1987; ZILLE, 2005).

#### *Estresse de sobrecarga e estresse de monotonia*

Outra forma de diferenciação entre os tipos de estresse refere-se ao estresse de sobrecarga e ao estresse de monotonia. O estresse da sobrecarga pode ser entendido como uma dificuldade por parte do indivíduo em adaptar-se às muitas exigências psíquicas envolvidas no meio no qual ele encontra-se inserido. É comum sua ocorrência em ambientes de trabalho permanentemente conflituosos e tensos. Já o estresse de monotonia é caracterizado pela situação inversa; ou seja, o indivíduo apresenta dificuldades de adaptar-se ao meio por este exigir uma quantidade bem menor de estímulos que sua capacidade psíquica demanda ou suporta (COUTO, 1987, 2014).

Esses dois tipos de estresse são comuns no mundo do trabalho. Durante o exercício da atividade laboral, o trabalhador pode deparar-se com demandas que exijam além da sua capacidade psíquica, proporcionando o surgimento do estresse de sobrecarga. Há outras profissões, no entanto, que exigem bem menos do indivíduo, podendo, neste caso, se instalar um quadro de estresse de monotonia. É importante ressaltar que os efeitos sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos são semelhantes nestes dois tipos de estresse (COUTO, 1987, 2014; SANT'ANNA; KILIMNIK, 2011).

### *Estresse agudo e estresse crônico*

Em relação a sua duração, o estresse pode ser classificado como agudo ou crônico. No primeiro caso, os sintomas duram horas, dias, duas ou três semanas e depois desaparecem. Já no estresse crônico os sintomas duram por um tempo bem maior, podendo acarretar danos à saúde do indivíduo (COUTO, 1987, 2014; GOTO; SOUZA; LIMA JÚNIOR, 2009).

Rio (1995, p. 23) afirma que “o *stress* crônico coloca o indivíduo em estado permanente de tensão e alerta contínuos, não permitindo pausas suficientes para o relaxamento e recuperação do desgaste psicofísico”. Albrecht (1990) reforça essa afirmação ao considerar que o corpo humano possui a capacidade de destruir-se quando submetido a elevados níveis de estresse durante muito tempo.

### **2.1.2 Diferentes abordagens no estudo do estresse**

Uma característica importante nos estudos relacionados ao estresse refere-se à maneira como são utilizadas as diferentes abordagens para a análise e a compreensão de tal fenômeno (MAFFIA, 2013).

De acordo com Samulski; Chagas; Nitschi (1996, p. 11), “se o ponto de observação da análise do estresse é o organismo, a personalidade ou o sistema social, pode-se então, compreender o conceito de estresse como: biológico, psicológico,

sociológico”. Dessa maneira, o estresse tem sido estudado de acordo com estas três abordagens, sendo elas interligadas e complementares (VELOSO, 2000).

A primeira abordagem é a bioquímica. Surgiu na década de 1930, com os estudos de Hans Selye (1936), que analisou o estresse do ponto de vista fisiológico. A segunda abordagem é a psicológica, que possui como aspecto central a compreensão da relação entre as estruturas cognitivas e o comportamento do indivíduo em relação ao estresse (SAMULSKI; CHAGAS; NITSCHI, 1996). A terceira é a sociológica, que está relacionada aos diferentes impactos sociais na vida humana (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

#### *Abordagem bioquímica*

As pesquisas da concepção biológica do estresse tiveram início com os trabalhos do fisiologista Cannon, que definiu a teoria da “luta ou fuga”, caracterizada pela resposta do organismo de indivíduos quando expostos a situações de emergências (DUARTE, 2013). Segundo esse autor, o organismo quando exposto a um esforço desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, tende a se reequilibrar e a se adaptar a essas mudanças (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005; BENEVIDES-PERREIRA, 2010). O termo *homeostase* refere-se aos mecanismos internos responsáveis pela manutenção do estado de equilíbrio do organismo, sendo muito relevante na compreensão das reações do indivíduo aos agentes estressores (GUIDO, 2003).

De acordo com Selye (1959), o estresse não é apenas uma tensão nervosa ou uma resposta das glândulas suprarrenais, que, obedecendo ao comando do sistema nervoso central, produz adrenalina em quantidades elevadas. Estresse é um estado manifestado por uma síndrome específica, causada por uma série de agentes induzidos de forma não específica. O autor descreveu a “Síndrome da Adaptação Geral” (SAG) como uma reação fisiológica do organismo quando exposto a qualquer estímulo ou agente estressor (SELYE, 1959).

Ainda de acordo com esse autor, essa síndrome pode ser descrita em três fases, não sendo necessário que elas se desenvolvam até o final para que seja evidenciado o estresse (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005). As fases estão descritas a seguir:

*Fase de alarme* - corresponde à resposta inicial do organismo frente a um estressor, quando submetido a estímulos considerados ameaçadores ao equilíbrio orgânico. Nessa situação, ocorre o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, permitindo que o sangue circule mais rápido no organismo. A alteração da homeostase prepara o corpo para luta ou para fuga (STEKEL, 2011).

*Fase de resistência* - ocorre quando o agente estressor mantém sua ação. Caracteriza-se por: aumento do córtex da suprarrenal, ulcerações no aparelho digestivo, irritabilidade, insônia e mudança de humor (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

*Fase de exaustão* - ocorre quando há falha dos mecanismos de adaptação do organismo frente à permanência do agente estressor. Nessa fase, há um retorno à fase de alarme, com sinais mais acentuados, que podem levar ao surgimento de doenças e, até, a morte (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005). O quadro de estresse se instala em decorrência do desequilíbrio entre a pressão psíquica do meio ambiente e a estrutura psíquica do indivíduo (COUTO, 1987, 2014; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

Com base nos trabalhos de Selye (1936, 1956), Lipp (2005) propôs uma fase intermediária ao modelo trifásico do autor. De acordo com a autora, antes da fase de exaustão existe um período de transição, caracterizado pelo enfraquecimento do indivíduo, que não mais consegue se adaptar ou resistir ao agente estressor. Esta fase foi denominada por ela de “fase de quase exaustão”, em que sintomas como depressão e ansiedade costumam aparecer, podendo desencadear doenças de menor gravidade que na fase de exaustão (LIPP, 2005).

### *Abordagem psicológica*

De acordo com Veloso (2000), esta abordagem preocupa-se com a influência que as variáveis cognitivas, como a percepção e o comportamento do indivíduo, exercem no processo de formação de quadros de estresse. Dessa forma, o estresse pode ser entendido como o processo decorrente da relação entre o indivíduo e o ambiente, permeado pelo mecanismo psíquico. A abordagem psicológica foi estruturada em cinco vertentes, mencionadas a seguir:

*Psicossomática* – considera que fortes situações emocionais vivenciadas pelos indivíduos podem desencadear doenças, de cunho biológico ou psicológico, com uma relação envolvendo corpo e mente.

*Interacionista* – vincula o aparelho psíquico ao estresse e à influência do meio ambiente sobre o indivíduo (GUIDO, 2003). De acordo com Zille (2005, p. 72), “nessa concepção, a reação do indivíduo ao estresse depende de como ele percebe, de forma consciente ou não, o significado de uma ameaça ou desafio advindo do ambiente”.

*Behaviorista* – considera dois padrões de comportamento, denominados “Comportamento tipo A” e “Comportamento tipo B”. Os indivíduos de comportamento do tipo A possuem certo nível de agressividade e de competitividade exacerbada, ao contrário do indivíduo de comportamento do tipo B, que possuem uma personalidade mais equilibrada (VELOSO, 2000).

*Psicopatologia do trabalho* – Dejours (1992) é considerado um dos pilares desta vertente de estudos. Para ele uma situação mentalmente opressora no ambiente laboral pode desencadear o estresse. Nesse sentido o autor busca compreender como os indivíduos conseguem manter-se em equilíbrio por meio da utilização de estratégias defensivas.

*Psicologia social* – aponta para os estudos sobre cultura e valores dos indivíduos como diretamente relacionados à sua saúde. Esta vertente procura entender como

as pessoas exercem influência sobre as outras. Em relação ao estresse, o foco está voltado para a compreensão deste fenômeno social, advindo das relações interpessoais (ZILLE, 2005).

Samulski; Chagas; Nitsch (1996, p. 23) ressaltam que “as pessoas não se submetem aos estímulos do meio ambiente passivamente, mas sim, concedem aos mesmos uma importância pessoal”. Dessa maneira a reação do indivíduo ao estresse está na forma como ele percebe e interpreta os eventos provenientes do ambiente.

#### *Abordagem social*

Nesta abordagem, o desenvolvimento psíquico está relacionado, em parte, com os estressores sociais. Samulski; Chagas; Nitsch (1996, p. 31) afirmam que “uma numerosa quantidade de estressores resultam de um determinado meio ambiente social e por consequência refletem as condições culturais e socioeconômicas da vida e do trabalho”. Assim, as alterações culturais podem ter relação com os episódios de estresse, uma vez que estes afetam diretamente os mecanismos psicológicos do indivíduo.

Zille; Braga (2010); Braga; Zille; Marques (2013) ressaltam que a constante presença do estresse social revela uma alteração sociocultural, que influencia o mecanismo psíquico e altera as condições ambientais nas quais o indivíduo está inserido, provocando influências em seu mecanismo biológico. Nesse sentido, apontam que algumas alterações de valores, como competitividade, pressão do tempo, ética do lucro e consumo exacerbado, podem contribuir para a intensificação dos níveis de estresse na sociedade.

Este estudo se enquadra na abordagem psicológica na sua vertente interacionista, que segundo Guido (2003) vincula os aspectos psíquicos do indivíduo ao estresse mediante a influência do meio.



## 2.2 O estresse no trabalho

As mudanças que vêm ocorrendo na sociedade moderna têm gerado transformações sociais, econômicas, políticas e culturais, que vêm resultando num processo de reestruturação organizacional das empresas. A introdução de novas tecnologias no ambiente de trabalho desencadeou uma série de efeitos sociais, os quais repercutiram nos processos e nas condições laborais, na qualificação da força de trabalho e, em consequência, na saúde dos trabalhadores (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; ZEM-MASCARENHAS; CASSIANI, 2001).

De acordo Manenti *et al.* (2012), tais transformações interferem no perfil profissional exigido pelo mercado de trabalho e demandam que os profissionais estejam alinhados com os objetivos, metas e resultados organizacionais, o que inclui o setor de prestação de serviços, em especial o da saúde.

O estresse no ambiente laboral não é algo novo. Segundo Dolan (2006, p. 10) ele pode ser definido como “um fenômeno que não tem cor, nem cheiro, mas suas consequências negativas sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos e das empresas são devastadoras”.

Limongi-França; Rodrigues (2005, p. 36) relatam que o estresse ocupacional é decorrente de

[...] situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador a suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

Nesse sentido Guerrer; Bianchi (2008) afirmam que o estresse no trabalho ocorre quando o ambiente laboral é visto como uma ameaça pelo indivíduo, repercutindo em sua vida pessoal e profissional. Dessa forma, as demandas existentes neste ambiente tornam-se maiores do que a capacidade de tolerância psíquica que o indivíduo está preparado para enfrentar.

Quando o local de trabalho é o causador do estresse, existe grande probabilidade de se desenvolver doenças psicossomáticas e cardiovasculares, como hipertensão. Sintomas como ansiedade, insônia, fadiga e dores musculares também podem estar relacionados ao estado de estresse vivenciado pelo indivíduo e aos possíveis agentes estressores podendo ser o trabalho um destes fatores (COUTO, 1987, COOPER *et al.*, 1988; LEVI, 2005; ZILLE 2005, 2011; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

Rossi (2005) afirma que estudos e pesquisas nesta área estão sendo realizados, enfatizando a complexidade deste tema. Para Paschoal; Tamayo (2004), o crescente aumento dessas pesquisas deve-se aos impactos negativos produzidos pelo estresse ocupacional na saúde e no bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, nas organizações, que acabam arcando com a redução da produtividade e com as crescentes despesas na área assistencial.

De acordo com Zanelli (2010, p. 29), “as doenças decorrentes das condições de trabalho, associadas às pressões do mundo moderno, representam claros prejuízos para os recursos governamentais e da iniciativa privada”. Por esta razão, a qualidade de vida no trabalho tornou-se foco de atenção, na tentativa de minimizar os efeitos que o estresse ocupacional tem causado nos indivíduos e nas organizações (ULHÔA; GARCIA, 2011).

Dentre os efeitos negativos gerados pelas conseqüências do estresse no trabalho, podem-se citar: aumento da rotatividade de pessoal e do absenteísmo, aumento do número de acidentes de trabalho e de licenças médicas, atrasos, problemas de relacionamentos interpessoais, desmotivação intensa, desejo de mudar de emprego e diminuição do comprometimento com a organização. Tudo isso tem como conseqüência a queda da produtividade (LIPP, 2001; PASCHOAL; TAMAYO, 2004; SINGH; SADHAMA, 2009; ZILLE, 2005, 2011; ZILLE *et al.*, 2014).

Em estudo realizado em 2002-2003, a *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA-BR) constatou que 70% dos profissionais brasileiros sofriam de algum nível de estresse ocupacional (ROSSI, 2005). De acordo com Ferreira (2012,

p. 20), “existe um número cada vez maior de afastamentos do trabalho por doenças ocupacionais”. Ainda de acordo com a autora, a maioria desses afastamentos decorre de doenças ligadas aos transtornos mentais relacionados a atividades laborais.

Silva *et al.* (2011) ressaltam que dependendo da forma como o trabalho está organizado e de como ele é executado pelo trabalhador, podem surgir situações que proporcionam o adoecimento e, até mesmo, a morte.

Apesar de as causas das pressões e do estresse ocupacional variarem conforme a ocupação e o cargo, a maioria dos estressores relacionados ao trabalho se encaixa nas seguintes categorias: a) forma como o trabalho e as tarefas estão organizados; b) estilo de gerenciamento; c) relacionamentos interpessoais; d) preocupações com o emprego ou carreira; e) preocupações ambientais; f) discriminação e g) violência, abuso físico e mental (ROSH, 2008).

Para Stacciarini; Tróccoli (2001), o estresse ocupacional deriva-se das relações entre as condições de trabalho e as características individuais do trabalhador. O mesmo ocorre quando o indivíduo avalia as demandas laborais como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui.

Os estudos de Hsin-Hui; Chien-Wei (2010) sugerem que o estresse relacionado ao trabalho deve ser conceituado e estudado como um problema multifatorial, que envolve características pessoais do indivíduo, fatores situacionais e os contextos organizacional e cultural.

### **2.3 Modelos teóricos de explicação do estresse ocupacional**

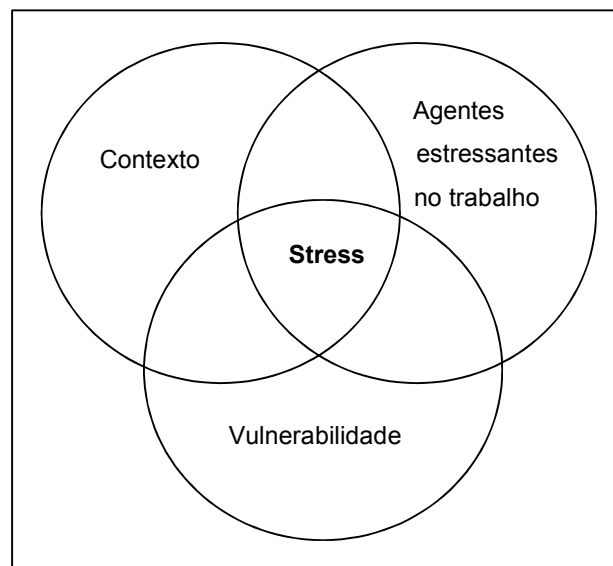
Apresentam-se aqui os modelos teóricos explicativos de estresse ocupacional (COUTO, 1987; COOPER, *et al.*, 1988; KARASEK, 2000; ZILLE, 2005; DOLAN, 2006), com destaque para o modelo desenvolvido e validado por Zille (2005), que, após adaptações, foi utilizado como referência para o desenvolvimento desta pesquisa.

### *Modelo básico de origem do estresse*

De acordo com Couto (1987, p, 95), “o *stress* tem origem na relação desproporcional entre as exigências psíquicas do ambiente em que a pessoa vive e a sua estrutura psíquica”. Com base neste conceito, Couto (1987) propôs um modelo básico que explica a origem do estresse, sendo ele formado pela inter-relação das variáveis: contexto do indivíduo, agentes estressantes no trabalho e vulnerabilidade. As duas primeiras são derivações das exigências psíquicas do meio, sendo que a primeira está relacionada aos agentes ligados ao comportamento das pessoas e a segunda, aos fatores ligados ao trabalho. A vulnerabilidade encontra-se relacionada à estrutura psíquica do indivíduo.

A FIG. 1 representa o modelo de Couto (1987).

Figura 1 - Modelo básico de origem do estresse



Fonte: COUTO, 1987, p. 35.

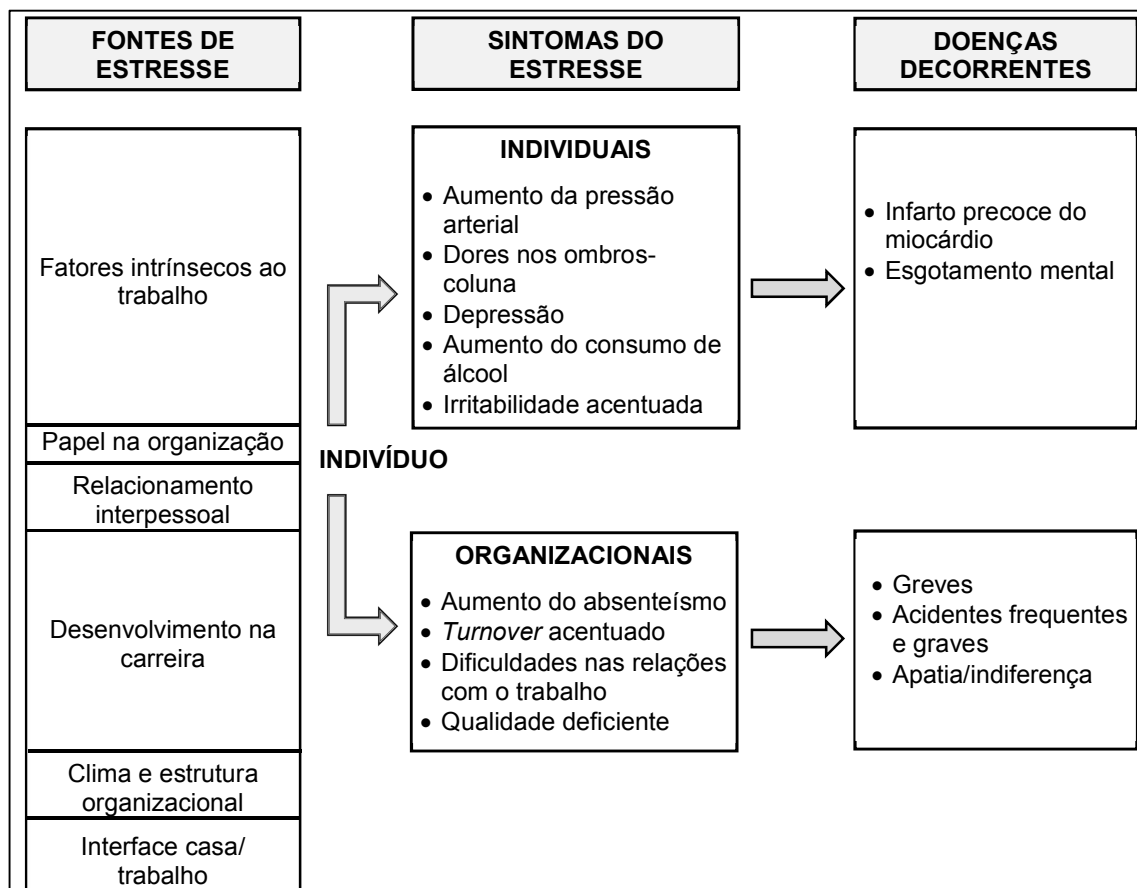
Para Couto (1987), quando existem superposição de agentes estressantes no trabalho e vulnerabilidade do indivíduo, surge o estresse ocasionado pelo trabalho. O autor ressalta que existem casos de estresse não relacionados ao trabalho. Isso ocorre quando há a superposição do contexto do indivíduo e da vulnerabilidade. Nesse caso, o estresse é causado por outra ambiência que não o trabalho.

### Modelo dinâmico do estresse ocupacional

O modelo de Cooper *et al.* (1988) considera os agentes estressores como parte integrante de todas as ocupações profissionais, classificando-os em seis categorias: a) fatores intrínsecos ao trabalho; b) papel do indivíduo na organização; c) relacionamento interpessoal; d) desenvolvimento na carreira; e) clima e estrutura organizacional; e f) interface casa/trabalho. Esses autores desenvolveram um modelo que demonstra a dinâmica do processo de estresse, suas fontes, categorias individuais, estratégias de enfrentamento e os efeitos da variável sobre o indivíduo e a organização.

A FIG. 2, ilustra de forma esquemática o Modelo Dinâmico do Estresse Ocupacional de Cooper *et al.* (1988).

Figura 2 - Modelo dinâmico do estresse ocupacional



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

O grau e a forma como os estressores irão afetar o indivíduo dependerão de sua vulnerabilidade individual e de suas estratégias de enfrentamento. Os reflexos causados nos indivíduos terão repercussão direta na organização (COOPER *et al.*, 1988).

#### *Modelo exigência-controle*

O modelo teórico bidimensional proposto por Karasek (1979) relaciona duas variáveis para o surgimento do estresse ocupacional: a) altas demandas psicológicas, ou pressões relacionadas com a capacidade de usar as habilidades no trabalho; e b) baixa abrangência de controle, ou decisão ao se deparar com essas demandas.

Alves *et al.* (2004) ressaltam que o foco do modelo de Karasek (1979) é dirigido ao modo de organização do trabalho e à estrutura psíquica e orgânica dos trabalhadores. Este modelo utiliza escores médios, que são distribuídos em quatro quadrantes, enfatizando a interação entre as demandas e os controles na causa do estresse, evidenciando ações no ambiente do trabalho e as perspectivas individuais ou ajustes no ambiente (ZILLE, 2005; COUTO, 2014).

