



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA
NO ESPAÇO HOSPITALAR**

**MESTRADO PROFISSIONAL
Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar**

MARIANA DE ALBUQUERQUE DE FREITAS

**A Proposta de um Plano de Ação para Redução do Estresse em
Enfermeiros de um Hospital Universitário**

Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior

Prof. Titular - Departamento Enfermagem Fundamental



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA
NO ESPAÇO HOSPITALAR**

**MESTRADO PROFISSIONAL
Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar**



MARIANA DE ALBUQUERQUE DE FREITAS

**A Proposta de um Plano de Ação para Redução do Estresse em
Enfermeiros de um Hospital Universitário**

Rio de Janeiro

2017

MARIANA DE ALBUQUERQUE DE FREITAS

**A Proposta de um Plano de Ação para Redução do Estresse em
Enfermeiros de um Hospital Universitário**

**Defesa do produto acadêmico apresentado ao
Programa de Pós- Graduação e Tecnologia no
Espaço Hospitalar Mestrado Profissional -
PPGSTEH**

Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior

Prof. Titular - Departamento Enfermagem Fundamental

Rio de Janeiro

2017

Catálogo informatizada pela autora.

F862 Freitas, Mariana de Albuquerque
A proposta de um plano de ação para redução do estresse em enfermeiros universitários / Mariana de Albuquerque Freitas. -- Rio de Janeiro, 2017.
134f.

Orientador: Osnir Claudiano Junior.
Coorientador: Daniel Machado Aragão.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2017.

1. Enfermeiros. 2. Estresse ocupacional. 3. Saúde do trabalhador. I. Junior, Osnir Claudiano, orient. II. Aragão, Daniel Machado, coorient. III. Título.

A Proposta de um Plano de Ação para Redução do Estresse em Enfermeiros de um Hospital Universitário

RESUMO

O estudo objetivou identificar as situações geradoras de estresse no dia a dia dos enfermeiros que trabalham em setores de internação (enfermarias) e a partir destas situações propor a instituição um plano de ação visando reduzir o nível de estresse relacionado ao trabalho. Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada em um Hospital Universitário, com 20 enfermeiros utilizando o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Os problemas identificados que colocam os profissionais frente ao estresse foram agrupados em: insuficiência de recursos materiais e humanos, limitações físicas, indefinição das atividades do enfermeiro e falta de educação continuada. Todas as ações propostas foram divididas em curto, médio e longo prazo e causarão alto impacto no dia a dia do profissional. Nas ações de curto prazo destaca-se o incentivo as reuniões semanais. Em médio prazo a criação de locais para refeições e descanso e em longo prazo a educação continuada para atualização e capacitação dos profissionais. As propostas de intervenção irão criar mudanças no ambiente de trabalho e consequentemente no profissional. Este estudo é voltado não somente para os gestores hospitalares, mas também aos profissionais na busca de proporcionar um ambiente de trabalho menos desgastante e mais produtivo.

Palavras chave: Enfermeiros; Estresse Ocupacional; Intervenção Médica Precoce

The Proposal for a Plan of Action for Reducing Stress in Nurses at a University Hospital

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the stress-generating situations in the daily routine of nurses working in hospitalization (wards) and from these situations propose the institution a plan of action in order to reduce the level of stress related to work. Descriptive research of a quantitative approach, carried out in a University Hospital, with 20 nurses, using the Inventory of Stress in Nurses (IEE). The identified problems that put the professionals in front of the stress, were grouped in: insufficient material and human resources, physical limitations, lack of definition of nurses' activities, and lack of continuing education. All the actions proposed were divided in short, medium and long term and both of them will have a high impact on the professional's daily life. The highlights in the short-term actions is to incentive weekly meetings. In the medium term the creation of places for meals and rest and in the long term the continuing education for updating and qualification professionals. The intervention proposals will create changes in the work environment and consequently in the professional. This study is aimed not only at hospital managers, but also at professionals seeking to provide a less stressful and more productive work environment.

Key words: Nurses; Burnout Professional; Early Medical Intervention

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivos Gerais	10
2.2. Objetivos Específicos	10
2.3. Justificativa	10
2.4. Referencial Teórico	11
2.4.1. O estresse e o impacto nos indivíduos	11
2.4.2. O estresse ocupacional	14
2.4.3. O estresse ocupacional na equipe de Enfermagem	16
2.4.4. Terapias complementares utilizadas para minimizar o efeito do estresse ocupacional	18
3. METODOLOGIA	21
3.1. Local de Estudo	21
3.2. População do Estudo	22
3.3. Critérios utilizados:	22
3.3.1. Inclusão	22
3.3.2. Exclusão:	22
3.4. Fontes e Coleta de Dados	23
3.4.1. Sobre o inquérito sociodemográfico	23
3.4.2. Sobre o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)	24
3.5. Fases do Estudo	26
3.5.1. Fase 1 – Abordagem aos sujeitos	26
3.5.2. Fase 2 – Avaliação do instrumento e tabulação dos dados	27
3.5.3. Fase 3 – Seleção da amostra e alocação nos grupos	27
3.5.4. Fase 4 – Distribuição das cartilhas	28
3.5.5. Fase 5 – Proposta à Direção Hospitalar do Plano de Ação	28
3.6. Fluxo das etapas do trabalho	29
3.7. Riscos e benefícios	30
3.8. Procedimentos éticos	30