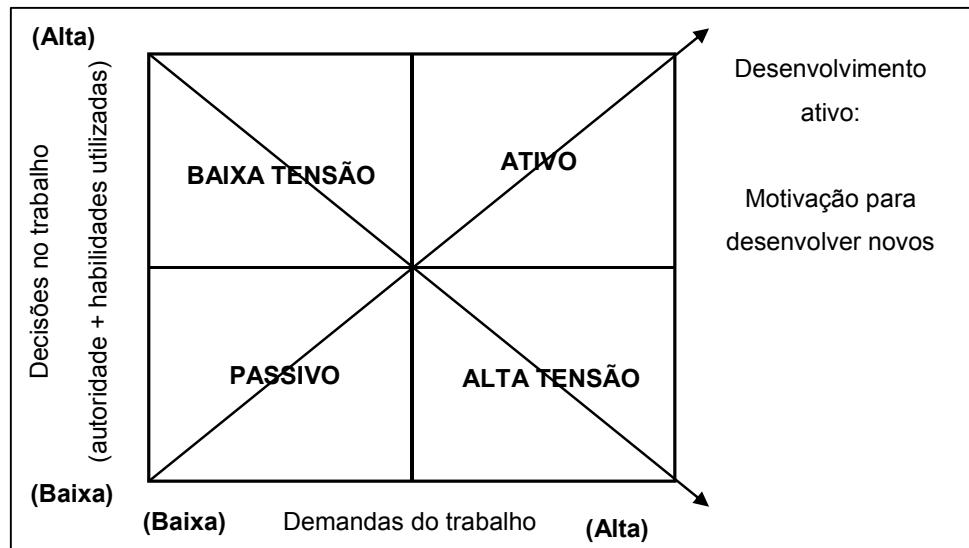
A coexistência de grandes demandas psicológicas com alto controle sobre o processo de trabalho acaba gerando alto desgaste, desencadeando efeitos nocivos à saúde do trabalhador (ULHÔA, GARCIA, 2011).

Chang; Lu (2009) defendem a ideia de que quando o indivíduo tem a possibilidade de influenciar nas decisões referentes à sua atividade laboral o nível de estresse devido à alta carga de trabalho é susceptível de ser diminuído.

De acordo com Limongi-França; Rodrigues (2005), uma das implicações interessantes do modelo apresentado é o fato de que possíveis intervenções na estrutura de decisão e na forma de organização do trabalho podem exercer influências nos níveis de tensão mental dos profissionais submetidos a alta exigências referente aos resultados organizacionais.

A FIG. 3 apresenta a configuração gráfica do modelo exigência-controle.

Figura 3 - Modelo exigência-controle



Fonte: Schnall<sup>1</sup> et al. 1994 ( citado por Zille, 2005, p. 98).

Para Alves *et al.* (2004), a situação considerada ideal, ou seja, a que causa baixo desgaste e menor dano à saúde do trabalhador é a que consegue conjugar baixas demandas e alto controle do processo de trabalho.

#### *Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional*

O modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional apresenta as fontes de estresse existentes no local de trabalho. Tais fontes podem se subdividir em extrínsecas, quando relacionadas às condições oferecidas pelo ambiente laboral, segurança e relações socioprofissionais; e intrínsecas, quando relacionadas ao desempenho e às atribuições do cargo.

<sup>1</sup> SCHNALL, P. L. *et al.* Job strain and cardiovascular disease. *Annual Review of Public Health*: 15, 381-411, 1994.

A FIG. 4 apresenta a ilustração do modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional.

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

Fonte: Dolan (2006, p. 45).

Essas fontes de estresse são mediadas pelas características individuais, sendo as tensões sofridas pelos indivíduos manifestadas por meio de sinais e sintomas, que podem ser somáticos ou psicológicos. As ações direta das fontes de estresse existentes no ambiente laboral podem contribuir para o desenvolvimento de doenças



de ordem cardiovascular e gastrointestinal e, até, desequilíbrios na saúde mental destes indivíduos (MAFFIA, 2013).

Ressalta-se que as fontes geradoras de estresse no trabalho são vivenciadas e percebidas de maneiras diferentes pelos sujeitos, devendo ser consideradas as características individuais como ansiedade, personalidade e tolerância, bem como a capacidade do trabalhador de interagir com os estressores (MARTINS *et al.*, 2000).

#### *Modelo teórico para explicar o estresse ocupacional em gerentes*

Este modelo serviu de referência para a realização desta pesquisa. Trata-se do Modelo Teórico para Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG) desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para esta pesquisa.

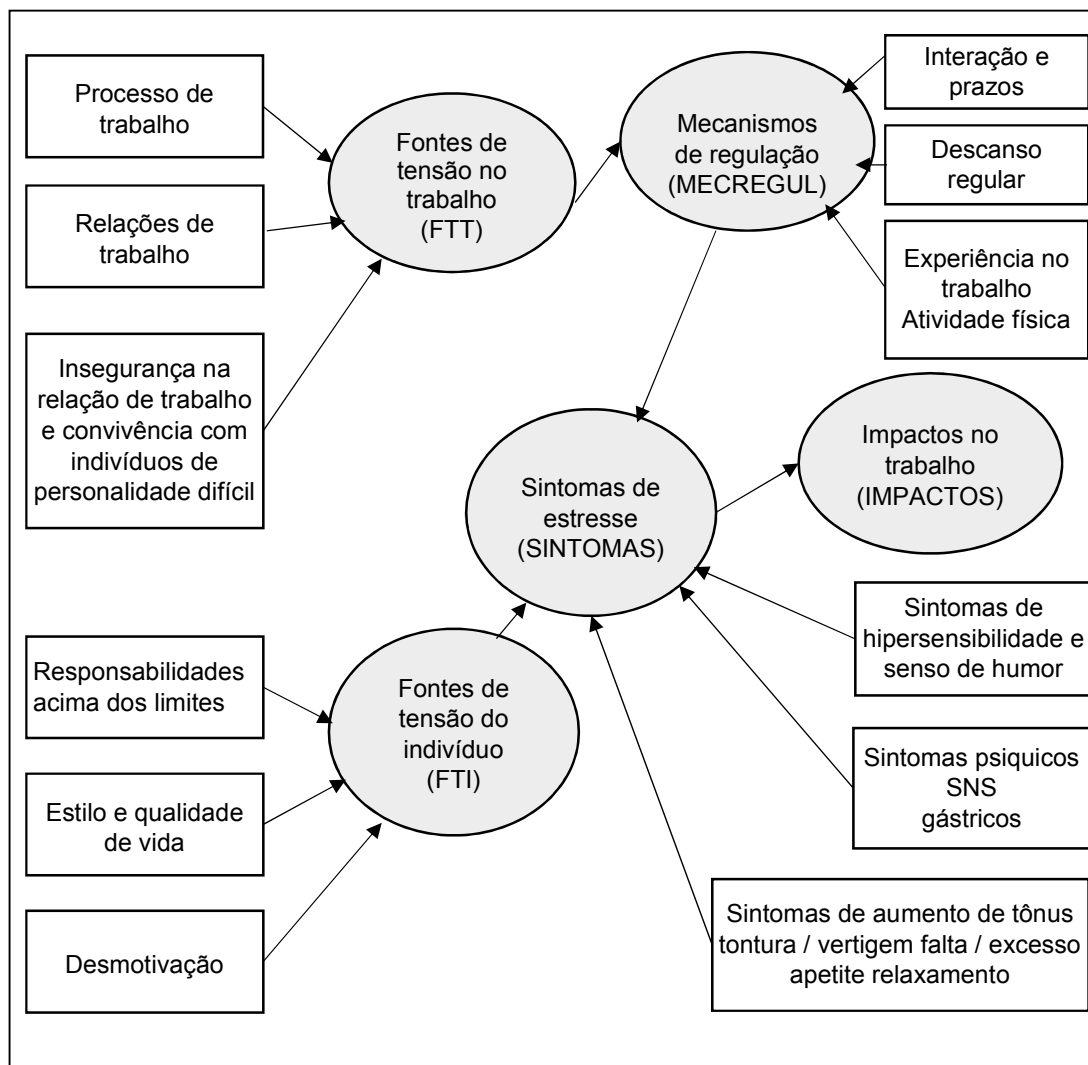
De acordo com o autor, este modelo encontra-se estruturado em cinco construtos de primeira ordem: fontes de tensão no trabalho (FTT), fontes de tensão do indivíduo (FTI), mecanismos de regulação (MECREGUL), sintomas de estresse (SINTOMAS) e indicadores de impactos no trabalho (IMPACTOS). Todos são explicados por meio dos construtos de segunda ordem e seus respectivos indicadores, com exceção do construto IMPACTOS, que é explicado diretamente pelos seus indicadores (ZILLE, 2005).

Os construtos de segunda ordem que explicam a FTT são: processos de trabalho, relações de trabalho, insegurança nas relações de trabalho e convivência com indivíduos de personalidade difícil. Os construtos de segunda ordem que explicam a FTI são: responsabilidades acima dos limites, estilo e qualidade de vida, aspectos específicos do trabalho e desmotivação. Os construtos de segunda ordem que explicam o MECREGUL: são interação e prazos, descanso regular, experiência no trabalho e atividade física. Os construtos de segunda ordem que explicam os SINTOMAS são: hiperexcitabilidade e senso de humor, sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático e gástrico e sintomas de aumento do tônus, tontura/vertigem, falta/excesso de apetite e relaxamento (ZILLE, 2005).

No caso do construto IMPACTOS, estes são explicados diretamente pelos seus indicadores: dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram lembrados com naturalidade, dificuldade de concentração no trabalho, desgaste nos relacionamentos interpessoais no trabalho e fora dele, perda do controle em relação aos eventos da vida como trabalho, família e contexto social, entre outros, redução na eficiência no trabalho, dificuldades em relação à tomada de decisões e fuga das responsabilidades do trabalho (ZILLE, 2005).

A FIG. 5 traz a ilustração do modelo em referência descrito.

FIGURA 5 - Modelo teórico para explicar o estresse ocupacional (MTEG)



Fonte: Adaptado de Zille (2005, p.191).

## 2.4 O trabalho dos profissionais de enfermagem

A enfermagem, enquanto prática profissional institucionalizada, surgiu na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale. Percursora da enfermagem moderna, seu trabalho obteve projeção a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Crimeia, em 1854, quando com um grupo composto por 38 mulheres (irmãs anglicanas e católicas) organizou um hospital, reduzindo a taxa de mortalidade de 42,7% para 2,2% (PADILHA; MANCIA, 2005; RIBEIRO, 2011).

Até então a prática da enfermagem se fazia de forma empírica e intuitiva, vinculada às atividades domésticas, as quais se fundamentavam em saberes do senso comum, não possuindo qualquer conhecimento próprio ou especializado (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

No Brasil, a enfermagem surgiu na década de 1920 vinculada ao hospital, sendo inicialmente caracterizada pela realização dos cuidados curativos e pela dependência do conhecimento médico. A seleção de pessoal para o exercício da profissão estava associada à vocação, à classe econômica, ao sexo feminino, às qualidades morais e físicas e à capacidade de obedecer às ordens médicas (ALMEIDA, 1984; MEDEIROS; TAVARES, 1997).

Desde o seu surgimento, a enfermagem profissional vem apresentando em sua estrutura organizacional uma divisão técnica do trabalho, na qual as *lady nurses*, detentoras do saber científico, se encarregavam da administração de enfermagem e ocupavam posições de chefia, e as *nurses* eram responsáveis pela execução do trabalho técnico, manual, ou seja, do cuidado direto ao paciente (MEDEIROS; TAVARES, 1997; GERMANO, 2007; MEDEIROS, 2010).

A divisão parcelar do trabalho de enfermagem apresentou desde sua origem uma linha de mando vertical, baseada nos moldes taylorista-fordista, uma vez que é marcante a divisão de tarefas, a divisão entre o trabalho intelectual e o braçal, sendo

o primeiro realizado pelos enfermeiros e o segundo pelos técnicos e auxiliares de enfermagem (DEL PAI, 2011).

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

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

Os profissionais de enfermagem possuem suas práticas de cuidados e assistência regulamentadas pela Lei 7498/86, conhecida como “Lei do Exercício Profissional”, que estabelece quem são os componentes da equipe de enfermagem e quais são suas atribuições (BRASIL, 1986; MELLO, 2004; FERREIRA, 2012).

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

*Enfermeiro* - exerce todas as atividades de enfermagem, sendo privativas desta categoria as seguintes funções: chefia de serviço e de unidade de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem e atividades assistenciais, tais como cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2011 os enfermeiros correspondiam a 18,69% (346.968) do total de profissionais de enfermagem cadastrados no Conselho (COFEN, 2012).

*Técnico de enfermagem* - caracteriza-se por ser um profissional de formação de nível médio, o qual colabora com o enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem e na prestação de cuidados ao paciente grave. Os cadastros de técnicos de enfermagem, de acordo com o COFEN, totalizavam em 2011 um quantitativo de 750.205, correspondendo a 40,41% dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2012).

*Auxiliar de enfermagem* - exerce atividades também de nível médio, de natureza repetitiva e de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe, especialmente: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, desde que sob supervisão do enfermeiro. Esses profissionais somavam 744.924 inscritos no COFEN no ano de 2011, quantitativo que representa 40,12% do total de profissionais cadastrados (COFEN, 2012).

A divisão do trabalho de enfermagem, com a atuação de diferentes graus de escolaridade, produz também diferenças técnicas e desigualdades sociais (PEDUZZI, 2001). Além disso, a maneira como se realiza a organização sistêmica do trabalho na enfermagem pode provocar sentimentos negativos, como tristeza, decepção e angústia, podendo levar ao desgaste físico e psíquico, aumentando a probabilidade de sofrimento mental entre esses trabalhadores (HADDAD, 2000).

Entretanto, o trabalho dos profissionais de enfermagem não envolve apenas o sofrimento. A possibilidade de aliviar a dor, de salvar vidas e de se sentir útil pode ser considerada como fonte de conforto e satisfação, que contribui para o sentimento de prazer, além de favorecer o equilíbrio psíquico desses profissionais (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

#### **2.4.1 O estresse na equipe de enfermagem no âmbito hospitalar**

Profissionais do setor saúde, sobretudo da enfermagem, que trabalham nas instituições hospitalares vem se defrontando com o desenvolvimento constante de tecnologias em seu cotidiano de trabalho. Essas inovações vêm refletindo no

trabalho e no processo de execução do cuidado ao paciente, podendo provocar insegurança, medo e desequilíbrio emocional nesses profissionais (SILVA; LOURO, 2010; STEKEL, 2011).

Segundo Martins (2003), os serviços de saúde, em particular os hospitais, são organizações bastante peculiares, que possuem um sistema organizacional rígido, proporcionando aos trabalhadores, em sua maioria condições de trabalho precárias. O trabalho em saúde pode ser considerado uma fonte de fatores de risco para o adoecimento, motivo pelo qual recebeu tratamento específico do Ministério do Trabalho com a promulgação da Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que trata das condições e necessidades dos trabalhadores em atividades de atenção à saúde e estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde (BRASIL, 2005).

A prática da enfermagem ocorre, em sua maioria, em ambientes laborais considerados insalubres, desgastantes, tanto pela jornada e pelo ritmo acelerado de trabalho impostos pelas exigências de produtividade e de adaptação aos novos equipamentos inseridos na assistência quanto pela especificidade das tarefas desempenhadas (FARIAS; ZEITOUNE, 2004; BATISTA; BIANCHI, 2006; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Os trabalhadores de enfermagem desempenham suas atividades inseridos em um ambiente de dor, angústia, sofrimento e morte, que envolve uma relação contínua entre estes profissionais, pacientes e familiares, podendo aumentar a probabilidade de conflitos neste ambiente. A carga emocional resultante da relação interpessoal e da responsabilidade pela vida das pessoas, o número de profissionais na equipe, o trabalho fragmentado que reproduz a lógica de trabalho taylorista, o sistema de turnos, a sobrecarga física oriunda da dupla jornada, a ambiguidade e os conflitos de funções são situações que podem ser avaliadas como estressoras (HANZELMANN; PASSOS, 2010; LIMA *et al.*, 2013).

As condições de trabalho e saúde vivenciadas pela equipe de enfermagem têm sido denunciadas no mundo inteiro. Na maioria das instituições hospitalares, a forma de trabalho executada pela enfermagem contradiz todas as regras básicas necessárias para a manutenção de um ambiente laboral saudável (FARIAS; MAURO; ZEITOUNE, 2000; SILVA, *et al.*, 2006).

Esses profissionais apresentam acentuado risco ocupacional, pois vivem uma realidade de trabalho cansativo e desgastante, gerada pela diversidade, intensidade e simultaneidade de exposição a cargas físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas, ambiente este propício ao estresse (CAVALHEIRO, 2008).

Desse mesmo pensamento compartilham Salomé, Martins e Espósito (2009) quando afirmam que a enfermagem atua em setores na área da saúde com elevada carga de trabalho (dividido em plantões), execução de tarefas sobre grande pressão e o contato direto com situações limítrofes, contribuindo para o surgimento do estresse físico e psicológico.

Por vezes, são exigidos desses profissionais durante o exercício de suas atividades conhecimentos, habilidades e competências que superam sua capacidade psíquica, desencadeando sentimentos de frustração, dor, impotência e sobrecarga (RITTER, STUMM; KIRCHER, 2009). Nesse sentido, o estresse irá desenvolver-se à medida que ocorre um desequilíbrio entre as exigências do cotidiano do trabalho e a estrutura psíquica desses profissionais (COUTO, 1987, 2014; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

Boller (2002) comenta que os trabalhadores de enfermagem quando sobrecarregados diminuem sua capacidade de produção e atenção, executando suas atividades com menor precisão e elevando o risco de ocorrência de erros graves. Os erros de medicação são as ocorrências mais frequentemente apontadas pela literatura (GARRET, 2008). Estudos realizados em hospitais americanos com uma amostra de 393 enfermeiros evidenciaram que mais da metade dos erros (58%) identificados foram com medicação (CAMÚRE; MOYEN; STELFOX, 2009; AIKEN; SERMEUS; HEEDE, 2012).

No Brasil, estudo realizado por Padilha (1994) mostrou que a carga de trabalho, aliada ao estresse e à fadiga, contribui para a ocorrência de erros de medicação. A autora conclui que os erros são eventos reais presentes no cotidiano da prática de enfermagem e podem gerar sofrimento nos profissionais envolvidos. Wolf (2005) ressalta que o impacto pessoal e profissional ocasionado pela prática de algum erro durante a atividade laboral é enorme, sendo acompanhado de angústia, vergonha e estresse.

A seguir, por meio do “Quadro 1”, apresentam-se pesquisas nacionais e internacionais sobre o estresse em profissionais de enfermagem.

Quadro 1 - Pesquisas sobre estresse em profissionais de enfermagem

(continua)

Autor/Pais	Objetivo Geral	Metodologia	Resultados
Ali Sahraian, <i>et al.</i> (2013), IRÃ	Avaliar o estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em enfermarias, blocos cirúrgicos e alas psiquiátricas de um hospital iraniano.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa realizada com 140 enfermeiros. Coleta de dados realizada por meio de questionários.	O estudo mostrou que os enfermeiros que atuam em enfermarias e bloco cirúrgicos apresentam níveis de estresse mais elevados em comparação com os enfermeiros que atuam na ala de psiquiatria.
Teixeira (2013), BRASIL	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.
Fountouki; Ourania; Teofandis (2011), GRÉCIA	Apresentar e analisar os principais fatores de estresse na enfermagem contemporânea.	Revisão literária de artigos relacionados ao tema. Pesquisa nas bases de dados, como Medline, Biblioteca Nacional de Medicina.	Após a seleção e análise de 26 artigos, evidenciou-se que os principais fatores de estresse encontrados foram: recursos insuficientes para trabalhar, comunicação com os superiores e elevada carga de trabalho.
Stekell (2011), BRASIL	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 realizado 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.



(conclusão)

<b>Autor/País</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Mccarthy; Energia; Greiner (2010), IRLANDA	Examinar os níveis de estresse vivenciados pelos enfermeiros que trabalham em um hospital de ensino irlandês.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada por meio de questionários.	Dos participantes, 62% apresentam níveis de estresse. Dentre os setores, a pediatria é a que possui o maior índice de enfermeiros estressados.
Nejad; Nikpeyma (2009), IRÃ	Identificar os estressores ocupacionais presentes na equipe de enfermagem.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa realizada com 180 enfermeiros. Coleta de dados realizada por meio de questionários.	Os estressores mais apontados pelos enfermeiros foram: falta de reconhecimento profissional (48,6%); carga de trabalho elevada (46,4%) e falta de participação na tomada de decisões (38,4%).
Guerrer (2007), BRASIL	Analisar o nível de estresse da população de enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva 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.
Batista; Bianchi (2006), BRASIL	Identificar o nível de estresse dos enfermeiros que atuam em Unidades de Emergência de instituições hospitalares	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 73 enfermeiros de hospitais públicos e privados no município de São Paulo. Coleta de dados realizada por meio de questionário estruturado.	Os resultados apontaram para níveis de estresse médio entre os participantes, sendo as atividades relacionadas à administração de pessoal e as condições de trabalho para o desempenho das atividades as que apresentaram os maiores escores como indicativo de alto nível de estresse.
Hays <i>et al.</i> (2006), EUA	Identificar os fatores de geração de estresse mais relevantes entre os enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa com 135 enfermeiros em hospitais localizados em região metropolitana dos EUA. Coleta de dados realizada por meio de inventários.	Dentre os estressores mais relevantes e geradores de alto nível de estresse foram apontados o número reduzido de profissionais na equipe e a abordagem de familiares de pacientes críticos.
Menzani (2006), BRASIL	Identificar os estressores presentes na atuação do enfermeiro de Pronto Socorro.	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada por meio de questionários.	Os resultados apontaram para níveis de estresse médio entre os participantes. Entre os estressores mais críticos estão as condições precárias de trabalho e a administração de pessoal de nível médio.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Para a realização dessa pesquisa, delimitou-se um período de dez anos, que vai de 2005 a 2014. O objetivo foi obter dados nacionais e internacionais que pudessem mostrar o *estado da arte* em relação às pesquisas relacionadas ao estresse na área de enfermagem.

A escolha das pesquisas citadas foi realizada após leitura de todo o conteúdo. Foram selecionados 12 estudos, dos quais cinco são internacionais e sete são nacionais.

Analisando os dados do “Quadro 1”, percebe-se que, em relação à abordagem metodológica, identifica-se o predomínio de pesquisas quantitativas (n = 11). Apenas um dos estudos apresentados referia-se à revisão de literatura. Em todos os estudos quantitativos o questionário foi o instrumento utilizado para a realização da coleta de dados.

O enfermeiro foi o sujeito de pesquisa em oito estudos; auxiliares e técnicos de enfermagem em dois e a equipe de enfermagem em um estudo. Quanto ao tipo de serviço de saúde pesquisado, verifica-se que 11 foram realizados em unidades hospitalares, incluindo instituições públicas, universitárias e privadas.

Os resultados apontaram para níveis de estresse variando entre médio a elevado nos diferentes estudos, com repercussões na produtividade, na saúde e no bem-estar desses profissionais. Em relação às unidades hospitalares, os enfermeiros que atuam em bloco cirúrgico e pediatria foram considerados, em seus respectivos estudos, como os mais estressados. Tal fato pode ser associado ao clima de tensão e à gravidade dos pacientes que são tratados nesses setores (BIANCHI, 1990).

Em relação aos estressores no ambiente de trabalho, foram apontados: falta de reconhecimento profissional, falta de participação nas tomadas de decisões, número reduzido de profissionais, administração de pessoal de nível médio pelo profissional enfermeiro (dois estudos) e condições de trabalho para o desempenho de atividades (três estudos).

Pôde-se observar a incidência de algumas doenças instaladas que podem ser associadas ao estresse que acometem os indivíduos pesquisados, como alterações cardiovasculares e gastrointestinais.

### 3 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresenta-se o percurso metodológico utilizado no desenvolvimento da pesquisa, como: abordagem, tipo de pesquisa, unidade de análise, unidade de observação, sujeitos, população, estratégias de coleta e análise dos dados.

#### 3.1 Abordagens

Para esta pesquisa, foram adotadas as abordagens quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa, de acordo com Martins e Theóphilo (2009, p. 107), é aquela

[...] em que os dados e as evidências coletadas podem ser quantificadas, mensuradas. Os dados são filtrados, organizados e tabulados, enfim, preparados para serem submetidos a técnicas e/ou testes estatísticos. A análise e interpretação se orientam através do entendimento e conceituação de técnicas e métodos estatísticos.

No caso da abordagem quantitativa, a linguagem matemática foi utilizada como forma de expressão e tratamento dos dados. De acordo com Gonçalves e Meirelles (2004, p. 59-60), “por ser a matemática uma linguagem não ambígua com maior rigor de conceituação e operacionalização, seu emprego em ciências sociais aplicadas [...] reduz vieses interpretativistas ambíguos de outros modelos de análise dos fenômenos”.

Já a abordagem qualitativa tem por objetivo elucidar aspectos relevantes da discussão que não são identificados usualmente em pesquisas quantitativas.

A pesquisa qualitativa visa:

[...] apreender um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2004, p. 21).

Turato (2005) discute a abordagem qualitativa aplicada à saúde a partir da concepção trazida das Ciências Humanas, cuja proposta não é estudar somente o fenômeno, mas também compreender o significado que esse evento representa para os indivíduos.

Portanto, nesta pesquisa foi considerada a combinação de abordagens quantitativas e qualitativas, configurando-se numa triangulação metodológica. Para Günther (2006), a triangulação metodológica consiste na utilização de diferentes abordagens metodológicas, com o objetivo de prevenir possíveis distorções relativas tanto à aplicação de um único método quanto a uma única teoria. Denzin; Lincoln (2006, p. 19) afirmam que “o uso de múltiplos métodos ou da triangulação, reflete uma tentativa de assegurar uma compreensão em profundidade do fenômeno em questão”. Segundo Collis; Hussey (2005), o uso da triangulação metodológica amplia o grau de confiabilidade do estudo.

### **3.2 Tipo de pesquisa**

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva. De acordo com Trivinõs (1987), um estudo descritivo visa descrever características de um dado fenômeno de determinada realidade. Godoy (1995) explicita que o estudo descritivo busca o entendimento do fenômeno como um todo, em sua complexidade.

Para Severino (2014), a pesquisa descritiva é aquela que, além de registrar e analisar os fenômenos estudados, procura identificar suas causas, seja por meio de da aplicação do método experimental/matemática ou da interpretação possibilitada pelos métodos qualitativos.

Como estratégia para a execução da pesquisa optou-se por um estudo de caso, que, conforme afirma Gil (2010), é adequado à investigação de fenômenos complexos, uma vez que permite observar as características globais e mais significativas de seus acontecimentos.

Para Yin (2005), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa flexível, que permite ao pesquisador utilizar diferentes técnicas de levantamento de dados, visando ampliar a interpretação das informações obtidas.

### **3.3 Unidade de análise, unidade de observação, população e amostra**

Considerando a abordagem quantitativa, a população do estudo contemplou o total de profissionais de enfermagem, envolvendo as categorias: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem lotadas, na Diretoria de Enfermagem, atuantes nos setores do hospital e que possuíam vínculo estatutário contratado por meio de concurso público.

Na instituição pesquisada, coexistem dois tipos de vínculo empregatício: o regime de contratação, regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT); e o Regime Jurídico Único (RJU), regulamentado pela Lei 8112/90, que se refere ao servidor público.

Embora atuem na mesma instituição de trabalho e executem as mesmas funções ocupacionais, profissionais contratados e servidores públicos apresentam diferentes condições de trabalho no que se refere a carga horária, estabilidade e salário (DUARTE, 2012).

Dessa forma, a população pesquisada envolveu um grupo de 634 profissionais de enfermagem, servidores públicos, sendo que deste total 113 eram enfermeiros, 366 eram técnicos de enfermagem e 155 eram auxiliares de enfermagem.

Para obter-se a amostra a ser pesquisada, foi utilizada a fórmula estatística para o cálculo de amostras com população finita, conforme define Triola (2008).

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que:

$n$  = tamanho da amostra

$N$  = população

$Z$  = nível de confiança = 95%

$p$  = probabilidade de ocorrência do fenômeno (estresse) = 0,65

$q$  = probabilidade da não ocorrência do fenômeno (estresse) = 0,35

$e$  = margem de erro = 0,05

Seguindo as orientações de Triola (2008), a amostra foi de 396 indivíduos, sendo 89 enfermeiros, 183 técnicos de enfermagem e 124 auxiliares de enfermagem, calculada por meio do *Software Excel*, apresentando margem de erro de 0,05% em um intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 634 indivíduos.

No questionário aplicado durante a primeira etapa da pesquisa (abordagem quantitativa), havia um campo para que os sujeitos indicassem o interesse da participação na segunda etapa (qualitativa) que foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Para definir os participantes dentre os interessados, houve a realização de um sorteio, até compor o grupo de 24 sujeitos, respeitando um equilíbrio de oito indivíduos para cada categoria profissional pesquisada e em cada categoria, no mínimo, dois sujeitos por ocorrência de estresse: ausência, estresse leve/moderado, estresse intenso e estresse muito intenso.

De acordo com Alves-Mazzoti e Gewandsznajder (1999), para determinar a unidade de análise é necessário definir se o interesse do estudo é a organização, um grupo, diferentes subgrupos em uma comunidade ou determinados indivíduos. No caso deste trabalho, tanto na abordagem quantitativa como na qualitativa a unidade de análise foram os profissionais de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares.

Em relação a unidade de observação, definiu-se como objeto de análise as manifestações de estresse.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados se deu em duas etapas. A primeira consistiu na aplicação do questionário (ANEXO A), adaptado para esta pesquisa, Modelo Teórico para Explicar o Estresse Ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005). O questionário em referência foi estruturado em quatro partes. Na parte “A”, constaram os dados demográficos, funcionais, hábitos de vida e de saúde. Na parte “B”, os sintomas de estresse, as fontes de tensão do indivíduo e os indicadores de impacto no trabalho. Já na parte “C”, constaram as fontes de tensão no trabalho; e por fim na parte “D”, os mecanismos de regulação e outras fontes de tensão.

De acordo com Gil (2010), o questionário é um instrumento de coleta de dados composto por questões que devem ser respondidas por escrito, com o objetivo de conhecer as opiniões, interesses e expectativas da população pesquisada. Ainda segundo o autor, o questionário é considerado uma técnica de pesquisa cujas respostas a cada questão são categorizadas, fornecendo, a partir de porcentagens, informações sobre a frequência de determinados fenômenos.

Para a realização da pesquisa qualitativa, que foi realizada com base na segunda etapa do levantamento dos dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A). A entrevista é uma técnica qualitativa muito empregada para explorar os sentidos dos entrevistados e compreender uma situação particular. Busca o relato sobre um fenômeno, proporcionando ao pesquisador a descoberta dos significados, suas percepções e interpretações (TOBAR; YALOUR, 2001; POPE; MAYS, 2005).

Segundo Flick (2009), a coleta de dados de forma verbal permite maior aprofundamento e, até mesmo, a retomada de questões importantes, direcionando a entrevista ao alcance dos objetivos propostos, o que foi realizado nessa pesquisa. Nesse sentido, para cada categoria profissional foram pesquisados sujeitos de



acordo com os resultados obtidos durante a etapa quantitativa, que variaram entre: ausência de estresse, estresse leve a moderado, estresse intenso e estresse muito intenso.

### **3.5 Análise dos dados**

Em relação à abordagem quantitativa, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão IBM SPSS Statistics 18, para o processamento dos dados. A análise foi baseada na estatística uni e bivariada. Em relação à estatística univariada, foram analisados os níveis e sintomas prevalentes de estresse, as fontes de tensão decorrentes do indivíduo e da natureza do trabalho e os mecanismos de regulação, ou seja, as estratégias defensivas utilizadas pelos sujeitos para minimizar ou, até mesmo, eliminar as situações estressantes do ambiente de trabalho.

Em relação à estatística bivariada, esta foi utilizada para a análise de duas variáveis, como no estabelecimento de relação entre os níveis de estresse e as variáveis demográficas e funcionais, como também em relação a doenças prevalentes identificadas relacionadas ao estresse. Também foi por meio da estatística bivariada que se analisou a significância dos sintomas de estresse e das fontes de tensão em relação aos grupos de indivíduos identificados com estresse e aqueles que não apresentaram esta manifestação.

Em todos os testes estatísticos utilizados foi considerado o nível de significância de 5%. Dessa forma, as associações estatisticamente significativas foram aquelas cujo valor de  $p$  foi inferior ou igual a ( $p < 0,05$ ).

Após a análise dos dados quantitativos, foram realizadas entrevistas, com o objetivo de aprofundar a compreensão acerca do fenômeno estudado. Na abordagem qualitativa, os dados obtidos por meio das entrevistas foram tratados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que diz respeito ao conjunto de técnicas que permitem analisar articuladamente as intercomunicações entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

Segundo Bardin (2011, p. 57), a análise de conteúdo constitui “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

A análise do conteúdo organizou-se em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, buscou-se explorar as mensagens, por meio de leitura flutuante – primeiros contatos com o texto; a escolha do universo de análise e a delimitação do corpus (documentos analisados); a definição dos índices e dos indicadores (temas e categorias); e a preparação do material, de modo a prover condições físicas para a análise propriamente dita.

Na etapa de exploração do material, realizou-se a codificação (adequação dos dados para que pudessem representar o conteúdo do texto), de acordo com os temas previamente determinados. Os temas foram as unidades de significação, que definiram os recortes realizados no texto. Posteriormente, os temas que possuíam características similares foram reunidos e classificados em categorias. As categorias utilizadas para a análise foram: nível de estresse, fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, outras fontes de tensão, indicadores de impacto no trabalho e por fim mecanismos de regulação.

## 4 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Neste capítulo, apresenta-se a ambiência deste estudo, com destaque para a visão geral acerca da instituição na qual foi realizada a pesquisa. Tendo em vista a necessidade de se manter o anonimato em relação ao hospital pesquisado, os dados a seguir apresentados em relação ao hospital foram obtidos por meio de documentos disponibilizados pela instituição e da consulta ao *site*. Dessa forma, não foram apontadas as referências específicas em relação aos conteúdos a seguir apresentados.

Este estudo foi realizado em um hospital universitário (HU) localizado no estado de Minas Gerais, com capacidade para 511 leitos. Trata-se de um hospital público geral, caracterizado como hospital-escola, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência com o reconhecimento do Ministério da Educação e Cultura (MEC) e do Ministério da Saúde (MS).

De acordo com Médici (2001, p. 150), a concepção tradicional define um hospital universitário como

[...] uma instituição que se caracteriza por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); prover treinamento universitário na área de saúde, ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes, proporcionar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população.

Segundo o MEC (2014), os HU são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. No campo da assistência, são referência no atendimento de patologias de média e alta complexidade.

O hospital campo deste estudo é um dos 47 hospitais vinculados à rede de hospitais universitários federais, sendo referência nos sistemas municipal e estadual de saúde, atendendo pacientes provenientes de Belo Horizonte, das cidades circunvizinhas e de todo o estado de Minas Gerais. Tem como missão institucional prestar assistência na área de saúde com eficiência, qualidade e segurança, de forma integrada ao ensino, à pesquisa e à extensão, constituindo-se como referência perante a sociedade.

Integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital atende a uma clientela universalizada, sendo que 100% dos pacientes são encaminhados pelo SUS e cerca de 40% deste total é proveniente do interior do estado de Minas Gerais.

Inaugurado em 1928, o complexo hospitalar é composto por um edifício central e mais sete prédios anexos, para atendimento ambulatorial. A estrutura física do prédio principal da instituição é composta por 11 andares, com capacidade para 511 leitos, distribuídos entre o Centro de Terapia Intensivo Adulto e Pediátrico, a Unidade Coronariana, a Unidade de Internação, a Unidade de Neonatologia, o Centro Cirúrgico, e o Pronto Atendimento, entre outros.

Para o atendimento ambulatorial, a instituição possui 344 consultórios, que atendem em média, 24.000 consultas mensais. Além das consultas ambulatoriais, a produção média mensal do hospital é de 1.200 internações, 2.300 atendimentos de urgência, 1.000 cirurgias, 155.000 exames laboratoriais e 180 partos.

A estrutura organizacional da instituição é formada por um Conselho Diretor, órgão responsável pela deliberação política geral da unidade nos planos acadêmicos, assistencial e administrativo. Nesse modelo de organização, encontram-se inseridos a Diretoria Geral e mais três Diretorias Clínica, Técnica e Administrativa, além das Assessorias e das Unidades Funcionais. Na estrutura orgânica-gerencial do hospital, a enfermagem é representada pelo Departamento de Enfermagem, órgão que responde pela assistência de enfermagem, estando diretamente vinculado à Diretoria Técnica.

O modelo de gestão adotado apresenta como foco a descentralização das ações e a participação do coletivo nas decisões. Neste modelo, as Unidades Funcionais (UF) são responsáveis, juntamente com a Direção, pelo processo de planejamento e gestão da instituição. Atualmente, o hospital dispõe de 21 UF administrativas e/ou assistenciais, que possuem gerenciamento, orçamento e planejamento próprios.

Atendendo à Portaria e Resoluções do Ministério da Saúde (MS) e da Secretária Estadual de Saúde (SES), o hospital apresenta em sua estrutura organizacional as

Comissões Hospitalares, que realizam ações preventivas e/ou corretivas de melhorias nos processos institucionais. Martins *et al.* (2012) ressaltam que “as comissões hospitalares devem ser pró-ativa, com espaço aberto junto à gestão propondo atitudes preventivas e corretivas”. Ainda de acordo com os autores, os trabalhos realizados nessas comissões representam uma importante ferramenta de gestão, além de ser um diferencial na proposta de modernização dos hospitais públicos.

De acordo com os dados de novembro de 2014 da instituição, a equipe de enfermagem é constituída por 1.461 funcionários vinculados ao hospital por meio de contrato ou por concurso público. Deste total, 254 são enfermeiros, 935 são técnicos de enfermagem e 272 são auxiliares de enfermagem, distribuídos em turnos.

O serviço de enfermagem da instituição encontra-se organizado em uma estrutura hierárquica. A Diretoria de Enfermagem possui um diretor, que assume o maior nível hierárquico, sendo o responsável técnico pelo serviço de enfermagem do hospital.

As atribuições de cada profissional de enfermagem estão descritas no Regimento Interno da instituição de 2010, tendo como fundamentação teórica a Lei 7.498, de 25/06/1986, que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem. Dentre as principais atribuições do enfermeiro estão listadas: gestão e planejamento da assistência de enfermagem; e prestação de cuidados diretos a pacientes graves com risco eminente de vida e em situações emergenciais. Aos técnicos de enfermagem é atribuídas a função de prestar assistência aos pacientes, sob supervisão do enfermeiro, entre outras. Em relação aos auxiliares de enfermagem, suas funções são de menor complexidade, com nível de execução simples, como o encaminhamento do paciente para a realização de consultas e exames, dentre outras.

A seguir por meio do capítulo 5, apresenta-se a análise dos resultados da pesquisa.

## **5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Este capítulo tem como objetivo analisar e apresentar os resultados relativos ao estudo realizado. Primeiramente, procede-se à descrição do perfil dos sujeitos pesquisados, considerando as variáveis demográficas gênero, faixa etária, estado civil e nível educacional. Em seguida, realiza-se a descrição do perfil sociodemográfico dos pesquisados. Posteriormente apresenta-se os dados referentes às variáveis ocupacionais, como cargo ocupado, tempo de serviço na instituição e carga horária semanal de trabalho. Por fim, abordam-se os hábitos de vida, como consumo de bebida alcoólica, tabagismo e saúde dos sujeitos pesquisados.

Em um segundo momento apresentam-se a análise global de estresse, os sintomas identificados, as fontes de tensão no trabalho, as fontes de tensão do indivíduo, os indicadores de impacto no trabalho e os mecanismos de regulação. Ao final, realiza-se análise relacionando os níveis de estresse com as variáveis demográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde dos pesquisados.

Concomitante a análise dos dados quantitativos apresenta-se as análises qualitativas referentes as variáveis do estudo.

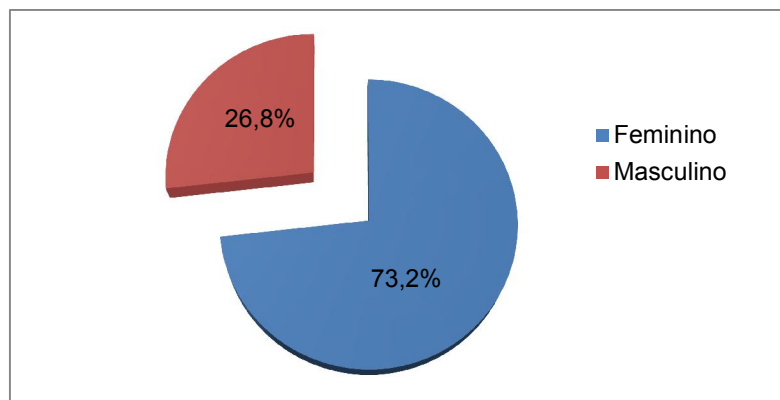
### **5.1 Variáveis demográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde dos pesquisados.**

A seguir apresentam-se as variáveis demográficas do estudo.

#### **5.1.1 Variáveis demográficas**

Em relação aos dados demográficos, 290 participantes, ou 73,2%, são do sexo feminino e 106, ou 26,8%, do sexo masculino (GRÁF. 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por gênero



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Estratificando estes dados tem-se a seguinte distribuição da categoria profissional por gênero (TAB 1).

Tabela 1 - Distribuição da categoria profissional por gênero

Categoria profissional	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Auxiliar de Enfermagem	29	23,38	95	76,62	124	100,0
Técnico de Enfermagem	61	33,33	122	66,67	183	100,0
Enfermeiro	16	17,98	73	82,02	89	100,0
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>26,8</b>	<b>290</b>	<b>73,2</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

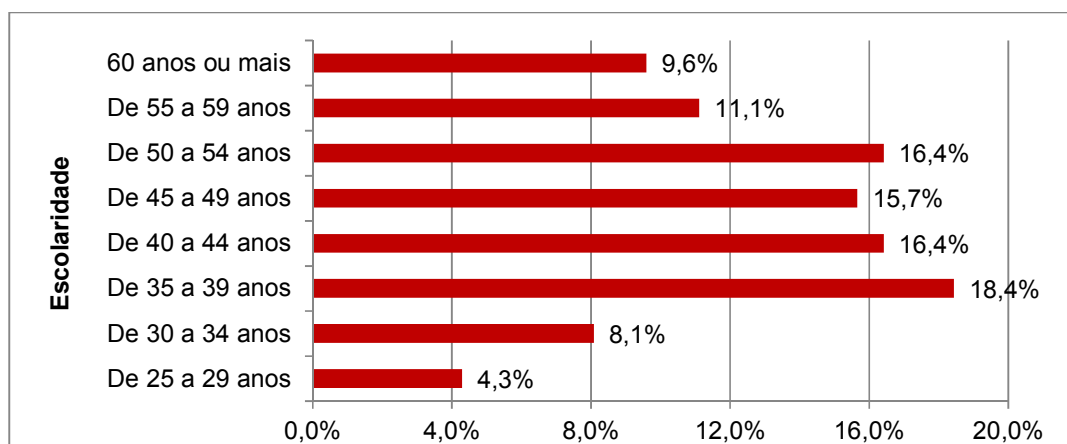
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Esse resultado vai ao encontro do perfil da força de trabalho na área de enfermagem no Brasil, que se caracteriza como uma profissão de natureza feminina (COFEN, 2012).

Em relação à faixa etária dos respondentes, esta variou entre 25 e 64 anos. Ao identificar a idade dos participantes, foram definidas previamente oito faixas etárias. A faixa etária de 35 a 39 anos foi a que registrou o maior quantitativo de profissionais de enfermagem: 73, ou 18,4%. As faixas de 40 aos 44 e de 50 aos 54 anos ficaram em segundo lugar, ambas com 65 profissionais de enfermagem, ou

16,4%; a de 45 a 49 anos, em terceiro lugar, com 62 profissionais, ou 15,7%; a de 30 a 34 anos e a de 55 a 59 anos apresentaram distribuição bem próximas, 8,1% e 11,1%, respectivamente. Na faixa etária de 25 a 29 anos, apenas 17 profissionais, ou 4,3%, se enquadraram. Por fim, na faixa de 60 anos ou mais foram identificados 38 participantes, ou 9,6% (GRÁF. 2).