4. RESULTADOS	32
4.1 Questionário sociodemográfico	32
4.2 Questionário de Estresse em Enfermeiros	34
5. DISCUSSÃO	39
6. CONCLUSÃO	50
7. PRODUTOS ACADÊMICOS	52
7.1 Plano de Ação para a Instituição	53
7.2 Cartilha para Distribuição no Hospital	59
8. ARTIGOS	78
8.1 Artigo 1	79
8.2 Artigo 2	96
9. REFERÊNCIAS	112
10. APÊNDICES	119
10.1 Apêndice A - Termo De Compromisso Com A Instituição	120
10.2 Apêndice B - Questionário Sociodemográfico	121
10.3 Apêndice C - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	123
10.4 Apêndice D - Somatório das Respostas do IEE	127
10.4.1 Itens do Inventário do Estresse em Enfermeiros	129
10.5 Apêndice E Questionário de Avaliação Semanal	130
11. ANEXOS	131
11.1 Anexo A - Inventário De Estresse Em Enfermeiros (IEE)	132
11.2 Anexo B - Autorização Para Utilização Do Instrumento Inventário De Estresse Em Enfermeiros (IEE)	134
11.3 Anexo C - Parecer Consubstanciado do CEP UNIRIO	135
11.4 Anexo D - Comprovante de Submissão do Artigo para Revista Científica	136

1. INTRODUÇÃO

Estresse é um problema atual, estudado por vários profissionais, pois apresenta risco para o equilíbrio físico e mental do ser humano. Ao longo dos anos tem se tornado uma questão de saúde pública, merecendo um olhar diferenciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A entidade tem acompanhado com atenção a saúde física e mental dos trabalhadores assim como as condições e os riscos a que são submetidos (CARVALHO, 2004).

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro e passou a ser difundida por diferentes meios de comunicação. É usada como causa ou explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para as pessoas como um todo. O estresse é quase sempre visualizado como algo negativo ocasionando prejuízo no desempenho global do indivíduo (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Atenção especial tem sido dada aos chamados estressores ocupacionais que decorrem de problemas advindos do exercício da atividade profissional. Em profissionais de Enfermagem o trabalho, por sua própria natureza e característica, revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional e diversos estudos afirmam a ocorrência desse fenômeno (STACCIARINI, TROCCOLI, 2000).

Há um consenso na literatura de que o estresse intenso ou prolongado pode ter impacto negativo na saúde física e mental da pessoa podendo, em situações extremas, causar doenças cardíacas, dores generalizadas, distúrbios gastrointestinais, ansiedade e depressão (COOPER et al., 2001).

Com essa perspectiva, pesquisar o estresse vivenciado pelos Enfermeiros no ambiente hospitalar teve o intuito de melhor conhecer as variáveis que potencializam esse problema e assim desenvolver possíveis soluções para minimizar os danos causados a esses profissionais.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Gerais

Contribuir para minimizar o estresse nos Enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o nível de estresse nos Enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário;
- Identificar as situações geradoras de estresse para Enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário;
- Propor a instituição um plano de ação a fim de reduzir o nível de estresse relacionado ao trabalho.
- Construir um material didático (cartilha) a fim de facilitar o entendimento sobre o estresse.

2.3 Justificativa

Vivenciando o dia a dia dos profissionais de Enfermagem, atuantes em instituições hospitalares, verifica-se que a maioria afirma que suas atividades são estressantes e se consideram estressados. Na busca de entender esses profissionais, nota-se que há necessidade de uma ampla investigação das causas e fatores desencadeantes tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele, afim de conviver de forma mais saudável com essas situações adversas.

A identificação dos estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança e uma vez desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos essas podem fazer o cotidiano do profissional de Enfermagem mais produtivo e menos desgastante.

Embora o estresse ocupacional seja um fenômeno frequente em Enfermeiros nos departamentos na prática com a falta de instrumentos sistematizados para avaliar esse problema. O estresse ocupacional não é um fenômeno novo, mas que tem seus estudos enfatizados devido ao aparecimento de doenças, a ele vinculado, no trabalho (HOLT, 1993).

Na literatura científica nacional já existem diversos estudos que examinam as relações entre estresse e doenças no trabalho, nesses estudos podemos destacar os Enfermeiros (STACCIARINI; TRÓCCOLI; PAZ, 2002). Contudo, estudos voltados para controle do estresse são insuficientes para alcançar os investimentos dos gestores. Para Murta e Tróccoli (2004) parecem inexistir pesquisas voltadas para a prevenção primária e secundária.

Devido à importância da Enfermagem no âmbito hospitalar e entendendo que pequenas melhorias no seu local de trabalho afetam diretamente o profissional, como um todo, e principalmente no seu dia a dia, esta dissertação tem como objetivo final, reduzir as fontes de estresse no ambiente laboral através da criação de um plano de ação para instituição hospitalar.

2.4 Referencial Teórico

2.4.1 O estresse e o impacto nos indivíduos

A palavra estresse tem origem na palavra inglesa *stress* que é derivada de *distress*, admitindo ainda a filiação ao francês antigo *estresse*, oriundo do latim *strictus*, com significado de estreitar, apertar, comprimir. Ao longo do tempo adquiriu diversos significados, desde força ou pressão exercida sobre um objeto no ano de 1440 até solicitação excessiva de um órgão corporal ou da mente em 1843 (OXFORD ENGLISH DICTIONARY, 1989).

Para a medicina, a primeira definição de estresse foi dada em 1956 como uma reação inespecífica do corpo a qualquer demanda, interna ou externa. O médico Hans Selye, na década de 1950, enfatizou que o estresse é uma parte normal do funcionamento do corpo, sendo uma consequência do ato de viver e

sinônimo de esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações ameaçadoras à vida e ao seu equilíbrio interno.

SELYE (1956) transpôs o conceito de estresse da física para a medicina e biologia e o dividiu didaticamente em três fases interdependentes. A primeira fase denomina-se “Fase de Alarme”, onde nesta, o organismo entra em estado de alerta para se proteger do perigo percebido e dá prioridade aos órgãos de defesa, ataque ou fuga.

Na segunda fase denominada “Fase de Resistência, Intermediária ou Estresse Contínuo”, há uma persistência de um desgaste necessário à manutenção do estado de alerta. O organismo continua sendo provido com fontes de energia aumentando a potencialidade para outras ações no caso de novos perigos imediatos serem acrescentados ao seu quadro de “estresse contínuo”. O organismo continua a buscar ajustar-se à situação em que se encontra (FRANÇA; RODRIGUES, 1996).

Com a persistência de estímulos estressores, o indivíduo entra na terceira fase, denominada “Fase de Exaustão ou Esgotamento”, onde há uma queda na imunidade e o surgimento da maioria das doenças como alterações no sono (insônia, pesadelos, sono em excesso), sintomas cognitivos como dificuldade de aprendizagem, lapsos de memória e dificuldade de concentração (FRANÇA; RODRIGUES, 1996).

Outro modelo de estresse é o transacional ou interacionista de Lazarus e Launier (1978) que tem por base o indivíduo como ponto central na avaliação dos eventos. Nesta avaliação participam a intensidade e a resposta, promovendo um equilíbrio entre o estressor e a pessoa.

Lazarus e Folkman (1984) entenderam que as alterações orgânicas ligadas ao estresse ocorrem numa fase biológica e em fases cognitivas, emocionais e comportamentais, que podem influenciar na intensidade de tais alterações. Para eles, a avaliação cognitiva constitui um processo essencial para conceituar o estresse, por avaliar a interação da pessoa com o meio ambiente, assim como os resultados desta interação.

Para Clarke (1984), estresse é difícil de conceituar e pode ser entendido de formas distintas. Existem três formas de definição: como estímulo, como resposta, ou como interação ou transação entre ambiente interno e externo do indivíduo. Estas

diferenças de abordagem têm propiciado o questionamento se o estresse é uma demanda do ambiente, uma característica do indivíduo ou uma interação entre indivíduo e o ambiente.

Lipp (2004), em um entendimento mais atual, redefiniu o termo stress como resposta não específica do corpo a qualquer exigência. Segundo essa mesma autora, o indivíduo estressado apresenta irritação, agressividade, impaciência que acabam por dificultar seu relacionamento com outras pessoas e acabando por levar a dificuldade de conseguir pensar em outros assuntos que não sejam relacionados ao seu estressor.

Baseando-se nos estudos de Selye e nas identificações das três fases de estresse citadas, Lipp (2000, 2004) em estudos posteriores identificou, clinicamente e estatisticamente, uma quarta fase do estresse denominada de “Quase Exaustão”, localizada entre as fases de resistência e exaustão. A fase de quase exaustão ocorre no momento em que a pessoa não mais consegue adaptar-se ou resistir ao estressor levando ao aparecimento de doenças pelo enfraquecimento do organismo. Nessa fase a produtividade do indivíduo está bastante comprometida, mas não tanto quanto na fase de exaustão, quando já não consegue mais produzir, tendo sérias dificuldades de trabalhar e/ou concentrar-se e doenças podem se estabelecer de maneira grave (LIPP, 1998, 2004; LIPP e MALAGRIS, 2001).

As fontes estressoras são múltiplas. Fatores que causam estresse em um indivíduo podem não ter o mesmo efeito em outros. Tudo o que provoca quebra na homeostase interna, que necessita de adaptação às mudanças e que requer energia para poder lidar com eventos são fontes de estresse. Didaticamente são divididas em duas categorias principais: fontes externas, constituídas por fatores externos ao organismo como perdas, brigas e o meio ambiente e fontes internas, desencadeadas pelo próprio sujeito decorrente de aspectos pessoais incluindo crenças, valores e modo de agir (LIPP, 2000).

2.4.2 O estresse ocupacional

De acordo com Ross e Altamaier (1994), o estresse ocupacional é a interação das condições de trabalho com as características do trabalhador, nas quais a demanda do trabalho excede as habilidades do trabalhador para enfrentá-las. Para Couto (1987), estresse ocupacional é um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho devido basicamente à incapacidade prolongada do indivíduo em tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes no ambiente de trabalho ou de vida.

Para Cooper (1995) o estresse é resultado da inabilidade de enfrentar as fontes de pressão no trabalho que levam entre outras consequências a problemas de saúde física e mental. O mesmo afirma que estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos, conforme descrito no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 Estressores do ambiente de trabalho

Grupos de estressores	Fatores relacionados
Fatores intrínsecos para o trabalho	condições inadequadas de trabalho turno de trabalho carga horária de trabalho contribuições no pagamento viagens riscos novas tecnologias quantidade de trabalho
Papéis estressores	papel ambíguo papel conflituoso grau de responsabilidade para com pessoas e coisas
Relações no trabalho	relações difíceis com o chefe, com colegas, subordinados e com clientes
Estressores na carreira	insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da atividade falta de desenvolvimento na carreira
Estrutura organizacional	estilos de gerenciamento
Interface trabalho-casa	dificuldade no tratamento desta interface

Fonte: Couto, 1987

Trabalhadores estressados tendem, automaticamente, a uma diminuição no desempenho e na qualidade de seu trabalho gerando um aumento nos custos das organizações com os problemas de saúde, no aumento do absenteísmo, na rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho (MENG-JINN e CUNRADI, 2008). Estima-se com isso que há um custo de US\$ 30 bilhões nas empresas americanas por ano em dias perdidos (Harvard Gazette, 2016).