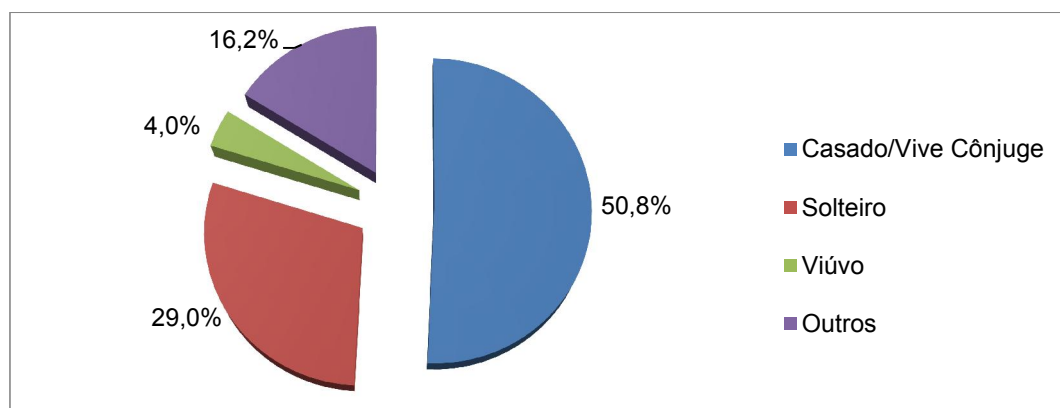
Gráfico 2 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por faixa etária



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Em relação ao estado civil, 201 profissionais de enfermagem, ou 50,8%, são casados ou vivem como cônjuge. Os solteiros são 115, ou 29,0%. Apenas 16 profissionais, ou 4,0%, são viúvos. Disseram manter outro tipo de vínculo conjugal 64 ou 16,2% (GRÁF.3).

Gráfico 3 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por estado civil

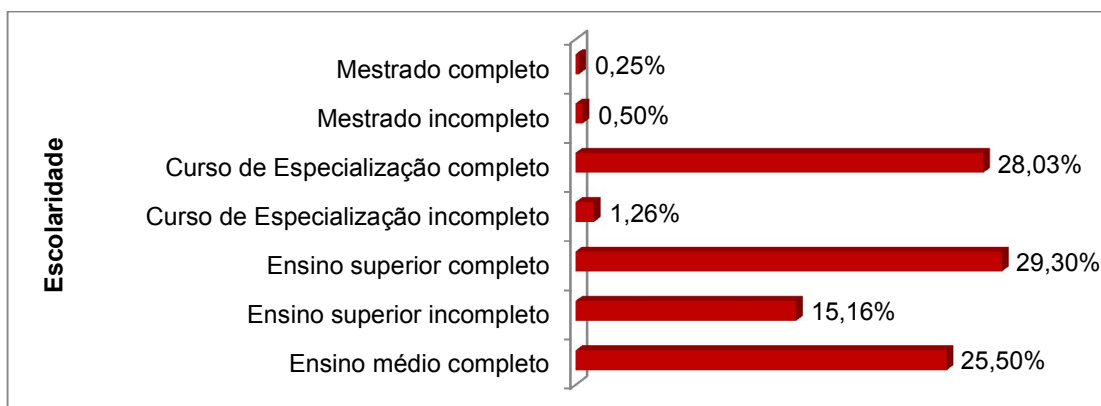


Fonte: Dados da pesquisa, 2014.



O GRÁF.4 apresenta a distribuição dos sujeitos pesquisados por nível de escolaridade.

Gráfico 4 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por nível de escolaridade



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Percebe-se que 101, ou 25,5%, dos profissionais de enfermagem de nível médio possuem apenas o ensino médio completo, enquanto 176, ou 44,4%, possui curso superior incompleto ou já concluído. Uma parcela significativa dos profissionais pesquisados 119 ou 30,0% possuem curso de pós-graduação nível *lato sensu* (especialização) ou *stricto sensu* (mestrado) já iniciado ou concluído. Esse perfil pode ser explicado pela finalidade do hospital voltada para o ensino e pesquisa, e, ainda, pela existência do plano de carreira na instituição que incentiva a qualificação de seus servidores.

No “Quadro 2”, apresenta-se a síntese do perfil dos sujeitos entrevistados na fase qualitativa da pesquisa. Foram entrevistados oito profissionais de cada categoria que compõe a equipe de enfermagem, totalizando 24 sujeitos.

Quadro 2 - Perfil dos profissionais de enfermagem entrevistados

<b>Sujeitos</b>	<b>Categoria profissional</b>	<b>Tempo na função</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Idade</b>	<b>Número de filhos</b>
E 1	Enfermeiro	27 anos	Casada	50 anos	2
E 2	Enfermeiro	25 anos	Divorciada	54 anos	2
E3	Enfermeiro	4 anos	Solteiro	31 anos	0
E4	Enfermeiro	21 anos	Casada	57 anos	0
E 5	Enfermeiro	11 anos	Solteiro	49 anos	0
E 6	Enfermeiro	8 anos	Casado	37 anos	1
E 7	Enfermeiro	12 anos	Casada	46 anos	2
E 8	Enfermeiro	16 anos	Solteira	48 anos	0
TE 1	Técnico de Enfermagem	20 anos	Casada	56 anos	1
TE 2	Técnico de Enfermagem	19 anos	Casada	46 anos	1
TE 3	Técnico de Enfermagem	32 anos	Solteira	52 anos	0
TE 4	Técnico de Enfermagem	32 anos	Solteiro	55 anos	0
TE 5	Técnico de Enfermagem	26 anos	Casado	53 anos	2
TE 6	Técnico de Enfermagem	24 anos	Solteira	52 anos	0
TE 7	Técnico de Enfermagem	12 anos	Casado	34 anos	0
TE 8	Técnico de Enfermagem	14 anos	Casada	42 anos	1
AE 1	Auxiliar de Enfermagem	20 anos	Casada	55 anos	2
AE 2	Auxiliar de Enfermagem	30 anos	Viúvo	57 anos	1
AE 3	Auxiliar de Enfermagem	22 anos	Solteira	48 anos	1
AE 4	Auxiliar de Enfermagem	29 anos	Casada	50 anos	3
AE 5	Auxiliar de Enfermagem	20 anos	Viúvo	65 anos	3
AE 6	Auxiliar de Enfermagem	23 anos	Casada	61 anos	1
AE 7	Auxiliar de Enfermagem	18 anos	Casada	41 anos	2
AE 8	Auxiliar de Enfermagem	27 anos	Divorciado	64 anos	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Analisando os dados do “Quadro 2”, percebe-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino. O predomínio do sexo feminino entre os trabalhadores de enfermagem deve-se sobretudo, ao fato, de ainda ser atribuída à mulher a tarefa do cuidar, mesmo nos dias atuais (SILVA, 2011; DUARTE, 2012; RIBEIRO, 2012).

Quanto à faixa etária dos entrevistados, esta variou de 31 anos a 65 anos. No que se refere ao tempo na função no hospital pesquisado, a maioria, 20 sujeitos, trabalha na instituição há mais de 15 anos.

Em relação à categoria profissional, nos três grupos há o predomínio de mulheres casadas e com filhos, com destaque para o grupo das auxiliares de enfermagem, no qual todas têm filhos. É neste grupo também que se encontram os indivíduos com a maior faixa etária e com o maior tempo na função dentro da instituição.

### 5.1.2 Variáveis ocupacionais

Considerando os aspectos relativos ao trabalho, buscou-se realizar a distribuição dos sujeitos pesquisados em função de: categoria profissional, setor de trabalho, tempo de atuação na instituição, carga horária semanal de trabalho e presença de mais de um vínculo trabalhista.

Ao se considerar a distribuição dos sujeitos pesquisados por categoria profissional, foi possível perceber que o maior contingente de participantes corresponde à categoria de nível, médio com 307 profissionais de enfermagem, ou 77,5% da amostra (TAB. 2).

Tabela 2 - Distribuição dos sujeitos pesquisados por categoria profissional

<b>Categoria profissional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Técnicos de Enfermagem	183	46,2
Auxiliares de Enfermagem	124	31,3
Enfermeiros	89	22,5
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com os dados do COFEN (2012), as categorias que mais possuem profissionais de enfermagem no Brasil são a de técnico e a de auxiliar de enfermagem. Juntas elas representam 79,98% do total de profissionais. Observa-se que essa proporção é praticamente a mesma do hospital pesquisado.

Ao analisar a distribuição dos sujeitos pesquisados por setor de trabalho, foi possível perceber que as Unidades de Internação (UI) foi o setor que teve o maior número de participantes na pesquisa: 90, ou 22,7% seguida dos ambulatórios, com 62, ou 15,7%. Já o setor de pediatria apresentou o menor número de participantes, 8, ou 2,0% (TAB.3).

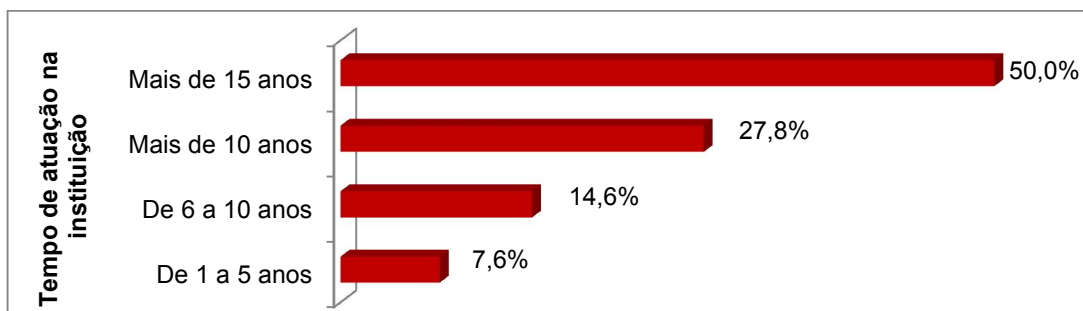
Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos pesquisados por setores do hospital

Setor de trabalho	Categoria Profissional						Total	
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Unidade de Internação (UI)	17	13,7	47	25,6	26	29,2	90	100,0
Ambulatórios	21	16,9	28	15,3	13	14,6	62	100,0
Imaginologia	10	8,0	27	14,7	6	6,7	43	100,0
Central de Material Esterilizado (CME)	32	25,8	5	2,7	5	5,6	42	100,0
Central de Transporte	28	22,5	8	4,3	2	2,2	38	100,0
Bloco Cirúrgico	16	12,9	10	5,4	5	5,6	31	100,0
Centro de Terapia Intensiva (CTI)	0	0,0	16	8,7	10	11,2	26	100,0
Outros	0	0,0	17	9,2	6	6,7	23	100,0
Pronto Atendimento (PA)	0	0,0	13	7,1	5	5,6	18	100,0
Unidade Coronariana (UCO)	0	0,0	7	3,8	8	9,0	15	100,0
Pediatria	0	0,0	5	2,7	3	3,3	8	100,0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>31,3</b>	<b>183</b>	<b>46,2</b>	<b>89</b>	<b>22,5</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Quanto ao tempo de atuação profissional na instituição em estudo, 308, ou 77,8%, profissionais de enfermagem estão no hospital há mais de 10 anos (GRÁF. 5). Este resultado sugere que a maior estabilidade e segurança no emprego pode estar relacionada ao tipo de vínculo empregatício, ou seja, regime estatutário que o serviço público oferece (FONTOURA, 2010).

Gráfico 5 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por tempo de atuação na instituição



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Estratificando a amostra por categoria profissional tem-se a seguinte distribuição dos sujeitos pesquisados por tempo de atuação na instituição (TAB.4).

Tabela 4 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, por tempo de atuação na instituição

Tempo de atuação na instituição	Categoria Profissional						Total	
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Mais de 15 anos	86	69,3	84	45,9	28	31,4	198	100,0
Mais de 10 anos	29	23,3	58	31,7	23	25,8	110	100,0
De 6 a 10 anos	9	7,2	24	13,1	24	26,9	57	100,0
De 1 a 5 anos	0	0,0	17	9,2	14	15,7	31	100,0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>31,3</b>	<b>183</b>	<b>46,2</b>	<b>89</b>	<b>22,5</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

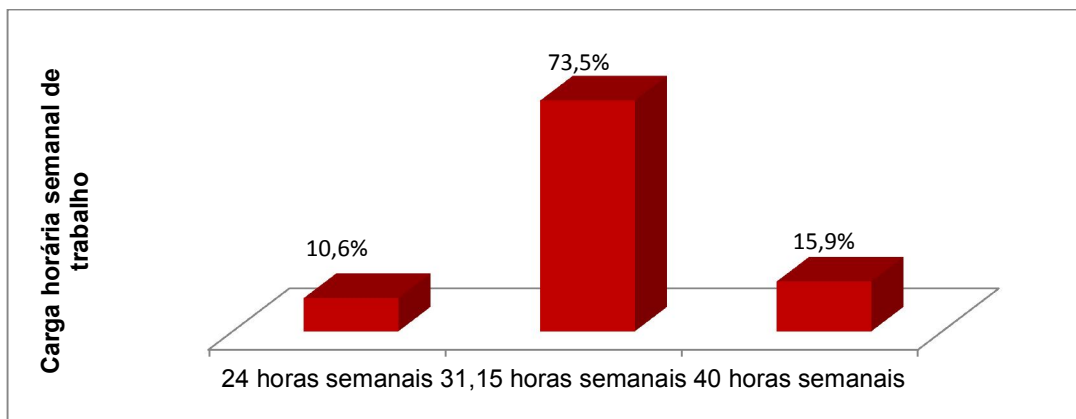
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com Silva (2011) trabalhadores com mais de 15 anos de profissão na mesma instituição, dificilmente migram para outros empregos.

As jornadas de trabalho da equipe de enfermagem na instituição são distribuídas da seguinte forma: 24 horas, 31 horas e 15 minutos e 40 horas semanais para todas as categorias analisadas.

Com relação à carga horária semanal de trabalho desenvolvida pelos sujeitos na instituição pesquisada, 219 deles, ou 73,5%, exercem suas atividades por até 31 horas e 15 minutos; 63, ou 15,9% 40 horas; e 42, ou 10,6%, trabalham 24 semanais.

Gráfico 6 - Distribuição dos sujeitos, por carga horária semanal de trabalho na instituição



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A carga horária semanal de trabalho foi citada por 29,16% dos entrevistados como um dos pontos positivos da instituição. As seguintes falas ilustram a opinião dos participantes:

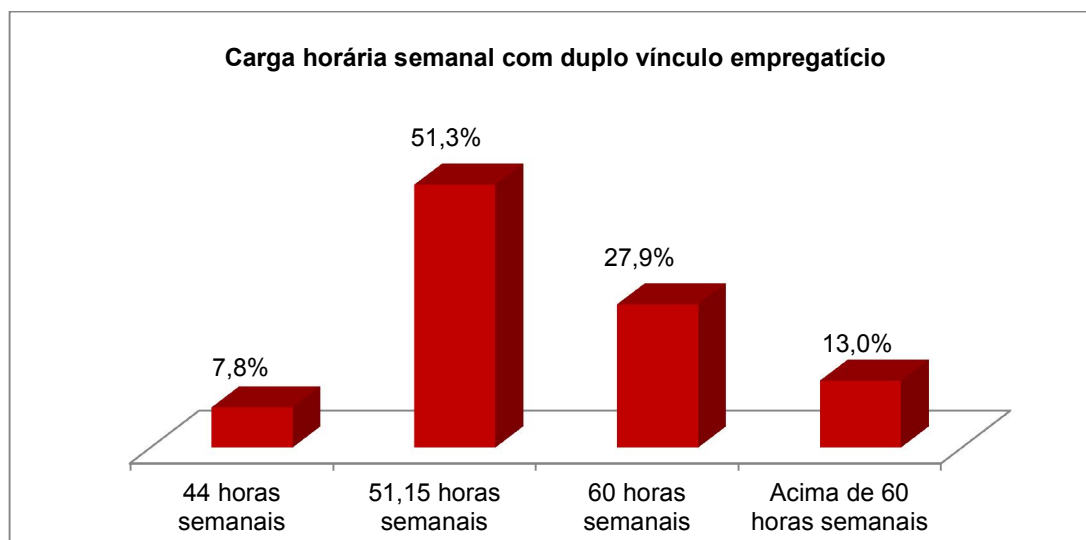
[...] A carga horária é boa. Eu já passei por outros serviços. Nesse sentido, aqui é muito bom [...] (AE1).

[...] A gente tem uma certa flexibilidade de horários. A carga horária é um ponto positivo nesta instituição [...] (E6).

Em relação ao fato de possuir outro vínculo empregatício, 242 sujeitos, ou 61,1% afirmaram não trabalhar em mais de uma instituição. Esse resultado diverge do que tem sido encontrado em outras pesquisas (ARAÚJO, *et al.*, 2003; PAFARO; MARTINO, 2004; PRETO; PEDRÃO, 2009), nas quais a maioria dos profissionais fazem dupla jornada, apresentando como justificativa a necessidade econômica, em razão aos baixos salários pagos à categoria de enfermagem. Dos 154 profissionais de enfermagem pesquisados que afirmam possuir mais de um vínculo

empregatício, 32 são enfermeiros, 81 são técnicos e 41 são auxiliares de enfermagem. Deste total 43, ou 27,9%, relatam trabalhar até 60 horas semanais e 20 sujeitos, ou 13%, acima de 60 horas semanais.

Gráfico 7 - Distribuição dos sujeitos, por carga horária semanal com duplo vínculo empregatício



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Pesquisa realizada por Araújo *et al.* (2003) com profissionais de enfermagem de um hospital público de Salvador/BA concluiu que mais da metade dos sujeitos pesquisados com carga horária acima de 45 horas semanais trabalhava em duplo emprego. Essa proporção também pode ser observada no hospital pesquisado. Estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital de Porto Alegre/RS evidenciou que 21,4% dos pesquisados possuíam atividade laboral em outro local e 63,5% desenvolviam jornada semanal total entre 41 e 60 horas (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008).

### 5.1.3 Hábitos de vida e saúde

O consumo de bebidas alcoólicas é um comportamento recorrente para a maioria dos profissionais de enfermagem pesquisados: 201, ou 50,8%, tem o hábito de

beber, destes enquanto 195, ou 49,2%, revelaram que não consomem bebida alcoólica.

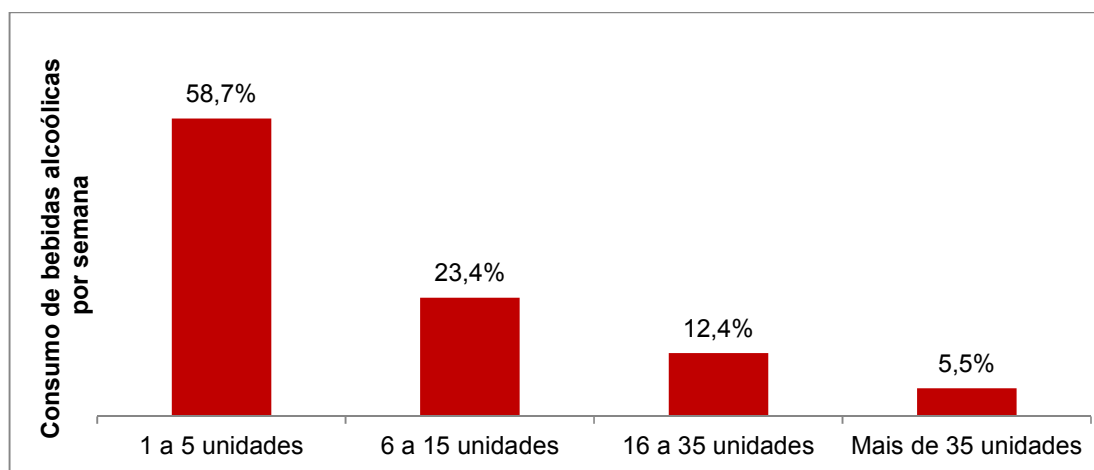
Tabela 5 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, quanto ao hábito de beber

Hábito de beber	Categoria Profissional						Total	
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sim	59	47,59%	85	46,44%	57	64,04%	201	100,00%
Não	65	52,41%	98	53,55%	32	35,96%	195	100,00%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>31,31%</b>	<b>183</b>	<b>46,20%</b>	<b>89</b>	<b>22,50%</b>	<b>396</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Dentre os que fazem uso de bebida alcoólica, 118, ou 58,7%, consomem de 1 a 5 unidades<sup>2</sup> por semana, ao passo que 47, ou 23,4%, consomem de 16 a 15 unidades.

Gráfico 8 - Distribuição dos sujeitos pesquisados em relação ao consumo semanal de bebida alcoólica



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (LARANJEIRA *et al.*, 2007), 48% dos adultos brasileiros não bebem, 29% bebem até três vezes por mês e 24% bebem uma vez por semana ou

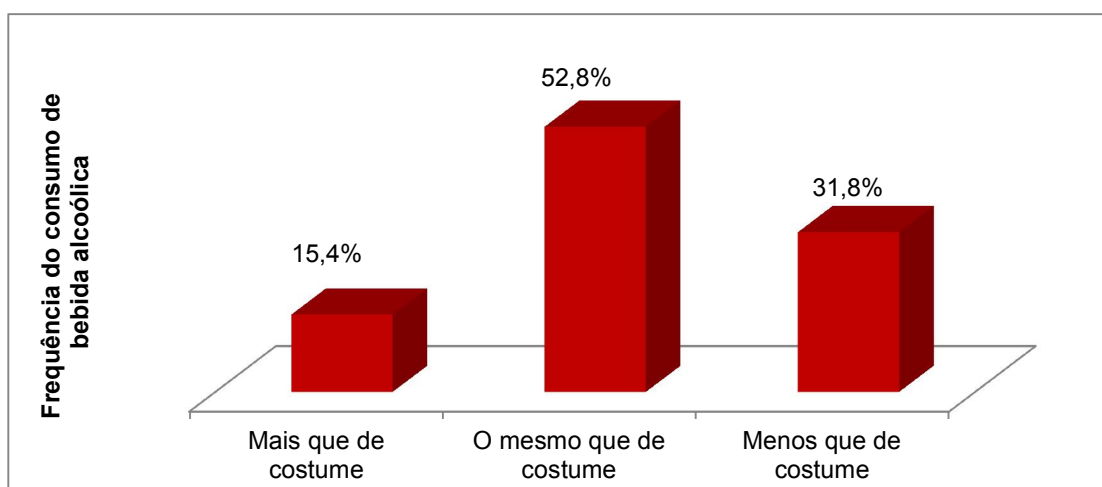
<sup>2</sup> Unidade = uma taça de vinho, uma caneca de chope, uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilados.



mais. O percentual de consumidores de bebida alcoólica entre os profissionais de enfermagem pesquisados foi superior ao encontrados neste levantamento.