Programas de manejo de estresse ocupacional podem ser focados na organização de trabalho ou no trabalhador. Intervenções focadas no campo de trabalho são voltadas para as modificações de estressores do ambiente, podendo incluir mudanças na estrutura organizacional, condições de trabalho, treinamento e desenvolvimento, participação, autonomia e nas relações interpessoais no trabalho. Intervenções focadas no indivíduo almejam reduzir o impacto de riscos já existentes através do desenvolvimento de um adequado repertório de estratégias de enfrentamento individuais (IVANCEVICH; MATTESON; FREEDMAN; PHILLIPS, 1990).

Intervenções no ambiente organizacional produzem resultados mais rápidos e eficazes na promoção da saúde, porém intervenções focadas no trabalhador contribuem para a prevenção de doenças ao atuarem como ferramenta auxiliar em programas multidisciplinares de promoção de saúde no trabalho (STOKOLS, 1992).

O modo como a pessoa lida com as situações exerce grande influência sobre a saúde, através do gerenciamento da gravidade do estresse resultante. Comportamentos de enfrentamento adequados que amenizam o impacto psicológico e somático do estresse ajudam o trabalhador a proteger sua saúde. O uso de estratégias saudáveis de enfrentamento aumenta a frequência e a intensidade dos estados emocionais positivos como tranquilidade, esperança e bem-estar (STEFFY; JONES; NOE, 1990).

As intervenções individuais são mais viáveis de se implementar, por serem menos invasivas na rotina de uma organização, por não entrarem em conflito direto com resistência à mudança de práticas organizacionais e por terem custos menores com delineamento e implementação (BELLAROSA; CHEN, 1997).

Santos (1999) considera que pesquisar o estresse ocupacional constitui uma tentativa de conhecer melhor as variáveis que interferem no ajustamento do homem

às mudanças das condições de trabalho e as alterações que podem ser feitas para promover melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

2.4.3 O estresse ocupacional na equipe de Enfermagem

Os serviços de saúde, de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas em grande maioria dos outros setores de atividade (GASPAR, 1997). A Enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante e que vem tentando afirmar-se profissionalmente para obter maior reconhecimento social (GASPAR, 1997).

O Enfermeiro, desde o surgimento da profissão até os dias atuais, tem buscado uma autodefinição a fim de construir sua identidade profissional e obter o pleno reconhecimento (HERINGER et al., 2010). Nesta trajetória, o profissional tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e que também repercutem no seu lado pessoal. A profissão ainda possui uma indefinição quanto ao seu papel profissional e que pode ser relacionada como mais um dos seus elementos estressores (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Guido (2003) afirma que o ambiente hospitalar ainda se constitui em uma importante fonte geradora de estresse para os profissionais, principalmente pelo sofrimento vivenciado nesse local. Essa autora afirma que as diferentes situações de trabalho, associadas aos conflitos e aos sentimentos dos profissionais, comprometem não só o desempenho produtivo, mas também o equilíbrio físico e emocional destes. Afirma, ainda, que é consenso para muitos pesquisadores que a Enfermagem é uma profissão estressante, fato que tem estimulado o desenvolvimento de estudos por profissionais, Enfermeiros ou não, na busca de tentar minimizar tais situações.

O trabalho da equipe de Enfermagem, por sua natureza e características, revela-se muito suscetível ao problema do estresse. Entre os principais fatores apontados como desencadeantes encontram-se a sobrecarga emocional, a falta de recursos, questões salariais, relações interpessoais, conflitos no lar e no trabalho,

insegurança profissional e carga de trabalho. Fatores relacionados com a estrutura organizacional, tais como estilo de gerenciamento, comunicação deficitária, falta de cooperação e apoio dos superiores e da instituição, rígido controle, cobrança e ações impositivas por parte da instituição entre outros colaboram para aumentar o problema (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Domingos et al. (1996) afirmam que profissionais que trabalham com pessoas em sofrimento, como é o caso dos Enfermeiros, vivenciam frequentemente situações de estresse, sabendo que os problemas podem não ser solucionados de imediato nem com facilidade. A intensidade da vivência que os profissionais de Enfermagem experimentam no seu cotidiano exige contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o surgimento do estresse.

Guido (2003) reporta-se a Silva (1996) ao afirmar que ainda não existem dados sistematizados que permitam apreender a real dimensão da problemática de saúde vivenciada pelos trabalhadores de Enfermagem no Brasil. Sendo assim, embora na última década tenha havido um aumento no número de publicações relativas à saúde e ao trabalho dos profissionais de Enfermagem estas não foram suficientes para caracterizar quali e quantitativamente os problemas específicos dessa relação.

Deve-se dar real importância ao estresse uma vez que os profissionais de saúde estão muito susceptíveis a esta situação. Cabe ressaltar que muitas vezes os Enfermeiros são prejudicados pela falta de conhecimento das condições em que se encontram. Identificar as fontes estressoras e apresentar as ações necessárias, junto ao local de trabalho, possibilitará reduzir ou eliminar os problemas existentes levando a melhoria da assistência prestada pelos Enfermeiros e do serviço em geral, prevenindo futuras situações perigosas tais como doenças cardiovasculares e psíquicas.

2.4.4 Terapias complementares utilizadas para minimizar o efeito do estresse ocupacional

Denominadas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas essas práticas surgiram e se desenvolveram no final da década de 1960. Para Silva (2012) elas trazem uma visão holística do ser humano fugindo da abordagem fragmentada e mecanicista do modelo médico dominante que visa especialidade. O holísmo busca uma visão geral da realidade onde emoção, sensação e sentimento se compensam e se vigoram buscando equilibrar o indivíduo no seu aspecto físico, social, mental, espiritual e ambiental. Uma abordagem social, por exemplo, parte da premissa global englobando tudo e não somente o indivíduo.

A Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares do SUS (PNPIC) atua nos campos da prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada na atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Considera o indivíduo na sua dimensão global, não perdendo de vista a sua singularidade quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As terapias complementares têm se difundido e praticadas pelo mundo inteiro. O interesse da população por esses procedimentos vem crescendo e estimulando gestores e setores da saúde mundial para a sua implementação e seu desenvolvimento (TEIXEIRA, 2005). Esses recursos terapêuticos têm sua eficácia comprovada e são utilizados em complemento as terapias convencionais, respeitando a individualidade de cada um e empregando técnicas seguras e pautadas na responsabilidade profissional, com o pleno conhecimento e consentimento do cliente (LIMA, 2007).

Segundo Brown (1997) existem varios tipos de terapias que podem ser aplicadas, tais como: massagem, florais, Reiki, aromaterapia, reflexoterapia dentre outros. São intervenções não invasivas, sem relatos de efeitos colaterais prejudiciais, com ação preventiva no desequilíbrio dos níveis físico, mental e emocional (TSUCHIYA; NASCIMENTO, 2002). As práticas terapêuticas são utilizadas concomitantemente ao tratamento convencional e podem colaborar para o alcance dos efeitos esperados com o tratamento oficial (ELIAS, 2006). As práticas

complementares não convencionais podem ajudar no controle do estresse e melhorar a qualidade de vida, estimulando a relação do indivíduo com o ambiente, com seus pares e consigo mesmo (LIMA, 2009, 2010).

O primeiro passo para reduzir o estresse é tornar o profissional consciente das principais fontes geradoras de estresse em sua vida profissional. Sempre entendendo todas as limitações existentes no ambiente laboral (físicas, tempo, financeiras) para um bom aprendizado, este trabalho buscou encontrar as ações que pudessem ser aplicáveis no dia a dia do hospital e que, uma vez aprendidas, fossem exercitadas em outros locais. As técnicas tem um efeito imediato mas o foco é o constante exercício, em outros lugares, para que a melhora aconteça gradativamente até haver o domínio da técnica (HOGE, 2017)

Assim sendo, considerando todas as possibilidades, estaremos usando as técnicas da meditação para todos os profissionais que assim desejarem.

2.4.4.1 Meditação

A meditação é capaz de gerar efeitos positivos como melhorara do humor e da qualidade de vida, assim como o bem-estar psicológico. Quanto maior o tempo de prática, maior o relato da experiência emocional positiva (BRAZIER et al., 2006; WALLACE, 1970). Estudos demonstram que a meditação auxilia no gerenciamento e na redução do estresse e da ansiedade e que esse efeito se prolonga com o tempo (MILLER, 1995; OMAN et al., 2006; OSTAFIN et al., 2006). Oman et al. (2006) constataram que a adesão à prática de meditação ao longo de quatro meses teve efeito direto na redução do estresse.

A resposta que o relaxamento proporciona ao corpo é contrária à resposta de alarme proporcionada pelo estresse e permite que o indivíduo volte ao estado de equilíbrio. O relaxamento faz com que as pupilas, a audição, a pressão sanguínea, a frequência cardíaca, a respiração, a circulação e os músculos voltem ao estado normal. Há bons resultados para o tratamento de tensão muscular, depressão, hipertensão arterial, insônia e ansiedade. Para Herbert Benson (2011), o

relaxamento corporal provoca uma resposta ao estresse com a diminuição da adrenalina na circulação sanguínea.

As técnicas meditativas podem ser classificadas em dois tipos principais: concentrativo e *mindfulness* (CAHN; POLICH, 2006).

As técnicas meditativas concentrativas caracterizam-se pela restrição da atenção a um único objeto interno ou externo. Ignora-se qualquer estímulo do ambiente, focalizando uma atividade mental ou sensorial específica, por exemplo, a repetição de um som, uma imagem ou a respiração (JAMA Network, 2014).

Estudos mostram que a meditação é capaz de gerar efeitos positivos como melhora do humor e da qualidade de vida, assim como o bem-estar psicológico.

O *mindfulness* é descrito como uma prática de abertura, em que há uma percepção dos estímulos, como pensamentos, sentimentos e/ou sensações, porém sem julgamentos e análises. São realizados diversos exercícios formais e informais para treinar a mente a viver o momento presente, com consciência plena e não julgadora a cada instante. Esses exercícios têm como alvo vivenciar a respiração, os pensamentos, e outros conteúdos sem querer mudá-los ou controlá-los, ou seja, permitir-se conscientemente observar o que está acontecendo no presente. O treinamento de meditação tem um custo relativamente barato e foi constatado que reforça a resiliência ao estresse (HOGE, 2017).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada em um Hospital Universitário.

Para Gil (2008) as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

A abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Para esse tipo de abordagem é necessário o uso de recursos e de técnicas estatísticas (MORESI, 2003).

3.1 Local de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. É uma instituição pública de alta e média complexidade que tem como missão formar, qualificar e produzir conhecimento para valorizar e contribuir na melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Em sua totalidade o hospital possui 236 leitos, sendo 175 ativos e 48 inativos. Destes inativos são enfermarias de ginecologia, urologia e cardio-pneumo, onde possuem 14,16 e 18 leitos respectivamente.

Além destes setores também há três enfermarias de clinica médica, com o total de 47 leitos, duas enfermarias de clinica cirúrgica que possui 43 leitos, 38 leitos reservados para obstetrícia, 11 leitos de pediatria, 7 leitos de CTI neonatal, 8 leitos CTI adulto e 22 leitos de ortopedia, não há leitos inativos nestes setores. Somam se a estes, 10 leitos do hospital dia para internações por um período não superior a 12 horas. Estes dados se referem ao período em que os dados foram coletados e devido as mudanças políticas e econômicas que este hospital vem passando, não se pode afirmar se estas enfermarias permanecem abertas.