Com relação à frequência com que têm bebido atualmente, 31 profissionais de enfermagem, ou 15,4%, estão consumindo mais do que de costume, enquanto 105, ou 52,8%, estão consumindo a mesma quantidade que tinham costume (GRÁF. 9).

Gráfico 9 - Frequência do consumo de bebida alcoólica



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No que se refere ao hábito de fumar, 273 sujeitos, ou 68,9%, afirmaram que não fumam, enquanto 123, ou 31,1%, revelaram que fumam.

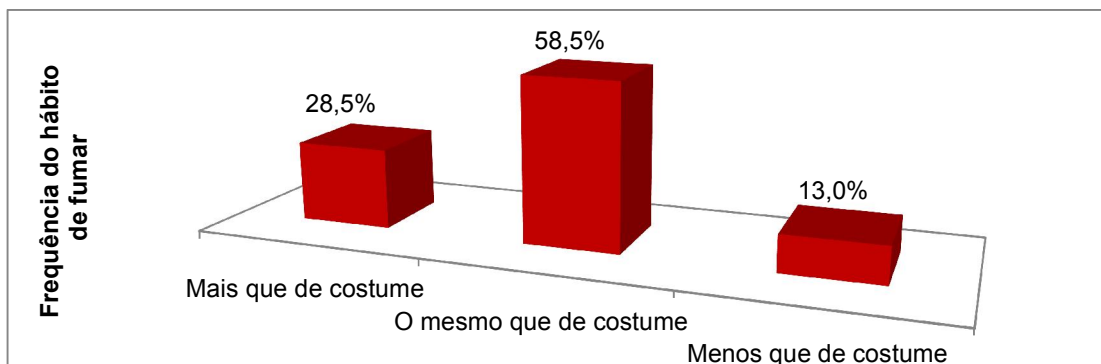
Tabela 6 - Distribuição dos sujeitos pesquisados, quanto ao hábito de fumar

Hábito de fumar	Categoria Profissional						Total	
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sim	39	31,4	50	27,3	34	38,2	123	100,0
Não	85	68,6	133	72,7	55	61,8	273	100,0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>31,3</b>	<b>183</b>	<b>46,4</b>	<b>89</b>	<b>22,4</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Dentre os fumantes, 72, ou 58,5%, o fazem com a mesma frequência de costume (GRÁF. 10).

Gráfico 10 - Frequência do hábito de fumar

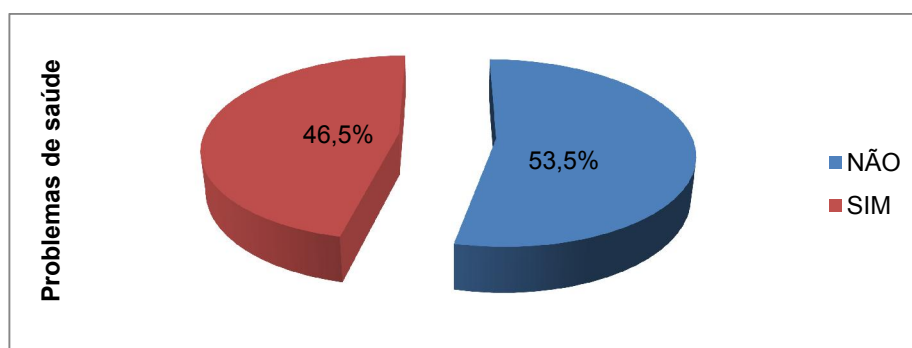


Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada por Echer *et al.* (2011) com funcionários de um hospital no Rio Grande do Sul, em que 66,4% eram de não fumantes. A frequência do número de cigarros consumidos por dia entre os fumantes mostrou-se a mesma dos últimos anos.

Quanto à incidência de problemas de saúde, o GRÁF. 11 mostra que 184 profissionais de enfermagem, ou 46,5%, afirmaram ter apresentado algum problema de saúde nos últimos três meses. Destes, 44 são enfermeiros, 67 são técnicos e 73 são auxiliares de enfermagem.

Gráfico 11 - Distribuição dos sujeitos pesquisados pela ocorrência de problemas de saúde



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os principais problemas de saúde identificados foram: hipertensão (122 citações, ou 66,3%), gastrite (28 citações ou 15,2%) e diabetes e depressão (11 citações, cada

uma, ou 6,0%). Couto (1987, 2014), Levi (2005) e Cooper (1998) afirmam que algumas dessas doenças podem estar relacionadas ao estresse.

As doenças apresentadas pelos pesquisados estão demonstradas na TAB.7.

Tabela 7 - Problemas de saúde com maior ocorrência entre os sujeitos pesquisados

Problema de Saúde	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	N	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	31	40	51	122	66,3
Gastrite	14	9	5	28	15,2
Depressão	6	2	3	11	6,0
Diabetes Mellitus	2	1	8	11	6,0
Labirintite	1	3	0	4	2,2
Hipotireoidismo	2	0	1	3	1,6
Cólica Renal	1	1	0	2	1,1
Artrite	0	0	1	1	0,5
Câncer de Mama	0	1	0	1	0,5
Renite	1	0	0	1	0,5
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>57</b>	<b>69</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Entre os sujeitos pesquisados, 184, ou 47,5%, disseram que praticam alguma atividade por *hobby*. As atividades mais citadas como *hobby* foram: leitura (20,1%), ir ao cinema (16,3%), passear (12,5%) e dançar (12,0%) (TAB. 8).

Tabela 8 - *Hobbies* mais praticados pelos sujeitos pesquisados

<i>Hobby</i>	Número de citações	%
Ler	37	20,1
Ir ao cinema	30	16,3
Passear	23	12,5
Dançar	22	12,0
Viajar	17	9,3
Jogar futebol com os amigos	16	8,7
Outros	14	7,6
Ir à academia	11	6,0
Nadar	8	4,3
Cozinhar	3	1,6
Correr	3	1,6
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A seguir, apresenta-se a análise do estresse ocupacional, assim como os construtos do MTEG: sintomas, fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, indicadores de impactos no trabalho e os mecanismos de regulação na percepção dos sujeitos pesquisados.

## 5.2 Análise do estresse ocupacional

Para realizar a análise do estresse ocupacional dos participantes da pesquisa, na abordagem quantitativa utilizou-se como referência o modelo MTEG, desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para este estudo. A análise e a interpretação dos dados obtidos foram realizadas seguindo os critérios estabelecidos pelo autor. Foram considerados quatro níveis para a interpretação do estresse: ausência de estresse; estresse leve/moderado; estresse intenso; e estresse muito intenso.

Os valores de referência utilizados são apresentados na TAB. 9.

Tabela 9 - Critérios para a interpretação do estresse ocupacional de acordo com o MTEG

Nível de estresse	Valor de referência
Ausência de estresse	< 1,75
Estresse leve/moderado	> ou igual 1,75 e < 2,46
Estresse intenso	> ou igual 2,46 e < 3,16
Estresse muito intenso	> ou igual 3,16

Nota: A escala utilizada para os valores de referência variou de 1,00 a 5,00.

Fonte: ZILLE, 2005, p. 222-223.

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

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

*Estresse leve/moderado:* Existência de ocorrência de manifestações de estresse, em grau compensado, sem gerar consequências importantes para o indivíduo. Caso ocorra a permanência desse estado por um longo período de tempo, acima de 3 a 4 semanas, pode ocorrer o agravamento na sua intensidade, acarretando comprometimento da estrutura psíquica do indivíduo.

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

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

A TAB. 10 apresenta a análise descritiva global do nível de estresse dos profissionais de enfermagem pesquisados. Aqueles que apresentaram quadro de estresse instalado, variando de leve/moderado a muito intenso, foram 283, ou 71,5%. São 181 profissionais de enfermagem, ou 45,7%, com nível de estresse leve a moderado; 79, ou 19,9%, com estresse intenso; e 23, ou 5,8%, com estresse muito intenso. Verifica-se, também, que deste percentual 25,7% estão localizados nos níveis de estresse intenso e muito intenso, o que segundo Couto; Vieira; Lima (2007), apresenta reflexos graves em termos psíquicos e orgânicos, afetando os diversos ambientes da vida e, conseqüentemente, o trabalho destes profissionais.

Tabela 10 - Análise descritiva do nível de estresse ocupacional

Nível de Estresse	N	%	Média	Med. <sup>3</sup>	Desvio Padrão	CV <sup>4</sup>	Mín.	Máx.	Percentis	
									25	75
Ausência de Estresse	113	28,5	1,53	1,57	0,15	10,04	1,17	1,74	1,41	1,66
Estresse Leve/ Moderado	181	45,7	2,10	2,08	0,20	9,63	1,76	2,43	1,93	2,29
Estresse Intenso	79	19,9	2,68	2,65	0,16	6,00	2,46	3,13	2,55	2,76
Estresse Muito Intenso	23	5,8	3,34	3,35	0,14	4,05	3,17	3,60	3,22	3,45
<b>Escore total de Estresse</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>	<b>2,12</b>	<b>2,05</b>	<b>0,53</b>	<b>24,92</b>	<b>1,17</b>	<b>3,60</b>	<b>1,71</b>	<b>2,47</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

<sup>3</sup> Mediana

<sup>4</sup> Coeficiente de Variação

Os participantes que não apresentam quadro de estresse instalado foram 113, ou 28,5%. Isso significa que estes indivíduos vêm mantendo bom equilíbrio entre suas estruturas psíquicas e as exigências psíquicas advindas das situações de trabalho.

Os participantes que não apresentam quadro de estresse instalado foram 113, ou 28,5%. Isso significa que estes indivíduos vêm mantendo bom equilíbrio entre suas estruturas psíquicas e as exigências psíquicas advindas das situações de trabalho.

Por meio da análise da TAB. 10, é possível verificar que mais de 50% dos profissionais de enfermagem pesquisados apresentam valores de estresse maior que 2,05 (mediana), sendo que a média foi 2,12. Percebe-se, ainda, que 75% desses indivíduos possuem valor de nível de estresse maior que 1,71 (percentil 25). Para 25% dos indivíduos pesquisados o nível de estresse foi superior a 2,47 (percentil 75). O valor mínimo encontrado foi 1,17, o que significa ausência de estresse, e o valor máximo foi 3,60, que, de acordo com os parâmetros da TAB. 10 significam estresse muito intenso. Observa-se, também, que o maior desvio da média encontrado foi em relação aos valores para o nível de ausência de estresse (CV 10,04).

Em relação aos dados decorrentes da abordagem qualitativa, foi indagado aos entrevistados qual era sua percepção sobre seu nível de estresse. Relataram que estão com o nível de estresse moderado 8, ou 33,3%; e 6, ou 25% responderam em que estão em um nível muito intenso. A ausência de estresse não foi mencionada por nenhum dos entrevistados, (TAB. 11).

Tabela 11 - Percepção quanto ao nível de estresse ocupacional

<b>Itens discriminados</b>	<b>Entrevistados</b>	<b>%</b>
Moderado	AE2, AE5, AE8, E5, E6, E7, E8, TE3	33,3
Muito intenso	AE3, AE6, E1, E3, TE7, TE4	25
Leve	AE4, AE7, TE1, TE5, TE6	20,8
Intenso	AE1, E2, TE2, TE8	16,6
Leve a moderado	E4	4,16

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No Brasil, estudos que analisaram o estresse ocupacional na equipe de enfermagem (BIANCHI, 1990; STACCIARINI, TRÓCOLI, 2001; GUIDO, 2003; CAVALHEIRO, 2008; ANDOLHE, 2009) obtiveram resultados semelhantes aos ora apresentados, o que evidencia aspectos críticos em relação à ambiência de trabalho dos profissionais pesquisados.

Os dados constantes da TAB. 12 revelam que a categoria profissional que apresentou maior proporção de indivíduos com estresse foi a de enfermeiros, com 78,65% em comparação com a de técnicos de enfermagem, 71,04%, e a de auxiliares de enfermagem, 66,94%.

Tabela 12 - Relação entre o nível de estresse ocupacional e a categoria profissional

Categoria profissional	Nível de estresse								Profissionais de enfermagem com estresse		Total	
	Ausência de estresse		Estresse Leve/moderado		Estresse intenso		Estresse muito intenso		N	%	N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Auxiliar de Enfermagem	41	33,0	61	49,1	17	13,7	5	4,0	83	66,9	124	100,0
Técnico de Enfermagem	53	28,9	79	43,1	41	22,4	10	5,4	130	71,0	183	100,0
Enfermeiro	19	21,3	41	46,0	21	23,6	8	8,9	70	78,6	89	100,0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>28,5</b>	<b>181</b>	<b>45,7</b>	<b>79</b>	<b>19,9</b>	<b>23</b>	<b>5,8</b>	<b>283</b>	<b>71,4</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Resultados similares foram encontrados em estudo com profissionais de enfermagem de um hospital privado no Rio Grande do Sul, no qual foram identificados escores mais elevados de estresse para a categoria de enfermeiros em comparação com os técnicos e os auxiliares de enfermagem (BENETTI, 2013).

Tal situação pode estar relacionada ao fato de o profissional enfermeiro ser o responsável por exercer atividades de coordenação, como: elaboração de escalas de trabalho, administração de pessoal, controle e supervisão dos profissionais de enfermagem, além de prestar assistência direta aos pacientes gravemente enfermos. Isso acaba contribuindo para o surgimento de situações potencialmente

mais tensionantes (BIANCHI, 1990; FERREIRA, 2006; CORDEIRO, 2010; BENETTI, 2013).

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

Se a análise for relacionada aos níveis mais críticos de estresse (intenso e muito intenso), novamente a categoria profissional de enfermeiros apresenta níveis mais elevados (32,6%) se comparados com os técnicos (27,9%) e os auxiliares (17,4%).

Essa situação pode ser retratada no depoimento de enfermeiros entrevistados na etapa qualitativa:

[...] Ah! Eu estou muito estressada. Eu estou mais estressada. Diria intensamente estressada. Tudo recai sobre o enfermeiro. Tem coisas que eu posso resolver outras não estão na minha governabilidade. Isso gera estresse [...] (E1).

[...] Sim. Eu estou estressado. No momento atual, eu diria que no grau intenso [...] (E3).

[...] Sim. Com certeza, estou estressada. Num grau intenso. Tenho que dar conta de tudo, tudo é função do enfermeiro, eu não tenho tempo de cuidar dos pacientes! É só resolver problemas, problemas e mais problemas [...] (E7).

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



A seguir, abordam-se os resultados referentes aos cinco construtos do MTEG: sintomas, fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, indicadores de impacto no trabalho e mecanismos de regulação.

### **5.2.1 Sintomas de estresse**

Neste estudo, a incidência e a 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 nos profissionais de enfermagem variou de 1,00 a 5,00, com as seguintes gradações: nunca, raramente, algumas vezes, frequente e muito frequente. Os profissionais de enfermagem que manifestaram o sintoma de forma frequente ou muito frequente foram identificados e distribuídos conforme a ocorrência de estresse (grupo sem estresse e grupo com estresse).

A TAB. 13 apresenta a frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional no grupo de profissionais de enfermagem sem estresse e no grupo de profissionais de enfermagem com estresse.

O principal sintoma identificado na pesquisa, que se manifestou de forma frequente ou muito frequente em mais de um terço dos profissionais de enfermagem com estresse, foi fadiga, com 37,1%, seguindo-se: ansiedade (29,0%), nervosismo acentuado (28,3%) e dor nos músculos do pescoço e ombros (26,1%). É possível perceber que todos os sintomas relacionados ao estresse ocupacional foram significativamente mais frequentes no grupo de profissionais de enfermagem com estresse do que no grupo de profissionais sem estresse.

Tabela 13 - Frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional

Indicadores de sintomas de estresse	Profissionais de Enfermagem sem Estresse		Profissionais de Enfermagem com Estresse	
	N	%	N	%
Fadiga	1	0,9	105	37,1
Ansiedade	1	0,9	82	29,0
Nervosismo acentuado	0	0,0	80	28,3
Dor nos músculos do pescoço e ombros	3	2,7	74	26,1
Dor de cabeça por tensão	0	0,0	63	22,3
Irritabilidade	0	0,0	55	19,4
Insônia	1	0,9	53	18,7
Ímpetos de raiva	0	0,0	52	18,4
Indisposição gástrica ou dor no estômago	0	0,0	44	15,5
Angústia	0	0,0	43	15,2
Falta ou excesso de apetite	1	0,9	43	15,2
Perda e ou oscilação do senso de humor	0	0,0	38	13,4
Depressão	0	0,0	32	11,3
Uso de cigarros para aliviar a tensão	0	0,0	26	9,2
Uso de bebidas alcoólicas para aliviar a tensão	0	0,0	21	7,4
Tontura, vertigem	0	0,0	18	6,4
Nó na garganta	2	1,8	14	4,9
Palpitações	0	0,0	11	3,9
Dor discreta no peito sob tensão	2	1,8	10	3,5
Pânico	0	0,0	9	3,2

Nota: 1) Profissionais de enfermagem com ausência de estresse (113); profissionais de enfermagem com estresse (283). 2) Em cada indicador somente as respostas 'frequente' e 'muito frequente' foram consideradas para determinação da frequência de sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Farias *et al.* (2011) com profissionais de enfermagem, na qual 85,71% dos participantes apresentam como principais sintomas, dor de cabeça sob tensão e dor no músculo do pescoço; e outros 66,67% apresentavam fadiga. Estudo realizado por Belancieri; Bianco (2004) em um hospital universitário de São Paulo com a equipe de enfermagem constatou que 75% dos participantes apresentavam sintomas como fadiga, tensão muscular, nervosismo acentuado e irritabilidade. Fadiga e dores musculares no pescoço e ombros também foram os sintomas com maior incidência no estudo de Carvalho e Lima (2001). Na pesquisa realizada por Gavin (2013), a autora concluiu que 31,3% dos profissionais de enfermagem pesquisados apresentavam sintomatologia ansiosa

sugestiva de ansiedade. Nesta pesquisa, esse sintoma foi identificado em 29% dos profissionais de enfermagem com manifestações de estresse.

Em relação à ansiedade Barros *et al.* (2003, v. 11, p. 586), afirmam que

[...] trabalhadores na área da saúde tendem a apresentar níveis elevados de ansiedade, seja pelo contato com o sofrimento humano, com o processo da morte do paciente, seja pela divisão técnica ou social do trabalho, como nas relações hierarquizadas.

Segundo Couto (1987), os principais sintomas de estresse ocupacional são: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, fadiga, angústia, insônia, dor nos músculos do pescoço e ombro e indisposição gástrica quando o indivíduo está sob pressão. Esses mesmos sintomas foram identificados por Zille, 2005, 2011; Zille; Braga, 2008, 2010; Zille; Braga; Marques, 2013; e Zille *et al.* 2013, 2014.

A TAB. 14 apresenta a frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse.

Analisando os dados é possível perceber que os sintomas como fadiga (42,8%), ansiedade (32,4%), nervosismo acentuado (31,9) e dor no músculo do pescoço e ombros (34,3%) é mais acentuado entre os enfermeiros quando comparado aos auxiliares e técnicos de enfermagem com estresse.

De acordo com Guerrer; Bianchi (2008) as várias atividades exercidas pelos enfermeiros, além das ações administrativas realizadas diariamente por este profissional, podem contribuir para a sensação de fadiga e irritabilidade entre os mesmos. Metzger; Fischer (2001) ressalta que as cargas intensas de trabalho são geradoras de fadiga e o resultado ao longo prazo na saúde e na capacidade para o trabalho destes profissionais pode ser desastrosas.

Tabela 14 - Frequência de sintomas relacionados ao estresse por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse

Indicadores de sintomas de estresse	Categoria Profissional					
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%	N	%
Fadiga	23	22,7	52	40,0	30	42,8
Ansiedade	17	20,5	42	32,3	23	32,8
Nervosismo acentuado	19	22,9	39	30,0	22	31,4
Dor nos músculos do pescoço e ombros	12	14,5	38	29,2	24	34,3
Dor de cabeça por tensão	11	13,3	37	28,5	15	21,4
Irritabilidade	10	12,0	26	20,0	19	27,1
Insônia	13	15,7	29	22,3	11	15,7
Ímpetos de raiva	11	13,3	25	19,2	16	22,9
Indisposição gástrica ou dor no estômago	10	12,0	22	16,9	12	17,1
Angústia	5	6,0	23	17,7	15	21,4
Falta ou excesso de apetite	9	10,8	24	18,5	10	14,3
Perda e ou oscilação do senso de humor	11	13,3	18	14,6	9	12,9
Depressão	7	8,4	15	11,5	10	14,3
Uso de cigarros para aliviar a tensão	6	7,2	11	8,5	9	12,9
Uso de bebidas alcoólicas para aliviar a tensão	7	8,4	9	6,9	5	7,1
Tontura, vertigem	2	2,4	11	8,5	5	7,1
Nó na garganta	1	1,2	9	6,9	4	5,7
Palpitações	1	1,2	7	5,4	3	4,3
Dor discreta no peito sob tensão	3	3,6	5	3,8	2	2,9
Pânico	1	1,2	7	5,4	1	1,4

Nota: 1) Auxiliares de enfermagem com estresse: (83); técnicos de enfermagem com estresse: (130); enfermeiros com estresse: (70). 2) Somente as respostas 'frequente' e 'muito frequente' foram consideradas para determinação da frequência de sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Para os profissionais de enfermagem entrevistados, também foi colocado como tema, os sintomas do estresse. Observa-se que para 11 entrevistados, ou 46%, dor no músculo do pescoço e ombros foi o sintoma mais presente. Ocorreu, também, similaridade entre os sete entrevistados que relataram insônia e os sete que apontaram nervosismo acentuado. Os dados da análise qualitativa reforçam os achados em relação a análise quantitativa (TAB. 15).