Foi enviado um termo de compromisso com a instituição, onde era solicitado a autorização para realizar a pesquisa Hospital Universitário. O termo foi assinado pelo diretor substituto autorizando a pesquisa (Apêndice A).

3.2 População do Estudo

Os sujeitos estudados foram os Enfermeiros, que atuavam nos cuidados diretos aos clientes, todos lotados nos serviços de internação do hospital – enfermarias. O Hospital conta em seu quadro com 124 Enfermeiros, os assistenciais contabilizam 102 profissionais, sendo 68 o número de Enfermeiros que trabalham no setor de internação (enfermarias) dividido entre o turno diurno e noturno. O número total de Enfermeiros que trabalham no serviço diurno como assistenciais desta instituição é de 42 profissionais. Estes profissionais foram eleitos de acordo com os seguintes critérios:

3.3 Critérios utilizados:

3.3.1 Inclusão

- Enfermeiros que trabalham na assistência direta ao paciente nos setores de internação hospitalar – enfermarias, por pelo menos 01 ano;
- Enfermeiros que trabalham no turno diurno como diaristas ou plantonistas.

3.3.2 Exclusão:

- Enfermeiros que estivessem afastados de suas atividades laborais por motivos de doença e/ou férias no período da coleta de dados;
- Enfermeiros assistenciais, porém que trabalhassem em unidades fechadas, como CTI e Centro Cirúrgico;

- Acadêmicos de Enfermagem e de curso técnico;
- Enfermeiros que possuíam histórico de distúrbios neurológicos e psiquiátricos. Para isso os indivíduos deveriam se autodeclarar como tais;
- Profissionais que fizessem uso de medicações controladas, álcool e drogas ilícitas de forma abusiva. Para isso os indivíduos deveriam se autodeclarar como tais.

3.4 Fontes e Coleta de Dados

Os dados para este estudo foram obtidos através de dois instrumentos. O primeiro foi um questionário demográfico (Apêndice B). O segundo visou investigar as situações geradoras de estresse pelos Enfermeiros (Inventário de Estresse em Enfermeiros – IEE) (Anexo A).

Foi solicitada autorização à autora do Inventário de Estresse em Enfermeiros para que esse pudesse ser utilizado na pesquisa e a mesma autorizou o seu uso (Anexo B).

Os profissionais de Enfermagem foram convidados a participar do estudo e somente após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) puderam ser inclusos nos grupos de investigação. A aplicação destes instrumentos foi realizada mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE: 149559133000052285 (Anexo C).

3.4.1 Sobre o inquérito sociodemográfico

Este questionário coletou dados referentes às variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, situação conjugal, número de filhos, ano de formação, tempo de formação, horas trabalhadas por dia e por semana, horas de sono diária, qual a função desempenhada, escala de trabalho, turno de trabalho e presença de dois ou mais vínculos empregatícios. A variável “você se auto-intitula estressado?” também foi incluída neste inquérito. A seleção destas variáveis se deu, pois segundo a

literatura científica, influenciam diretamente no estresse e na presença de estresse ocupacional (Apêndice B).

3.4.2 Sobre o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)

Foi desenvolvido para a população brasileira e validado por Stacciarini e Tróccoli (2000) com base teórica a partir das propostas de Cooper e Banglioni (1988). Eles investigaram os principais estressores na profissão de Enfermagem e defendem que o estresse é percebido pelo indivíduo como algo negativo a partir da incapacidade de lidar com fontes de pressão no trabalho. Este instrumento recorre aos estressores e a frequência destes nas atividades laborais do Enfermeiro. Com isso o estresse ocupacional foi investigado pela identificação dos estressores no trabalho.

Composta por 44 itens referentes a estressores no ambiente laboral, os quais foram avaliados de acordo com uma escala de frequência Likert de cinco pontos da seguinte maneira: 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (algumas vezes), 4 (muitas vezes) e 5 (sempre).

Os itens do inventário de estresse para o profissional Enfermeiro foram separados em quatro categorias conforme se pode observar no Quadro 2.

Quadro 2 Distribuição dos itens presentes no IEE em suas respectivas categorias

FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO (itens relacionados com as funções desempenhadas com a jornada de trabalho e com os recursos inadequados)	
--	--

06.	Fazer esforço físico para cumprir o trabalho.
07.	Desenvolver atividades além da minha função ocupacional.
09.	Cumprir na prática uma carga horária maior.

10.	Levar serviço pra fazer em casa.
13.	Falta de material necessário ao trabalho.
15.	Falta de recursos humanos.
17.	Trabalhar em instalações físicas inadequadas.
20.	Trabalhar em horário noturno.
21.	Trabalhar em ambiente insalubre.
33.	Executar procedimentos rápidos.
44.	Receber este salário.

RELAÇÕES NO TRABALHO (relações no ambiente de trabalho com outros profissionais, pacientes, familiares do paciente, alunos, e também com a própria família do profissional)

01.	Começar uma nova função.
12.	Conciliar as questões profissionais com as familiares.
16.	Trabalhar com pessoas despreparadas.
23.	Relacionamento com os colegas enfermeiros.
24.	Relacionamento com a equipe médica.
25.	Relacionamento com a chefia.
26.	Trabalhar em equipe.
28.	Prestar assistência a pacientes graves.
29.	Atender familiares de pacientes.
31.	Ensinar o aluno.
43.	Atender um grande número de pessoas.

PAPÉIS ESTRESSORES DA CARREIRA (itens referentes a indefinição, falta de reconhecimento e autonomia da profissão, impotência diante da impossibilidade de executar algumas tarefas e a aspectos sobre a organização institucional e ao ambiente físico)

04.	Fazer um trabalho repetitivo.
05.	Sentir desgaste emocional com o trabalho.
22.	Trabalhar em clima de competitividade.
27.	Prestar assistência ao paciente.
30.	Distanciamento entre a teoria e a prática.
32.	Desenvolver pesquisa.
37.	Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas.
38.	Dedicação exclusiva à profissão.
39.	Indefinição do papel do enfermeiro.
40.	Responsabilizar-se pela qualidade do serviço que a resta instituição
41.	Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente.

ESTRUTURA E CULTURA ORGANIZACIONAL (aborda a forma que uma atividade é desenvolvida, organizada e coordenada por uma organização. Num enfoque amplo inclui a descrição dos aspectos físicos, humanos, administrativos e econômicos)

02.	Executar tarefas distintas simultaneamente.
03.	Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho.
08.	Responder por mais de uma função neste emprego.
11.	Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.
14.	Manter-se atualizada.
18.	Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as boas como as ruins.
19.	Fazer turnos alternados de trabalho.
34.	Ter prazo curto para cumprir as ordens.
35.	Restrição da autonomia profissional.
36.	Interferência da política institucional.
42.	A especialidade em que trabalho.

O IEE (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000) fornece uma medida geral de estresse ocupacional do Enfermeiro a partir da média dos itens que compõe a escala. A avaliação dos domínios será feita pela média dos atributos. Dessa forma o índice IEE, bem como seus domínios, tem valores que variam entre um e cinco, que correspondem, respectivamente, a menor e a maior pontuação na escala de estresse.

Cada fator pode atingir a pontuação máxima de 55 pontos e a soma total dos fatores pode variar entre 44 e 220 pontos. Os autores definem que valores acima de 145 são forte indicadores de que o profissional percebe seu local de trabalho como estressante (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2000).

3.5 Fases do Estudo

3.5.1 Fase 1 – Abordagem aos sujeitos

Nesta fase, mediante assinatura do TCLE, foram entregues aos profissionais de Enfermagem os dois instrumentos (Questionário sociodemográfico e IEE). Foi

solicitado que os profissionais preenchessem os instrumentos logo após a entrega dos mesmos, para que não houvesse perdas.

Depois de preenchidos os instrumentos foram colocados em um envelope e lacrados pela pesquisadora.

3.5.2 Fase 2 – Avaliação do instrumento e tabulação dos dados

Posteriormente cada instrumento foi analisado e verificado se o indivíduo apresentava estresse ocupacional ou não. Os autores definem que valores acima de 145 são forte indicadores de que o profissional percebe seu local de trabalho como estressante (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2000).

A resposta de cada um dos entrevistados foi tabulada em planilha do Excel, para que fosse possível realizar o somatório. No anexo D, ao final do trabalho, pode se acompanhar essa planilha. As respostas “muitas vezes” e “sempre” estão destacadas em vermelho.

3.5.3 Fase 3 – Seleção da amostra e alocação nos grupos

Nesta fase, os indivíduos entrevistados e selecionados como aqueles que percebem seu local de trabalho como estressante, foram alocados no GRUPO I para investigação de quais itens mais causavam estresse no ambiente laboral e considerados com carga positiva para estresse. Aqueles com pontuação menor que 145 pontos foram alocados no GRUPO II e considerados sem carga positiva para o estresse.

Foram identificadas as situações geradoras de estresse no ambiente laboral para os profissionais do GRUPO I, analisadas e discutidas, à luz do referencial teórico.

3.5.4 Fase 4 – Distribuição das cartilhas

Serão produzidas e distribuídas 36 cartilhas para todos os Enfermeiros que participaram da pesquisa. Além destas, também será entregue para direção hospitalar e gerência de Enfermagem.

Esta cartilha alerta para os sinais e sintomas do estresse bem como as situações com potencial para desencadeá-lo no ambiente laboral e cita técnicas que são capazes de reduzir e minimizar seus efeitos negativos na vida do profissional. Estas técnicas estão comprovadas na literatura científica, como descrito anteriormente.

A intenção da cartilha é que através do conhecimento das técnicas o profissional possa se identificar com uma delas e praticá-la. Além disso, também busca facilitar o entendimento do tema (estresse).