Tabela 15 - Percepção dos sintomas de estresse ocupacional

Item discriminado	Quantitativo	%
Dor no músculo do pescoço e ombros	11	46,0
Insônia	7	29,1
Nervosismo acentuado	7	29,1
Ansiedade	6	25,0
Angústia	5	21,0

Nota: A soma da frequência é superior a 100% por ter sido possível aos entrevistados darem mais de uma resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os relatos a seguir ilustram alguns dos sintomas identificados:

[...] Eu tenho muita tensão no ombro. Reflete muito no ombro. As minhas tensões são muito mais no ombro. Agora, insônia, graças a Deus, já tem bastante tempo que eu não sinto, mas eu já tive muito. Foi preciso até tomar remédio [...] (E4).

[...] Nervosismo, ansiedade, ímpetos de raiva, sim. Angústia, talvez. Insônia às vezes. Agora, assim, dor nos músculos do pescoço e ombros é uma constante, é frequente, sintoma bem frequente [...] (E6).

[...] Dores musculares, principalmente na região do ombro. Às vezes uma irritabilidade. Insônia, com certeza, sempre. Inclusive, tem que tomar uns remedinhos pra dormir. Irritabilidade, às vezes. Eu tento me controlar o máximo (AE3).

Esses sintomas coincidem com os destacados pela literatura especializada relacionada ao tema como os mais frequentes em casos de estresse ocupacional.

## 5.2.2 Fontes de tensão

As fontes de tensão são constituídas por dois construtos distintos: fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo, os quais são abordados a seguir.

### 5.2.2.1 Fontes de tensão no trabalho

A TAB. 16 apresenta a frequência dos indicadores do construto fontes de tensão no trabalho no grupo dos profissionais de enfermagem com estresse e no grupo dos profissionais de sem estresse.

O indicador mais presente entre os profissionais de enfermagem pesquisados foi: conviver com pessoas estressadas, ansiosas, desequilibradas emocionalmente (espalha-brasas), com 54,4% no grupo de profissionais com estresse e 23,9% no grupo de profissionais sem estresse. Massaroni (2001), ao citar as causas determinantes de estresse nos profissionais que trabalham na área da saúde, aponta as relações interpessoais como o estressor de maior relevância, o que foi evidenciado nesta pesquisa. Outros estudos com profissionais de enfermagem apontam que a dificuldade de relacionamento entre os colegas no ambiente de trabalho são fatores desencadeantes de estresse (MARTINS, 2003; BELANCIERI; BIANCO, 2004; RODRIGUES; FERREIRA, 2011; DUARTE, 2012).

Tabela 16- Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão no trabalho

Indicadores de fonte de tensão no trabalho	Profissionais de Enfermagem sem Estresse		Profissionais de Enfermagem com Estresse	
	N	%	N	%
Conviver com “espalha-brasas” (indivíduo estressado, ansioso, desequilibrado emocionalmente)	27	23,9	154	54,4
Realização do máximo de trabalho, com o mínimo de recursos	17	15,0	88	31,1
Decisões relacionadas ao trabalho do profissional de enfermagem sem a sua participação	24	21,2	73	25,8
Realização de várias atividades ao mesmo tempo	9	8,0	70	24,7
Pressão excessiva no trabalho em seus diversos aspectos	6	5,3	65	23,0
Número excessivo de horas de trabalho	12	10,6	55	19,4
Execução de trabalho complexo	19	16,8	53	18,7
Experiência de situações de inibição da liberdade no exercício das atividades	0	0,0	49	17,3
Clima de insegurança e medo	5	4,4	34	12,0
Práticas recorrentes de isolar, perseguir pessoas	3	2,7	34	12,0
Situações de desrespeito humano	7	6,2	33	11,7
Orientações superiores, explícitas ou implícitas, para agir fora do que considero eticamente correto	7	6,2	31	11,0
Situações de prática de humilhação explícita ou implícita	5	4,4	27	9,5
Excessiva carga de trabalho	0	0,0	18	6,4

Nota: 1) Profissionais de enfermagem com ausência de estresse (113); profissionais de enfermagem com estresse (283). 2) Em cada indicador somente as respostas ‘frequente’ e ‘muito frequente’ foram consideradas para determinação da frequência de sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Outras duas fontes de tensão excessiva no trabalho também foram identificadas no grupo de profissionais de enfermagem com estresse: realização do máximo de trabalho, com o mínimo de recursos (31,1%) e decisões relacionadas ao trabalho do profissional sem a sua participação (25,8%). Esses indicadores foram os mais frequentes no grupo dos profissionais de enfermagem com estresse. Fonseca (2000), ao estudar o processo de mudanças organizacionais implementadas em um hospital universitário de Minas Gerais, identificou que, embora a equipe de enfermagem constituísse a maior força de trabalho dentro da instituição, ficava à margem das decisões, gerando um sentimento de insatisfação e insegurança entre os membros da equipe.

Esses resultados estão em consonância com estudos que apontam que na área de enfermagem as principais fontes de tensão são os problemas de relacionamento, a sobrecarga e a estruturação do trabalho (BATISTA; BIANCHI, 2006; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; CAVALHEIRO, 2008; DUARTE; 2012).

A TAB. 17 apresenta a frequência dos indicadores do construto fontes de tensão no trabalho por categoria profissional entre os indivíduos com estresse.

Analisando a tabela é possível perceber que apenas o indicador: conviver com pessoas estressadas, ansiosas, desequilibradas emocionalmente (espalha-brasas) é maior (54,3%) na categoria profissional dos enfermeiros, quando comparada ao de auxiliares e técnicos de enfermagem. Tal situação pode ser explicada pelo fato do profissional enfermeiro no cotidiano de seu trabalho, ser referenciado como o mediador de equipe de saúde/enfermagem para a solução de diversas situações conflituosas.

Tabela 17 - Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão no trabalho por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse

Indicadores de sintomas de estresse	Categoria Profissional					
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%	N	%
Conviver com “espalha-brasas” (indivíduo estressado, ansioso, desequilibrado emocionalmente)	49	59,0	67	51,5	38	54,3
Realização do máximo de trabalho, com o mínimo de recursos	22	26,5	44	33,8	22	31,4
Decisões relacionadas ao trabalho do profissional de enfermagem sem a sua participação	23	27,7	34	26,2	16	22,9
Realização de várias atividades ao mesmo tempo	16	19,3	36	27,7	18	25,7
Pressão excessiva no trabalho em seus diversos aspectos	18	21,7	32	24,6	15	21,4
Número excessivo de horas de trabalho	12	14,5	30	23,1	13	18,6
Execução de trabalho complexo	12	14,5	24	18,5	17	24,3
Experiência de situações de inibição da liberdade no exercício das atividades	14	16,9	26	20,0	9	12,9
Clima de insegurança e medo	9	10,8	18	13,8	1	1,4
Práticas recorrentes de isolar, perseguir pessoas	8	9,6	19	14,6	7	10,0
Situações de desrespeito humano	10	12,0	15	11,5	7	10,0
Orientações superiores, explícitas ou implícitas, para agir fora do que considero eticamente correto	2	2,4	17	13,1	7	10,0
Situações de prática de humilhação explícita ou implícita	5	6,0	17	13,1	5	7,1
Excessiva carga de trabalho	12	14,5	14	10,8	13	18,6

Nota: 1) Auxiliares de enfermagem com estresse: (83); técnicos de enfermagem com estresse: (130); enfermeiros com estresse: (70). 2) Somente as respostas ‘frequente’ e ‘muito frequente’ foram consideradas para determinação da frequência de sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Nos profissionais entrevistados, além dos indicadores identificados na abordagem quantitativa TAB. 17, foram identificadas, de forma complementar, fontes importantes de tensão indutoras do estresse ocupacional. Relacionamento entre as equipes multidisciplinares, falta de materiais, falta de comunicação e sobrecarga de trabalho foram os mais citados, conforme os dados constantes na TAB. 18.



Tabela 18 - Percepção quanto às fontes de tensão em relação ao trabalho

Item discriminado	Quantitativo	%
Relacionamento entre equipes multidisciplinares	13	54,2
Falta de material	6	25,0
Falta de comunicação	4	16,6
Sobrecarga de trabalho	4	16,6

Nota: A soma da frequência é superior a 100% por ter sido possível aos entrevistados darem mais de uma resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Ilustrando a análise, a seguir relatos dos profissionais pesquisados:

[...] O que causa estresse no trabalho é o pessoal médico, achar que é dono. Eu acho que a pessoa, no caso do médico, ele traz constrangimento pra gente, autoritarismo [...] (AE4).

[...] Nossa! Eu acho que tem a ver com relacionamento aqui no meu setor o tipo de paciente que agente pega, que são pacientes muito graves. Normalmente, o que vem pra nós é isso né, esse tipo de paciente. É mais, é só isso mesmo. O relacionamento, que é difícil, né você convive com pessoas de vários níveis, pessoas que gostam de trabalhar e pessoas que acham que você tem que trabalhar pra eles também. Às vezes, ocorre muito aqui, pessoas que querem que você faça o seu e o dele, pessoas que querem tirar vantagem. Ocorre muito [...] (TE1).

[...] Às vezes também falta a compreensão do colega no cumprimento do que cada um tem que fazer, a participação de todos, pois trabalha em equipe né. Isso ainda fica um pouco a desejar. Isso me deixa, às vezes, assim, um pouco angustiado [...] (AE5).

[...] Eu acho que o fator principal tem a ver com relacionamento interpessoal, relação interpessoal. Eu acho que é um dos principais, porque as pessoas são diferentes, pensam diferente, agem de forma diferente, e acaba gerando estresse. E isso afeta a gente como pessoa. Eu acho até que como profissional a gente perde um pouco a motivação. Você perde um pouco a vontade de vir trabalhar. Às vezes, você vem porque você é uma pessoa comprometida, envolve questões financeiras, mas a gente perde realmente a vontade de vir à unidade [...] (AE3).

[...] Relacionamento profissional, quase sempre, é um dos maiores fatores que geram estresse. E é um estresse desnecessário, porque o setor funciona bem. Simplesmente, os profissionais deveriam saber, mesmo trabalhando em conjunto, qual o seu lugar em cada equipe. Quando existem essas tensões, a gente deixa de dar atenção ao foco principal, que é o paciente. Tem um desvio de atenção e de energia desnecessária [...] (E5).

Outro fator gerador de tensão excessiva no trabalho citado pelos sujeitos pesquisados foi a realização do máximo de trabalho com o mínimo de recursos. Este fator tensionante está presente nos seguintes discursos:

[...] Às vezes não tem material direito, e a gente precisa disso para trabalhar. Isso afeta bastante. Fico tensa por causa disso, irritada, cansada [...] (AE6).

[...] A falta de material é mais que frequente né. Olha, às vezes a gente fica chateada por que a gente está desempenhando a função e existem coisas que te cobram, e você não tem condições de prestar, e isso você se sente chateado mesmo, porque às vezes você é chamado atenção por uma coisa que você não fez, mas não foi sua culpa, você tentou. Mas devido às condições nesse ambiente, você não teve condições de desempenhar [...] (TE2).

[...] A sobrecarga de trabalho, a falta mesmo de materiais médico hospitalares, a falta dos equipamentos adequados, tudo isso influencia sim na assistência direta. Exatamente pelo fato da correria, da questão do imprevisto, e a gente acaba ficando estressado, e estressado a gente acaba não dando o atendimento na medida que você pode dar para o paciente. Então isso me afeta do ponto de vista pessoal [...] (E5).

Essas fontes de tensão somam-se às demais de natureza do trabalho e às características pessoais no desencadeamento dos quadros de estresse identificados.

### **5.2.2.2 Fontes de tensão do indivíduo**

O construto fontes de tensão do indivíduo é de primeira ordem e é explicado por três construtos de segunda ordem: responsabilidades acima dos limites, estilo e qualidade de vida e desmotivação. Estes, por sua vez, são explicados por seus indicadores.

A TAB. 19 apresenta a frequência dos indicadores do construto fontes de tensão do indivíduo no grupo de profissionais de enfermagem sem estresse e no grupo de profissionais de enfermagem com estresse.

Os indicadores mais presentes entre os profissionais de enfermagem com estresse foram: levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo (22,3%) e ter o dia muito tomado por uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre (19,1%). É possível perceber que o grupo de profissionais de enfermagem com estresse apresentou frequência

significativamente superior ao grupo sem estresse em todos os indicadores do construto fontes de tensão do indivíduo.

Tabela 19 - Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão do indivíduo

Indicadores de fonte de tensão do indivíduo	Profissionais de Enfermagem sem Estresse		Profissionais de Enfermagem com Estresse	
	N	%	N	%
Levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo.	13	11,5	63	22,3
Ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre.	2	1,8	54	19,1
Ter os horários de descanso (após expediente, feriados e finais de semana) tomados pelo trabalho.	8	7,1	43	15,2
Pensar e/ou realizar frequentemente duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las.	9	8,0	40	14,1
Não conseguir desligar-se do trabalho.	4	3,5	33	11,7
Ter que fazer atividades de trabalho bem acima da capacidade técnica e/ou atividades de aprendizado recente, das quais ainda não tem domínio pleno.	11	8,7	26	9,2

Nota: 1) Profissionais de enfermagem com ausência de estresse (113); profissionais de enfermagem com estresse (283). 2) Em cada indicador somente as respostas 'frequente' e 'muito frequente' foram consideradas para determinação da frequência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A TAB. 20 apresenta a frequência dos indicadores do construto fontes de tensão do indivíduo por categoria profissional com estresse.

Por meio da análise da TAB. 20 percebe-se que o construto em referência mostra-se importante para a explicação dos casos de estresse entre os profissionais de enfermagem. Pesquisadores concluíram em seus estudos que os profissionais de saúde, cada vez mais, possuem mais obrigações e menos tempo para suas atividades pessoais, o que reforça o resultado desta pesquisa (SANTINI *et al.*, 2005; RODRIGUES 2012).

Tabela 20 - Frequência dos indicadores do construto fontes de tensão do indivíduo por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse

Indicadores de impacto no trabalho	Categoria Profissional					
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%	N	%
Levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo.	18	21,7	30	23,1	15	21,4
Ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre.	13	15,7	28	21,5	13	18,6
Ter os horários de descanso (após expediente, feriados e finais de semana) tomados pelo trabalho.	6	7,2	26	20,0	11	15,7
Pensar e/ou realizar frequentemente duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las.	9	10,8	19	14,6	12	17,1
Não conseguir desligar-se do trabalho.	5	6,0	20	15,4	8	11,4
Ter que fazer atividades de trabalho bem acima da capacidade técnica e/ou atividades de aprendizado recente, das quais ainda não tem domínio pleno.	7	8,4	10	7,7	9	12,9

Nota: 1) Auxiliares de enfermagem com estresse: (83); técnicos de enfermagem com estresse: (130); enfermeiros com estresse: (70). 2) Somente as respostas 'frequente' e 'muito frequente' foram consideradas para determinação da frequência de sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

### 5.2.3 Indicadores de impacto no trabalho

Impactos no trabalho é um construto de primeira ordem, explicado diretamente por seus indicadores.

A TAB. 21 apresenta a frequência com que cada indicador deste construto apareceu no grupo de profissionais de enfermagem sem estresse e com estresse.

Tabela 21 - Frequência dos indicadores de impacto no trabalho

Indicadores de impacto no trabalho	Profissionais de enfermagem sem estresse		Profissionais de enfermagem com estresse	
	N	%	N	%
Fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural.	7	6,2	106	37,5
Excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele.	5	4,4	49	17,3
Estar sentindo uma desmotivação importante para com o trabalho.	8	7,1	47	16,6
Desejo de trocar de emprego com frequência.	10	8,8	41	14,5
Dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados.	0	0,0	39	13,8
Perder o controle sobre os eventos da vida (trabalho, família, relacionamentos, entre outros).	2	1,8	33	11,7
Dificuldade de concentração no trabalho.	0	0,0	20	7,1
Queda na produtividade.	5	4,4	19	6,7
Diminuição da eficácia no trabalho.	1	0,9	18	6,4

Nota: 1) Profissionais de enfermagem diagnosticados com ausência de estresse (113); profissionais de enfermagem diagnosticados com estresse (283). 2) Em cada indicador somente as respostas 'sempre' e 'muito relevante', foram consideradas para determinação da frequência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Em relação aos indicadores de impacto no trabalho, os mais importantes apontados pelos profissionais de enfermagem com estresse foram: fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural (37,5%), excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele (17,3%), estar sentindo uma desmotivação importante para com o trabalho (16,6%) e o desejo frequente de trocar de emprego com frequência (14,5%). Pereira; Fávero (2001) são categóricas em afirmar que a falta de motivação e a insatisfação dos profissionais de enfermagem estão relacionadas às dificuldades no desenvolvimento do trabalho que estes enfrentam no seu dia a dia, contribuindo para a existência de um ambiente insatisfatório dentro das instituições hospitalares.

A TAB. 22 apresenta a frequência com que os indicadores do construto impacto no trabalho apareceram em cada categoria profissional de indivíduos com estresse.

Tabela 22 - Frequência dos indicadores de impacto no trabalho por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse

Indicadores de impacto no trabalho	Categoria Profissional					
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%	N	%
Fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural.	18	21,7	49	37,7	39	55,7
Excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele.	9	10,8	29	22,3	11	15,7
Estar sentindo uma desmotivação importante para com o trabalho.	8	9,6	27	20,8	12	17,1
Desejo de trocar de emprego com frequência.	8	9,6	23	17,7	10	14,3
Dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados.	14	16,9	17	13,1	8	11,4
Perder o controle sobre os eventos da vida (trabalho, família, relacionamentos, entre outros).	9	10,8	17	13,1	7	10,0
Dificuldade de concentração no trabalho.	5	6,0	9	6,9	6	8,6
Queda na produtividade.	5	6,0	12	9,2	2	2,9
Diminuição da eficácia no trabalho.	1	1,2	13	10,0	4	5,7

Nota: 1) Auxiliares de enfermagem com estresse: (83); técnicos de enfermagem com estresse: (130); enfermeiros com estresse: (70). 2) Somente as respostas 'frequente' e 'muito frequente' foram consideradas para determinação da frequência de sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Por meio da análise da TAB. 22 é possível perceber que em todas as categorias de profissionais de enfermagem pesquisados a maior incidência refere-se a fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural. De acordo com Martins (2003) o trabalho desenvolvido em circunstâncias altamente estressante, como as desenvolvidas no ambiente hospitalar, levam a problemas de desmotivação e fuga das responsabilidades, o que foi constatado neste estudo.

### 5.2.4 Mecanismos de regulação

De acordo com o MTEG, o construto mecanismos de regulação é explicado pelos construtos descanso regular, experiência no trabalho e atividade física, que, por sua vez, são explicados por seus indicadores.

A TAB.23 mostra a frequência dos indicadores que compõem este construto nos grupos de profissionais de enfermagem com estresse e sem estresse.

Tabela 23 - Frequência dos indicadores do construto mecanismos de regulação

Indicadores de mecanismos de regulação	Profissionais de Enfermagem sem estresse		Profissionais de Enfermagem com estresse		Qui-Quadrado
	N	%	N	%	
Experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho.	88	77,9	159	56,2	0,001
Possibilidade de gozar férias regularmente.	86	76,1	151	53,4	0,000
Possibilidade de descansar, de forma regular, nos feriados e em finais de semana.	72	63,7	135	47,7	0,001
Cooperação entre os pares (colegas de trabalho).	71	62,8	104	36,7	0,000
Realização de programa de exercício físico planejado/orientado.	53	46,9	117	41,3	0,001
Canal aberto na instituição para discussão das situações de dificuldades e tensão.	44	38,9	77	27,2	0,000
Tempo disponível para relaxar/descansar.	43	38,1	97	34,3	0,000

Nota: 1) Profissionais de enfermagem diagnosticados com ausência de estresse (113); profissionais de enfermagem diagnosticados com estresse (283). 2) Em cada indicador somente as respostas 'sempre' e 'muito relevante', foram consideradas para determinação da frequência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os indicadores experiência pessoal na solução de dificuldade no trabalho (77,9%) possibilidade de gozar as férias regularmente (76,1%), possibilidade de descansar, de forma regular, nos feriados e em finais de semana (63,7%) e cooperação entre os pares (colegas) (62,8%) estiveram presentes em mais da metade do grupo de profissionais de enfermagem sem estresse. Disso, percebe-se que o construto em

referência mostra-se muito importante para explicar a ausência de estresse em 28,5% dos profissionais de enfermagem pesquisados.

O já mencionado indicador cooperação entre os pares (colegas) merece atenção especial, pois esteve presente em 62,8% dos profissionais de enfermagem sem estresse. Esse achado reforça o que já foi percebido por Murta e Tróccoli (2004): quando existe interação nas relações interpessoais no trabalho, o suporte social dos colegas pode ser benéfico no que se refere ao enfrentamento dos estressores no ambiente ocupacional, sobretudo.

No entanto, ressalta-se que esse indicador esteve presente, porém com menos intensidade, no grupo de indivíduos com estresse. Uma explicação para essa ocorrência é que os mecanismos de regulação estão atuando de forma efetiva, proporcionando o equilíbrio psíquico entre as tensões do ambiente e a estrutura dos indivíduos. Outra hipótese a ser associada é que, de certa forma, esses mecanismos utilizados podem estar contribuindo para que as manifestações nos indivíduos com estresse não sejam tão críticas.

Para exemplificar como esse mecanismo de regulação é utilizado contra o estresse ocupacional, segue o relato que ilustra esta prática:

[...] O bom convívio com seus colegas de trabalho, o bom relacionamento, isso aí já é um ponto muito principal, um ponto muito importante, que ajuda a minimizar o estresse e saber mesmo que assim os problemas eles aparecem e agente não consegue resolver do dia pra noite. Eu acho que você tem que ser parceiro, tem que ser parceiro do colega e você tem que com isso sempre pensar no seu produto final, que é o bom atendimento ao paciente [...] (E5).

Outros mecanismos foram reconhecidos como eficazes pelos pesquisados:

[...] Nesse ano eu me propus fazer academia, fazer algo que me desse prazer. Então, eu tenho feito, e isso tem melhorado muito, e eu gosto muito de trabalhos manuais e leitura também [...] (TE1).

[...] Lá fora, eu me envolvo com outros trabalhos. Eu dou minhas aulas, que é uma coisa que me relaxa, que me motiva, que me deixa feliz. E aí eu vou usando de outras estratégias: cachorro, família, passeios [...] (AE3).



Os mecanismos redutores de tensão devem ir além das estratégias individuais. As organizações precisam unir esforços para amenizar as situações tensionantes no trabalho (ARAÚJO; SERVO, 2011).

A TAB.24 apresenta a frequência dos indicadores que compõem o construto mecanismos de regulação por categoria profissional no que se refere a indivíduos com estresse.

Tabela 24 - Frequência dos indicadores do construto mecanismos de regulação por categoria profissional no grupo de indivíduos com estresse

Indicadores de mecanismos de regulação	Categoria Profissional					
	Auxiliar de Enfermagem		Técnico de Enfermagem		Enfermeiro	
	N	%	N	%	N	%
Experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho.	39	47,0	81	<b>62,3</b>	39	55,7
Possibilidade de gozar férias regularmente.	35	42,2	76	58,5	40	<b>57,1</b>
Possibilidade de descansar, de forma regular, nos feriados e em finais de semana.	41	<b>49,4</b>	40	30,8	38	54,3
Cooperação entre os pares (colegas de trabalho).	21	25,3	57	43,8	26	37,1
Realização de programa de exercício físico planejado/orientado.	36	43,4	42	32,3	39	55,7
Canal aberto na instituição para discussão das situações de dificuldades e tensão.	25	30,1	30	23,1	22	31,4
Tempo disponível para relaxar/descansar.	28	33,7	40	30,8	25	35,7

Nota: 1) Auxiliares de enfermagem com estresse: (83); técnicos de enfermagem com estresse: (130); enfermeiros com estresse: (70). 2) Somente as respostas 'frequente' e 'muito frequente' foram consideradas para determinação da frequência de sintomas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

É importante ressaltar que os mecanismos de regulação são importantes na prevenção ao estresse. Esse construto apresenta uma relação negativa com o estresse. Ou seja, quanto mais são ativados os mecanismos expressos por meio dos indicadores, menor é a intensidade da manifestação dos sintomas de estresse.

A seguir, procede-se à análise dos níveis de estresse identificados, relacionando-os às variáveis demográficas, ocupacionais e aos hábitos de vida e saúde dos profissionais de enfermagem.

### **5.3 Associação do estresse ocupacional com variáveis demográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde.**

Com o propósito de aprofundar a análise dos dados obtidos, buscou-se encontrar associação entre as variáveis demográficas, ocupacionais e aos hábitos de vida e saúde com o estresse ocupacional. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para medir a associação ou não em relação as variáveis mencionadas. Consideraram-se as associações significativas, quando se obteve p-valor  $< 0,05$ . Os resultados dos testes constam no (APÊNDICE B).

As associações que obtiveram p-valor  $< 0,05$  foram: faixa etária, consumo de bebida alcoólica, problemas de saúde e carga horária de trabalho com duplo vínculo empregatício. A seguir apresentam-se as associações para  $p < 0,05$ .

A primeira associação analisada é entre o nível de estresse ocupacional e a faixa etária. Com base no qui-quadrado ( $p = 0,003$ ) identificou-se que os indivíduos posicionados na faixa etária entre 25 a 29 anos (menor faixa) apresentam a maior incidência de estresse intenso (47%).

Esse resultado é semelhante a outros estudos que identificaram correlação estatística entre estresse e a faixa etária de profissionais de enfermagem pesquisados, indicando que a exposição ao estresse diminui conforme aumenta a idade (FERREIRA, 1998; MANETTI, 2009).

Linch (2009) refere que é possível que exista uma tendência a diminuir o estresse com o aumento da idade, pois as respostas às situações de estresse são adaptativas e a experiência de vida pode favorecer a avaliação de diferentes situações.

A segunda associação identificada foi entre o consumo de bebida alcoólica e o estresse ocupacional. É possível perceber, conforme a TAB. 25, que os profissionais de enfermagem que não fazem uso de bebida alcoólica apresentaram a maior proporção entre os indivíduos com ausência de estresse ocupacional (33,3%).

Tabela 25 - Associação entre o nível de estresse ocupacional e o consumo de bebida alcoólica

Consumo de bebida alcoólica	Nível de Estresse								Profissionais de enfermagem com estresse		Total	
	Ausência		Leve/moderado		Intenso		Muito intenso		N	%	N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%				
NÃO	65	33,3	87	44,6	38	19,4	5	2,5	130	66,6	195	100,0
SIM	47	23,3	94	46,7	41	20,4	19	9,4	153	76,1	201	100,0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>28,5</b>	<b>181</b>	<b>45,7</b>	<b>79</b>	<b>19,9</b>	<b>23</b>	<b>5,8</b>	<b>283</b>	<b>71,4</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No teste do qui-quadrado, realizado com a variável nível de estresse dicotomizada em profissionais de enfermagem com estresse e sem estresse, foi indicada associação ( $p = 0,012$ ) entre o consumo de bebida alcoólica e o estresse ocupacional (APÊNDICE B).

A TAB. 26 apresenta a associação entre o nível de estresse ocupacional e a existência de problemas de saúde. É possível perceber que dos 184 profissionais de enfermagem que afirmaram possuir problemas de saúde apenas 28,8% apresentavam ausência de estresse ocupacional. O teste do qui-quadrado, considerando a variável nível de estresse estratificada em seus quatro níveis, indicou associação ( $p = 0,032$ ) entre a existência de problemas de saúde e o estresse ocupacional (APÊNDICE B).

Tabela 26 - Associação entre o nível de estresse ocupacional e a existência de problemas de saúde

Problemas de saúde	Nível de Estresse								Profissionais de enfermagem com estresse		Total	
	Ausência		Leve/moderado		Intenso		Muito intenso		N	%	N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%				
NÃO	60	28,3	86	40,5	49	23,1	17	8,0	152	71,7	212	100,0
SIM	53	28,8	95	51,6	30	16,3	6	3,2	131	71,2	184	100,0
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>28,5</b>	<b>181</b>	<b>45,7</b>	<b>79</b>	<b>19,9</b>	<b>23</b>	<b>5,8</b>	<b>283</b>	<b>71,4</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes em terapia intensiva evidenciou que durante o período de trabalho, os profissionais pesquisados apresentavam alteração da frequência cardíaca e elevação da pressão arterial atrelada ao relato de maior estresse no período de trabalho (GIRÃO, 2013).

A associação entre o nível de estresse ocupacional e a carga horária semanal de trabalho com duplo vínculo empregatício é apresentada na TAB. 27.

Tabela 27 - Associação entre o nível de estresse ocupacional e a carga horária semanal de trabalho com duplo vínculo empregatício

Carga horária semanal de trabalho com duplo vínculo	Nível de Estresse								Profissionais de enfermagem com estresse		Total	
	Ausência		Leve/moderado		Intenso		Muito intenso		N	%	N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%				
44 horas	4	33,3	6	50,0	1	8,3	1	8,3	8	66,6	12	100,0
51,15 horas	28	35,4	33	41,7	16	20,2	2	2,5	51	64,5	79	100,0
60 horas	11	25,5	23	53,4	8	18,6	1	2,3	32	74,4	43	100,0
Acima de 60 horas	3	15,0	6	30,0	7	35,0	4	20,0	17	85,0	20	100,0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>29,8</b>	<b>68</b>	<b>44,1</b>	<b>32</b>	<b>20,7</b>	<b>8</b>	<b>5,1</b>	<b>108</b>	<b>70,1</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os profissionais de enfermagem que trabalham até 44 horas semanais apresentaram maiores proporções para o nível ausência de estresse (33,3%). Aqueles que trabalham até 60 horas semanais apresentaram alta proporção de estresse leve a moderado (53,4%). Os profissionais de enfermagem pesquisados

que trabalham acima de 60 horas semanais apresentaram as maiores proporções dos níveis de estresse intenso (35,0%) e muito intenso (20,0%). O teste do qui-quadrado indicou associação ( $p = 0,036$ ) entre as horas semanais trabalhadas e o estresse ocupacional, ou seja, a medida que aumenta a carga horária semanal decorrente do duplo vínculo, aumenta a incidência de estresse ocupacional.

Os resultados encontrados neste estudo são semelhantes aos de outras pesquisas em nível nacional (ARAÚJO *et al.*, 2003; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; JODAS; HADADD, 2009) que apontaram a presença de cargas horárias que ultrapassam 40 horas semanais entre os profissionais de enfermagem, de maneira a contribuir para a sobrecarga, desgaste físico e emocional, podendo gerar estresse.

De acordo com Umann; Guido; Grazziano (2012), o excesso de carga horária entre os profissionais de enfermagem leva à queda da produção, acarretando perda do rendimento físico e mental, com comprometimento da qualidade da assistência, pela possibilidade de cometer erros e pela diminuição da atenção para a realização das atividades laborais.

No Brasil, há divergências quanto ao número de horas semanais de trabalho para a categoria dos profissionais de enfermagem, com exigências que variam entre as instituições. Em função disso, foi criada a norma regulamentadora 2.295/2000, sob forma de projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional, que regulamenta a jornada de trabalho dos profissionais da enfermagem em 30 horas, semanais ainda sem aprovação.

No próximo capítulo apresentam-se as conclusões resultantes deste estudo.

## 6 CONCLUSÕES

Este estudo atingiu seu objetivo geral, que foi “Identificar e analisar, na percepção dos sujeitos pesquisados, o estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário no estado de Minas Gerais”, tendo como referência o Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para esta pesquisa.

Para atingir o objetivo geral e responder o problema de pesquisa, realizou-se uma pesquisa quantitativa e qualitativa de caráter descritivo com 396 profissionais de enfermagem, o que correspondeu a 47% dos indivíduos que trabalham na instituição pesquisada e possuem o vínculo estatutário.

A maioria dos indivíduos pesquisados é do sexo feminino (73,2%), tem idade variando entre 25 a 64 anos e é casada.

Quanto à escolaridade, 30,0% possuem curso de pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*. Em relação aos dados funcionais, 22,5% são enfermeiros, 46,2% são técnicos de enfermagem e 31,3% são auxiliares de enfermagem. Desses, 22,7% atuam em setores como unidade de internação e 15,7% nos ambulatórios. No que diz respeito ao tempo de serviço, 50,0% atuam há mais de quinze anos na instituição. A prevalência desses trabalhadores por longo tempo na instituição, provavelmente, deve-se à característica do serviço público, onde é contemplada a estabilidade no emprego.

Quanto ao vínculo empregatício, 61,1% possuem apenas um vínculo. Tal resultado difere de outros estudos na área de enfermagem que afirmam que a dupla jornada de trabalho é uma realidade vivenciada pela maioria dos profissionais (MARTINS, 2003; PAFARO, DE MARTINO, 2004; SECCO, 2010). Esse fato pode ser explicado pela remuneração diferenciada dos trabalhadores da instituição estudada.

Entre os profissionais de enfermagem pesquisados 50,8% consomem bebida alcoólica e 31,1% afirmaram que fumam. Em relação a problemas de saúde,

46,5% relataram patologias como hipertensão arterial e gastrite. Doenças estas que podem estar relacionadas ao estresse (COOPER *et al.*, 1998; COUTO, 1987, 2014; LEVI 2005; KARASEK *et al.*, 2000).

Ao se analisar o nível de intensidade do estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem, constatou-se que 283 profissionais, ou 71,5%, apresentaram quadro de estresse instalado, variando de leve/moderado a muito intenso. São 181 profissionais, ou 45,7%, com nível de estresse leve/moderado, 79 profissionais, ou 19,9%, com estresse intenso e 23 profissionais, ou 5,8%, com estresse muito intenso. Os participantes que não apresentaram quadro de estresse foram 113, ou 28,5%.

Em relação ao nível de estresse ocupacional e a categoria profissional, verificou-se que os enfermeiros apresentaram a maior proporção de indivíduos com estresse, 78,65%, se comparados a de técnicos de enfermagem, 71,04%, e a de auxiliares de enfermagem, 66,94%. Os resultados foram semelhantes aos encontrados por Bianchi, (1990); Guido, (2003); Cavalheiro, (2008) e Andolhe (2009) ao investigarem estresse entre membros da equipe de enfermagem no Brasil.

Realizar a análise dos principais sintomas apresentados pelos profissionais de enfermagem foi um dos objetivos específicos deste estudo. Fadiga, ansiedade, nervosismo acentuado, dor nos músculos do pescoço, dor de cabeça sob tensão e irritabilidade foram os sintomas mais recorrentes nos profissionais com estresse. Os sintomas de estresse apresentados vêm ao encontro dos sintomas físicos e psíquicos manifestados em casos de estresse apontados pela literatura especializada (COUTO, 1987; LIPP, 2000) e com os sintomas identificados em pesquisas nacionais com profissionais de enfermagem desenvolvidas por Martins (2003), Belancieri; Bianco (2004) e Farias *et al.* (2011), foi possível perceber que a maioria dos sintomas é de ordem psicoemocional, mas também aparecem sintomas somáticos.

Neste estudo, também foram analisadas as principais fontes de tensões indutoras do estresse relacionadas ao trabalho e ao indivíduo em si. Esta investigação permitiu

reconhecer que os indicadores: conviver com pessoas ansiosas, desequilibras emocionalmente (espalha-brasas), realizar o máximo de trabalho com o mínimo de recursos e decisões relacionadas ao trabalho do profissional de enfermagem sem a sua participação foram os mais frequentes e intensos no grupo de profissionais de enfermagem identificados com estresse, revelando-se, portanto, como os mais significativos do construto *fontes de tensão no trabalho*.

Quando se trata do construto *fontes de tensão do indivíduo*, os indicadores mais importantes identificados nos profissionais pesquisados com estresse foram: levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, e ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre.

Essas fontes de tensão do trabalho estão relacionadas ao construto de segunda ordem processos de trabalho, componente do modelo teórico MTEG. Isso indica que os resultados estão de acordo com estudos que apresentam como principal fonte de tensão no trabalho do profissional de enfermagem a sobrecarga de trabalho (SILVA, 2011; STEKEL, 2011; FERREIRA, 2012; ANDOLHE, 2009).

Os principais indicadores de possíveis impactos no trabalho, por ordem de importância, foram: fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural, excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele, estar sentindo uma desmotivação importante com o trabalho e o desejo frequente de trocar de emprego. A maioria desses indicadores pode estar relacionada à insatisfação e à consequente desmotivação com o trabalho. Oliveira *et al.* (2010) relatam que a insatisfação no trabalho causa altos índices de absenteísmo e queda da produtividade.

Quanto aos mecanismos de regulação apontados pelos profissionais de enfermagem para minimizar ou eliminar as tensões no ambiente de trabalho, foram identificados três prevalentes: possuir experiência na solução de dificuldades no trabalho, possibilidade de gozar as férias regularmente e a ocorrência de



cooperação entre os pares (colegas), presentes em mais da metade do grupo de profissionais de enfermagem sem estresse.

Aprofundando a análise, os níveis de estresse foram analisados em subgrupos estratificados por variável demográfica (gênero, faixa etária, estado civil e nível educacional), variáveis funcionais (tempo na função, duplo vínculo empregatício, carga horária semanal e setor de trabalho) e variáveis relacionadas ao hábito de vida e saúde dos profissionais de enfermagem.

Quanto à variável gênero, observou-se que os profissionais de enfermagem do sexo feminino apresentaram maior incidência de estresse se comparados aos profissionais do sexo masculino. Estes dados são coerentes com pesquisas realizadas no Brasil em diversas profissões (ZILLE, 2005; MAFFIA, 2013).

As variáveis faixa etária, uso de bebida alcoólica, frequência do consumo de bebida alcoólica nos últimos três meses e problemas de saúde, tendo como base o teste qui-quadrado, permitem confirmar que há relação de dependência direta entre tais fatores e os níveis de estresse ocupacional ( $p < 0,05$ ).

Também houve associação entre a carga horária semanal de trabalho e o estresse ( $p < 0,05$ ). Estudos no Brasil com profissionais de enfermagem demonstraram que a carga horária elevada está entre as principais causas de acidente no trabalho envolvendo esses profissionais (PAFARO, DE MARTINO, 2004; SIMÃO *et al.*, 2010).

Este estudo buscou colaborar de forma importante para analisar a ambiência de trabalho e os reflexos que vêm ocorrendo em relação aos aspectos psíquicos relativos aos profissionais de enfermagem. Portanto, visa contribuir para que a instituição possa estar ciente das circunstâncias apontadas, possibilitando a esta adotar medidas em termos da gestão e organização do trabalho que possam minimizar as situações de tensão excessiva que vem ocorrendo no ambiente de trabalho dos profissionais pesquisados. Um dos pontos importantes a ser analisado está relacionado às relações humanas no trabalho, que se mostram carregadas de conteúdos emocionais e conflitos, o que vem gerando desgaste excessivo para

estes profissionais da enfermagem, que, notoriamente, devem estar bastante equilibrados emocionalmente para desenvolver com eficácia seu trabalho em relação ao cuidado prestado aos pacientes do hospital. Fundamental também é rever o planejamento do trabalho em relação ao quadro de pessoal alocado. Foi observado que existe um desequilíbrio entre as demandas de trabalho e o quantitativo de pessoal envolvido, gerando nos profissionais grande tensão e sobrecarga na realização das suas atividades. Isso pela natureza do trabalho deverá ser realizado de forma muito equilibrada, tendo em vista os riscos decorrentes do processo de trabalho inerente à área de enfermagem. Recomenda-se também, que os profissionais de enfermagem sejam envolvidos nas decisões que afetam o contexto do seu trabalho. Essa medida é fundamental, principalmente, porque insere o profissional no planejamento do trabalho, gerando mais conhecimento e envolvimento daquilo que deverá ser realizado, redundando em motivação.

Ressalta-se que este estudo apresenta algumas contribuições no plano acadêmico, uma vez que amplia e aprofunda os estudos relativos à área de enfermagem, sobretudo, para a análise das categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Em relação às limitações encontradas na realização desta pesquisa, destaca-se principalmente o fato da mesma constituir-se num estudo focando somente as três categorias profissionais de enfermagem que atuam no hospital pesquisado, não abrangendo, portanto os demais profissionais da área de saúde como médicos, fisioterapeutas e psicólogos.

Como sugestão para pesquisas futuras fica a recomendação de realizar estudos desta natureza que envolvam além das categorias de profissionais de enfermagem outros profissionais da área de saúde.

## REFERÊNCIAS

AIKEN, L. H.; SERMEUS, W.; HEEDE, K. V. *et al.* Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **BMJ**, march. 2012; 344:e1717. Disponível em : <<http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717.full.pdf+html>> Acesso em 25/10/2014.

ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse**: faça o estresse trabalhar para você. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. 291p.

ALI SAHRAIAN, M. D. *et al.* Occupational stress among hospital nurses: comparison of internal, surgical and psychiatric wards. **IJCBNM**, v.1, n. 4, p. 183-190, Sept. 2013. Disponível em:< <http://ijcbnm.sums.ac.ir/index.pbh/ijcbnm/article/.../22> > Acesso em: 26/10/2014.

ALMEIDA, M. C. P. A construção do saber da enfermagem: evolução histórica. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA NA ENFERMAGEM. Florianópolis. **Anais...** Santa Catarina: UFSC, 1984. p. 58-77.

ALVES-MAZZOTI, A.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1999. 203p.

ALVES, M. G. M. *et al.* Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. Short version of the “job stress scale”: a Portuguese-language adaptation. **Revista de Saúde Pública**, v. 38 n.2, p.164-71, 2004.

ALVES, M. **Causas do absenteísmo na enfermagem**: uma dimensão do sofrimento no trabalho. 1996. 158 f. v. 1. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 1996.

ANDOLHE, R. **Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama**. 2009. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. 2009.

ARAÚJO, P. O.; SERVO, M. L. S. Estressores e mecanismos de *coping* da enfermeira na unidade de terapia intensiva. **Revista Espaço Acadêmico**, n.122, p. 138-145, set, 2011.

ARAÚJO, T. M., *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago. 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, A. L. B. *et al.* Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, v.11, n. 5, p. 585-592, Set./Out. 2003.

BATISTA, K.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p. 534-539, jul./ago. 2006.

BATISTTI, R. B.; BAVARESCO, A. M. Estudos bibliográficos sobre aspectos geradores de estresse que afetam o ser humano no ambiente de trabalho. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 139-148, jul/dez. 2010. Disponível em: <[http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/124/pdf\\_70](http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/124/pdf_70)>. Acesso em: 08/02/2015.

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

BENETTI, E. R. R. **Estresse e coping entre trabalhadores de enfermagem de um hospital privado**. 2013. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. 2013.

BENEVIDES-PERREIRA, A. M. T. B. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. 282 p.

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

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.24, n.3, p.336-345, Dez. 2002.

BRAGA, C. D.; ZILLE, L.; MARQUES, A. L. O consumo de energia de quem produz energia: estudando o estresse ocupacional de uma empresa brasileira do setor de energia elétrica. **Revista Alcance. Eletrônica**, V.20, n.04, p.478-494, out./dez. 2013. Disponível em: <[http://siaiweb06.univali.br/seer/index.php/ra/article/download/3604/pdf\\_2](http://siaiweb06.univali.br/seer/index.php/ra/article/download/3604/pdf_2)>. Acesso em 07/05/2014.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. D. A. Gestão de Competências e Gestão de Desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.1, p.8-15, Jan./Mar. 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498**. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União, Seção I, p. 273-275, 23 de junho de 1986.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32- Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <<http://www.bd.com/resource.aspx?IDX=6328>>. Acesso em: 04/07/2014

BRITTO, E. S.; CARVALHO, A. M. P. Stress, *coping* (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. **Enfermeira Global**, Espanha, n. 4, Mayo, 2004. Disponível em <[www.um.es/eglobal/4/pdf/04d05.pff](http://www.um.es/eglobal/4/pdf/04d05.pff)>. Acesso em: 05/02/2013.

CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento de uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p. 51-62, 2008. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/n10n1a05.htm>>. Acesso em 03/07/2014.

CAMÚRE, E.; MOYEN, E.; STELFOX, H. T. Medication errors in critical care: risk factors, prevention and disclosure. **CMAJ**, v. 180, v. 9, p. 936-941, apr. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670906/>> Acesso em: 24/10/2014.

CANOVA, K. R.; PORTO, J. B. **O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional**: um estudo com profissionais de ensino médio. São Paulo: Editora Walter Bataglio, 2010.

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

CAVALHEIRO, A. M.; MOURA JÚNIOR, D. F.; LOPES, A. C. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n.1, p.1 -8, Jan. 2008.

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

CHANG, K.; LU, L. The influence of occupation on stressors and work behaviour. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 20, n. 3, p. 591-606, March, 2009. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid>> Acesso em 17/10/2014.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Dados**. 2012. Disponível em <<http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>> . Acesso em 05/05/2014.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 349p.

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**. 2010.61 f. v.1. Dissertação

(Mestrado) Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2010.

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

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. 535p.

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

DEL PAI, D. **Violência no trabalho em pronto socorro**: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. 2011. 216f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2006. 432p.

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

DUARTE, D. G. G. **Estresse precoce e comportamento suicida em pacientes bipolares**: estudo de associação com polimorfismos dos genes da COMT e do BDNF. 2013. 71 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2013.

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

ECHER, I. C. *et al.* Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1, p.179-186, jan./fev. 2011.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n.4, p. 517-525, jul./ago.2006.

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.

FARIAS, S. N. P.; MAURO, M. Y.; ZEITOUNE, R. C. G. Questões legais sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 26-32, jan./jun. 2000.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C.G. A interferência da globalização na qualidade de vida do trabalhador: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.8, n.3, p. 386-392, ago. 2004.

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

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

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

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164p.

FONSECA, M. G. **O trabalho do enfermeiro em um contexto de mudanças organizacionais**. 2000. 127f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

FONTOURA, D. S. **Mercado de trabalho no setor público**: um olhar sobre uma unidade da Secretária da Receita Federal do Brasil. 2010. 180f. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

FOUNTOUKI, A.; OURANIA, P.; TEGANIDIS, D. Nursing staff heavy stress: focus on Greece a critical review. **International Journal of Caring Sciences**, v. 4, n. 1, p.11-20, Jan./Apr. 2011. Disponível em: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol4\\_Issue\\_03\\_Founloui.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol4_Issue_03_Founloui.pdf)> Acesso em: 27/02/2014.

GARRET, C. The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. **AORNJ**, v. 87, n. 6, p. 1191-1204, jun. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/i.aorn.2008.01.022>> Acesso em: 24/10/2014.

GASPAR, P. J. S. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. **Nursing**, São Paulo, v.10, n.109, p.23-24. Mar. 1997. Edição Portuguesa.

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

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil (1955-1980)**. 4. ed. São Paulo: Yendis Editora, 2007. 128p.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GIL-MONTE, P. R. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**. Lima, v.29, n.2, p.237-241, jun. 2012. Disponível em: <[www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2](http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2)>. Acesso em 06/10/2014.

GIRÃO, F. B. **Comportamento da pressão arterial como indicador de estresse entre profissionais de enfermagem atuantes em Centro de Terapia Intensiva**. 2013, 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

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

GONÇALVES, C. A.; MEIRELLES, A. M. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2004. 199p.

GOTO, A. K.; SOUZA, M. T. S.; LIMA JUNIOR, J. V. Um estudo sobre o estresse em profissionais da área de logística da indústria automobilística. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v.9, n.18, p. 291-311, dez. 2009.

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.

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

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

GÜNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Está é a questão? **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-210, mai./ago. 2006.

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



HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v.44, n. 3, p. 694-710, set. 2010.

HARBS, T. C.; RODRIGUES, T.; QUADROS, V. A. S. Estresse da equipe de enfermagem de urgência e emergência. **Boletim de Enfermagem**, ano. 2, v.1, p. 41-56, 2008. Disponível em: <[http://www.utp.br/enf/botetim\\_2\\_ano2\\_vol1/pdf/art4\\_estresse.pdf](http://www.utp.br/enf/botetim_2_ano2_vol1/pdf/art4_estresse.pdf)>. Acesso em: 20/11/2013.

HAYS, M. A. *et al.* Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care nurses. **Dimensions of Critical care nursing**, v. 25, n. 4, p. 185-193, July./Aug. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16868472>> Acesso em: 25/10/2014.

HSIN-HUI, S. H.; CHIEN-WEI, C. Job stress, coping strategies, and burnout among hotel industry supervisors in Taiwan. **International Journal of Human Resource Management**, v. 21, n. 8, p. 1337-1350, Jun. 2010. Disponível em: <<http://www.web.a.ebscohost.com>>. Acesso em: 23/10/2014.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192-197. 2009.

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

LARANJEIRA, R. *et al.* **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

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

LEVI, L. Sociedade, stress e doença – investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, consequências, prevenção e promoção. V Congresso de Stress da ISMA – BR (*International Stress Management Association*) e VII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: **Anais ...** 2005.

LIMA, M. B. *et al.* Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.5, n. 1, p. 3259-3266, jan./mar. 2013.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor(a) universitário(a). **Ciências & Cognição**, v. 14, n. 3, p. 62-82, nov. 2009.

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

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

LIPP, M. E. N. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. **Revista Psiquiatra Clínica**, v.28, n.6, p. 347-49, 2001.

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

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

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

MANENTI, S. A. *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 727-733, jun. 2012.

MANETTI, M.L. **Estudos de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e a depressão em enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo, 2009.

MARTINS, C. *et al.* Comissões hospitalares: A produção de indicadores de gestão hospitalar. **Revista de Gestão em Sistema de Saúde** – RGSS, São Paulo, v.1, n.1, p.97-107, jan/jun. 2012.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2009. 264p.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexos à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, dez. 2010.

MARTINS, L. M. M. *et al.* Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opinião de enfermeiros de pós graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, p. 52-58, mar. 2000.

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.

MASSARONI, L. **O estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico**: estudo de suas representações sociais. 2001. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

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

MEC – Ministério da Educação e Cultura. 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/index.php?llemid=512&>> Acesso em 15/10/2014.

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

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

MÉDICE, A. C. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, p. 149-156, abr./jun. 2001.

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

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr./jun. 2011.

MENZANI, G. **Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro**. 2006. 130f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8ªed. São Paulo: Hucitec; 2004. 269p.

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

MURTA, S.G.; TRÓCCOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, jan/abr. 2004.

MCCARTHY, V. J. C.; ENERGIA, S.; GREINER, B. A. Perception stress in nurses working in Ireland. **Occupational Medicine**, v. 60, n. 8, p. 604-610. 2010. Disponível em: <<http://occmed.oxfordjournals.org/content/60/8/604.full>> Acesso em 26/10/2014.

NASCIMENTO, G.M. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto**. 2003. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

NEJAD, G. H.; NIKPEYMA, N. Occupational stressors nursing. **Iran Occupational Health**, v. 6, n. 1, p. 22-27, 2009. Disponível em:

<[http://ioh.iums.ac.ir/browse.php?mag\\_id=14&slc\\_lang=en&sid=1](http://ioh.iums.ac.ir/browse.php?mag_id=14&slc_lang=en&sid=1)> Acesso em: 25/10/2014.

OLIVEIRA, E. B.; SOUZA, N. V. M. Estresse e inovação tecnológica em Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia: Tecnologia Dura. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p.457- 462, out/dez. 2012.

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.

PADILHA, K. G. **Descuidar**: as representações sociais dos enfermeiros de UTI sobre as ocorrências iatrogênicas de enfermagem. 1994. 190f. Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, São Paulo. 1994.

PADILHA, M. I. C.S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.58, n.6, p.724-726, nov/dez. 2005.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 152-160, jun. 2004.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H. ; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 391-399, set. 2008.

PASCHOAL, T.; TAMAYO. A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v.9, n.1, p.45-52. Fev. 2004.

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

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

PINHO, D. L. M.; RODRIGUES, C. M.; GOMES, G. P. Perfil dos acidentes de trabalho no hospital universitário de Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 291-294, maio/jun. 2007.

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

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 841-848, dez. 2009.

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

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

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n. 2, p. 495 -504, 2012.

RIO, P. P. **O fascínio do stress**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995. 207p.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M.; KIRCHER, R. M. Burnout analyses about professionals of an emergency unit of a general hospital. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.2, p. 236-48, 2009. Disponível em: [http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen\\_revista/v11/n2/pdf/v11n2a02.pdf](http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a02.pdf) Acesso em 05/05/2014.

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

ROSH, P. J. O comportamento tipo “A” propenso a problemas coronarianos, stress no trabalho e doença cardíaca. In ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2008.

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.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de

emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 62, n.6, p 856-62, nov./dez. 2009.

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

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

SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. Relações entre qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional: perspectivas teóricas. In: SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. (Orgs.). **Qualidade de vida no trabalho**: abordagens e fundamentos. Belo Horizonte: Fundação Dom Cabral, 2011.

SANTINI, A. M. *et al.* Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI neonatal. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 10, n. 3, p. 14-22, set/dez, 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/5388>>. Acesso em: 15/08/2014

SECCO, I. A. O. *et al.* Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.6, n.1, 2010. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/smad/article/view/38713/41564](http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38713/41564)>. Acesso em 08/10/2014.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959. 396p.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2014. 304p.

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

SILVA, B. M. *et al.* Jornada de trabalho: fatores que interferem na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3. p.442-8, Jul/Set. 2006.

SILVA, F. J. D. **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.

SILVA, R. C. L; LOURO, T. Q. The incorporation of the hard technologies in the care of nursing in intensive therapy and the development of the speech of the humanization. **Journal of Nursing UFPE**, v. 4, n. 3, p. 1567-1570, jul./set. 2010. Disponível em:

<<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1070>>. Acesso em 21/10/2014.

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

SIMÃO, S. A. F. *et al.* Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 87-91, jan./mar. 2010

SINGH, A. P.; SADHAMA, S. Effects of stress and work culture on job satisfaction. **ICFAI – Journal of Organizational Behavior**, v. 8, n. 2, p. 52-63. Apr. 2009. Disponível em : <<http://dx.doi.org/102139/ssrn1428669>>. Acesso em: 20/10/2014.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2. p.17-25, Mar. 2001.

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

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.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 172p.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 10ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2008.

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

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, abr. 2005.

ULHÔA, M. D. L.; GARCIA, F. C. Estresse ocupacional dos trabalhadores de um hospital público de Belo Horizonte: um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. **Gestão de pessoas em organizações**, São Paulo, v.18, n.3, p.409-426, jul/set. 2011.

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](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1434)>. Acesso em 07/10/2011

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

VILELA, S. C.; PACHECO, A. E.; CARLOS, A. L. Síndrome de Burnout e estresse em graduandos de enfermagem. **RECOM - Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 3, n. 3, p. 780-787, set/dez. 2013. Disponível em: <[www.ufsj.edu.br/recom/](http://www.ufsj.edu.br/recom/)>. Acesso em: 14/10/2014.

WOLF, Z. R. Stress management in response to practice errors: critical events in professional practice. **Patient Safety Advisory**, v. 2, n. 4, p. 7-10, dec. 2005. Disponível em: <[http://patientsafetyauthority.or/ADVISORIES/AdvisoryLibray/2005/dec2\(4\)/documents/07.pdf](http://patientsafetyauthority.or/ADVISORIES/AdvisoryLibray/2005/dec2(4)/documents/07.pdf)> Acesso em: 25/10/2014.

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

ZANELLI, C. P. **Estresse nas organizações de trabalho:** compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010. 128 p.

ZEM-MASCARENHAS, S. H.; CASSIANI, S. H. D. B. Desenvolvimento e avaliação de um software educacional para o ensino de enfermagem pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 13-18, 2001.

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

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



ZILLE, L. P.; BRAGA, C. D. Estresse ocupacional e as principais fontes de tensão no trabalho: impactos na produtividade de gestores no setor de energia elétrica brasileiro. Rio de Janeiro: **Anais...XXXIV ENANPAD**, 25 a 29 de setembro, 2010.

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. O estresse e a função gerencial: buscando as interfaces da realidade brasileira e portuguesa. In: BARBOSA, A. C.; SILVA R. J. (Editores). **Economia, gestão e saúde**: as relações luso-brasileiras em perspectiva. Lisboa: Edições Colibri, 2011.

ZILLE, L. P.; BRAGA, C. D.; MARQUES, A. L. Estresse ocupacional e as tecnologias de gestão: o impacto no trabalho dos gestores que atuam em empresas privadas no estado de Minas Gerais. **Anais ... XV SEMEAD – Seminário em Administração**, ISSN 2177-3866, Outubro de 2012.

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

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.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

- 1) Há quanto tempo você trabalha nesta instituição? Em termos gerais, o que você destaca como pontos positivos na instituição? E quais pontos precisam ser melhorados?
- 2) Na sua percepção, quais situações você vê e sente como geradoras de tensão no seu trabalho? Com qual frequência e intensidade elas ocorrem?
  - A) Como estas situações tensionantes afeta você como pessoa?
  - B) Quais consequências estas situações geram em relação ao seu trabalho?
  - C) O que poderia ser feito para minimizar estas situações tensionantes do ponto de vista da instituição e sua?
- 3) É normal que situações tensionantes provoquem reflexos nas pessoas. Assim sendo, nos últimos seis meses você vem sentido manifestações como: nervosismo, ansiedade, ímpetos de raiva, angústia, fadiga, depressão, insônia, dor no estômago, dor no peito sob tensão, palpitações, dor nos músculos do pescoço e ombros?

Se sim, com que frequência e intensidade elas ocorrem?
- 4) Diante destas situações de tensão no trabalho, o que você utiliza como estratégia para minimizá-las ou eliminá-las? Como você usa? Com que frequência você utiliza?
- 5) Considerando o que conversamos em relação à tensão, determinados sintomas que você relatou (relembre) vivenciados no seu trabalho, você acredita que está estressado (a)? Se sim, em qual grau percebido: leve, intenso ou muito intenso?
- 6) Além das questões abordadas, você citaria outras situações relacionadas ao seu trabalho e à instituição que você atua que possam estar relacionadas ao estresse?

## APÊNDICE B – Resultados do Qui- Quadrado de *Pearson*

A TAB. 1 apresenta os resultados obtidos no teste qui-quadrado de *Pearson* que teve como objetivo analisar as variáveis sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e saúde, relacionadas ao estresse ocupacional.

Tabela 1 - Resultados encontrados no teste qui-quadrado, considerando a variável nível de estresse estratificada em seus quatro níveis

<b>Variável</b>	<b>Teste qui-quadrado</b>
Faixa Etária	0,003
Consumo de Bebida Alcoólica	0,012
Existência de Problemas de Saúde	0,032
Carga Horária Semanal de Trabalho com duplo vínculo empregatício	0,036

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Estresse ocupacional: estudo com profissionais de enfermagem de um hospital público no estado de Minas Gerais”. Se decidir participar, é importante que leia estas informações sobre o estudo e seu papel nesta pesquisa.

O objetivo deste estudo é analisar os possíveis quadros de estresse ocupacional e suas causas em profissionais de enfermagem que atuam em um hospital público. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário e será de grande importância para a realização deste trabalho e seu consentimento em participar deve considerar as seguintes informações:

1. Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo;
2. Sua participação é voluntária e você pode desistir a qualquer momento, caso deseje, sem risco de qualquer natureza;
3. As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação;
4. Ao final deste Termo o endereço de *email*<sup>5</sup> da pesquisadora. Você poderá entrar em contato com a qualquer momento que lhe convier.

Declaro que li e entendi os objetivos de minha participação na presente pesquisa e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade em participar.

---

Assinatura do(a) participante

---

Data

---

<sup>5</sup> carlacristina152@hotmail.com

## ANEXO

### FACULDADE NOVOS HORIZONTES 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 Zille<sup>6</sup> (2005) e adaptado para esta pesquisa, tendo como objetivo obter dados para estudar o estresse ocupacional em profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) 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. A 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.

Carla Cristina dos Santos  
Mestranda no Curso Acadêmico de Administração da Faculdade Novos Horizontes

*Dr. Luciano Zille Pereira, Orientador  
Professor e Pesquisador do Programa de Mestrado Acadêmico  
Faculdade Novos Horizontes/Belo Horizonte - MG*

---

<sup>6</sup> 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:** 1.1 ( ) Masculino ; 1.2 ( ) Feminino

**2. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3. Estado Civil:** 3.1 ( ) Casado/Vive Cônjuge; ( ) 3.2 Solteiro; 3.3 ( ) Viúvo; ( ) 3.4 Outros

**4. Data de Resposta do Questionário:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**5. Em qual função você atua dentro desta instituição:** \_\_\_\_\_

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

6.1 ( ) De 1 a 5 anos

6.2 ( ) De 6 a 10 anos

6.3 ( ) Mais de 10 anos

6.4 ( ) 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).

7.1 ( ) Ambulatórios.

7.2 ( ) Berçário.

7.3 ( ) Bloco Cirúrgico.

7.4 ( ) Central de Material Esterelizado (CME).

7.5 ( ) Central de Transporte.

7.6 ( ) Centro de Terapia Intensiva (CTI).

7.7 ( ) Imaginologia

7.8 ( ) Unidade Coronariana (UCO).

7.9 ( ) Unidade de Internação (UI).

7.10 ( ) Pediatria.

7.11 ( ) Pronto Atendimento (PA).

7.12 ( ) Sala de Emergência

7.13 ( ) Outra (Favor especificar no espaço a seguir)

---

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

\_\_\_\_\_ horas semanais.

**9. Além desta instituição você trabalha em outro local, em funções relacionadas à enfermagem?**

9.1 ( ) Sim.

9.2 ( ) 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).

- 10.1 ( ) Ensino médio completo.  
 10.2 ( ) Graduação incompleta – Nome do Curso: \_\_\_\_\_  
 10.3 ( ) Graduação completa – Nome do Curso: \_\_\_\_\_

**11. Esta questão refere-se à Pós-Graduação** (Especialização; Mestrado)

**Assinalar todos os cursos realizados e suas respectivas áreas.** (caso o espaço seja insuficiente use o verso)

- 11.1 ( ) Especialização Incompleto - Área: \_\_\_\_\_  
 11.2 ( ) Especialização completo - Área: \_\_\_\_\_  
 11.3 ( ) Mestrado incompleto - Área: \_\_\_\_\_  
 11.4 ( ) Mestrado completo - Área: \_\_\_\_\_  
 11.5 ( ) Doutorado Completo  
 11.6 ( ) Doutorado Incompleto

**12. Você fuma?** 12.1 ( ) Sim; 12.2 ( ) Não

**13. Se sim, com que frequência tem fumado?**

- 13.1 ( ) Mais que de costume.  
 13.2 ( ) O mesmo que de costume.  
 13.3 ( ) Menos que de costume.

**14. Você toma bebida alcoólica?** 14.1 ( ) Sim; 14.2 ( ) Não

**15. 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)

- 15.1 ( ) 1 a 5 unidades.  
 15.2 ( ) 6 a 15 unidades.  
 15.3 ( ) 16 a 35 unidades.  
 15.4 ( ) Mais de 35 unidades.

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

- 16.1 ( ) Mais que de costume.  
 16.2 ( ) O mesmo que de costume.  
 16.3 ( ) Menos que de costume.

**17. Você tem algum problema relacionado à sua saúde?** (hipertensão, doenças cardíacas, diabetes, úlcera, gastrite, colite, outros).

- 17.1 ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_ Desde quando? (mês/ano) \_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 17.2 ( ) Não.

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

- 18.1 ( ) Sim.  
 18.2 Com que idade? \_\_\_\_\_ anos;  
 18.3 Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses.  
 18.4 ( ) Não.

**19. Você tem algum *hobbie*?**

19.1 ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

19.2 ( ) Não

**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



Como estou me sentindo nos últimos três meses?	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
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
<b>B2</b>					
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
<b>B3</b>					
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. Cite até três estratégias pessoais que você utiliza para reduzir o impacto de situações tensionantes/ estressantes no seu ambiente de trabalho. Responda de forma objetiva e utilize tão somente os espaços a seguir para relatá-las.**

B4-1.

B4-2.

B4-3.

**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

<b>Aspectos relacionados ao meu trabalho</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas Vezes</b>	<b>Frequente</b>	<b>Muito Frequente</b>
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. Você considera existir no seu ambiente de trabalho outros fatores causadores de tensão excessiva que não tenham sido considerados nas questões anteriores? Caso existam, descreva-os, de forma objetiva exclusivamente nos espaços a seguir e aponte o grau de acordo com a escala anterior (Se 1, 2, 3, 4, ou 5).**

15.1

15.2

15.3

**16. O que você considera como os três itens mais importantes para que o ambiente nesta instituição seja menos tenso e estressante para os seus trabalhadores? (Responda de forma objetiva, exclusivamente nos espaços a seguir.)**

16.1

16.2

16.3

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

17.1

17.2

17.3

**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?**

- 1.1 ( ) Muito relevante.
- 1.2 ( ) Relevante
- 1.3 ( ) Alguma relevância
- 1.4 ( ) Pouco relevante.
- 1.5 ( ) Muito irrelevante

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

- 2.1 ( ) É sempre possível.
- 2.2 ( ) Na maioria das vezes é possível.
- 2.3 ( ) Algumas vezes é possível.
- 2.4 ( ) Raramente é possível.
- 2.5 ( ) Nunca é possível.

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

- 3.1 ( ) É sempre possível.
- 3.2 ( ) Na maioria das vezes é possível.
- 3.3 ( ) Algumas vezes é possível.
- 3.4 ( ) Raramente é possível.
- 3.5 ( ) 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)?**

- 4.1 ( ) Sempre.
- 4.2 ( ) Na maioria das vezes.
- 4.3 ( ) Algumas vezes.
- 4.4 ( ) Raramente.
- 4.5 ( ) Nunca.

**5. Você encontra tempo para relaxar/descansar?**

- 5.1 ( ) Sempre .
- 5.2 ( ) Na maioria das vezes.
- 5.3 ( ) Algumas vezes.
- 5.4 ( ) Raramente.
- 5.5 ( ) Nunca.

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

- 6.1 ( ) É sempre possível.
- 6.2 ( ) Na maioria das vezes é possível.
- 6.3 ( ) Algumas vezes é possível.
- 6.4 ( ) Raramente é possível.
- 6.5 ( ) Nunca é possível.

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

- 7.1 ( ) É sempre possível.
- 7.2 ( ) Na maioria das vezes é possível.
- 7.3 ( ) Algumas vezes é possível.
- 7.4 ( ) Raramente é possível.
- 7.5 ( ) Nunca é possível.

Agradecemos a sua colaboração.

**Carla Cristina Santos**  
*Mestranda do Curso de Administração*  
*Faculdade Novos Horizontes*