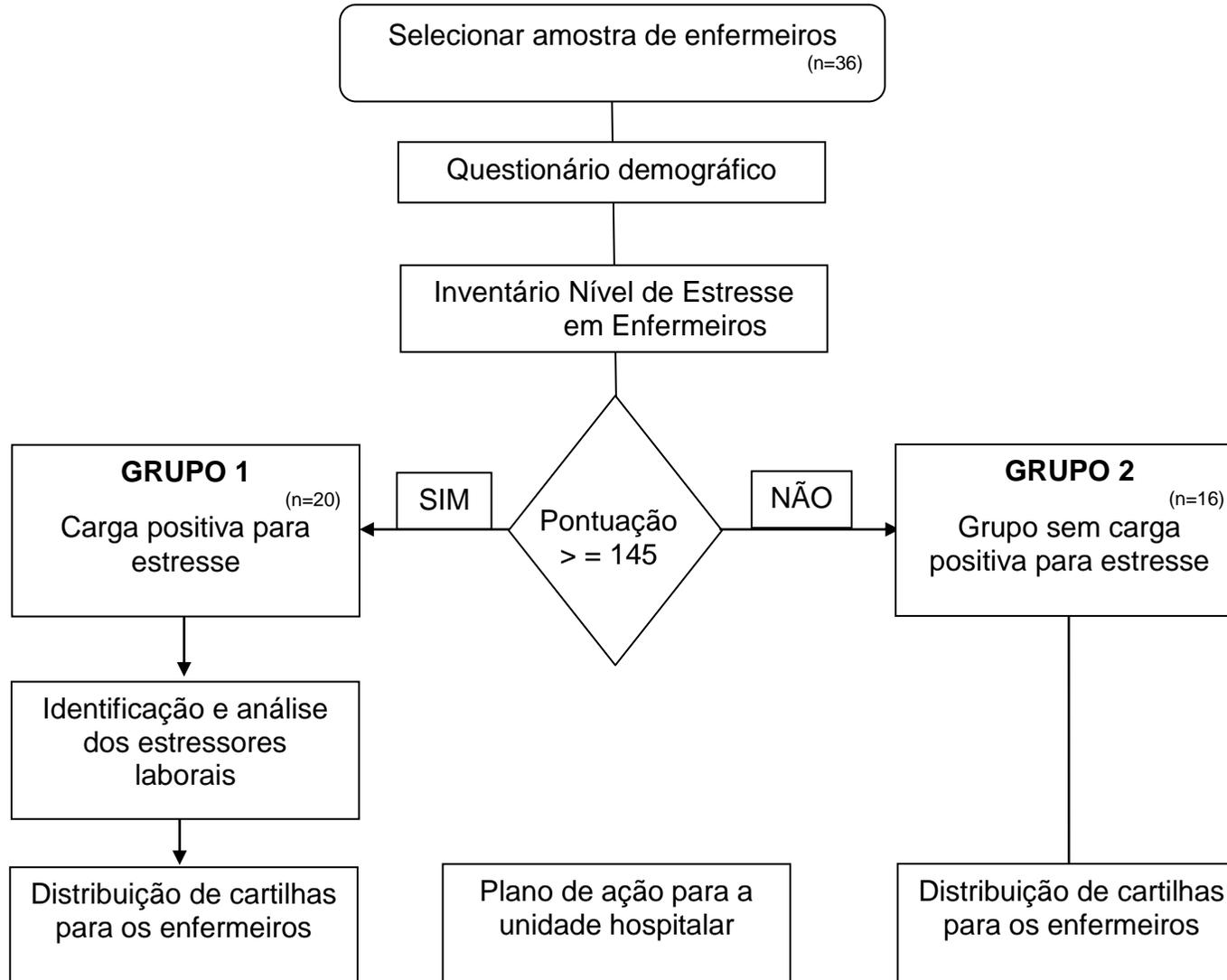
3.5.5 Fase 5 – Proposta à Direção Hospitalar do Plano de Ação

Através do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), identificou-se as situações geradoras de estresse no ambiente laboral sendo possível criar um plano de ação com a intenção de propor mudanças nos problemas encontrados.

Este plano será entregue à direção do hospital e a gerência de Enfermagem, entendendo que estes são elementos fundamentais para que a mudança ocorra.

A seguir apresento o fluxo das fases descritas acima deste trabalho.

3.6 Fluxo das etapas do trabalho



3.7 Riscos e benefícios

Os participantes foram expostos a riscos como desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e voltar na memória para alguma situação desgastante vivenciada.

Os benefícios deste estudo, na sua primeira e segunda fase, foram indiretos, pois permitiram a avaliação da repercussão do estresse laboral e na criação de estratégias para seu enfrentamento. Estes resultados poderão desencadear subsídios para a construção de conhecimento em saúde e na Enfermagem, com objetivo de promoção e educação em serviço proporcionando benefícios ao trabalhador e à sociedade em geral.

3.8 Procedimentos éticos

Atendendo à resolução nº 466/12, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos das pesquisas e ao Estado, o projeto do estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) para que fosse analisado e se aprovado e liberado para sua execução.

Foi realizado contato com os superiores do serviço de Enfermagem com a finalidade não só de expor e esclarecer os objetivos da pesquisa, mas também de apresentar o projeto com vistas à autorização para a realização da pesquisa. A liberação da pesquisa se estabeleceu por ofício (Apêndice A).

A pesquisa ocorreu durante o mês de Julho de 2016. A coleta dos dados na instituição foi iniciada logo após aprovação pelo comitê de ética e pesquisa que teve o número de registro 14955913300005285. Os Enfermeiros mostraram-se bastante receptivos e motivados pela proposta do trabalho. Os questionários, assim como os testes aplicados, ocorreram em uma sala própria sem interferência externa, onde somente o sujeito e o investigador estavam presentes.

No momento da distribuição dos instrumentos aos Enfermeiros, foi realizada uma breve explanação sobre a pesquisa, dando destaque aos objetivos, garantindo segurança quanto à preservação da identidade dos participantes e orientando sobre

a devolução dos instrumentos devidamente preenchidos. Não foi permitido que os participantes levassem o instrumento para casa.

Também em observância à legislação sobre pesquisa envolvendo seres humanos, elaborou-se um termo de consentimento livre e esclarecido, em que a população desta pesquisa foi informada da proposta do estudo e dos direitos, vale ressaltar que ficou garantido o anonimato e a livre participação. Somente o investigador principal e os pesquisadores colaboradores, que auxiliaram no desenvolvimento das fases do estudo, tiveram acesso às informações dos sujeitos. Este documento foi entregue aos sujeitos da pesquisa antes do início da coleta de dados, para que fosse assinado por eles e pela pesquisadora (Apêndice C).

4. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 36 Enfermeiros, deste total, 20 apresentaram-se com carga positiva para estresse e foram selecionados para investigação dos itens com potencial para gerar estresse no ambiente laboral, como mostra as próximas tabelas e quadros.

Cabe ressaltar que nas tabelas a seguir foram analisados somente os 20 enfermeiros com carga positiva para estresse, isto é, aqueles que apresentaram pontuação maior que 145 pontos.

4.1 Questionário sociodemográfico

Na tabela e gráfico abaixo estão descritas as características da população do estudo.

Tabela 1 Perfil sociodemográfico da amostra dos entrevistados que se apresentaram com carga positiva para estresse. (n=20)

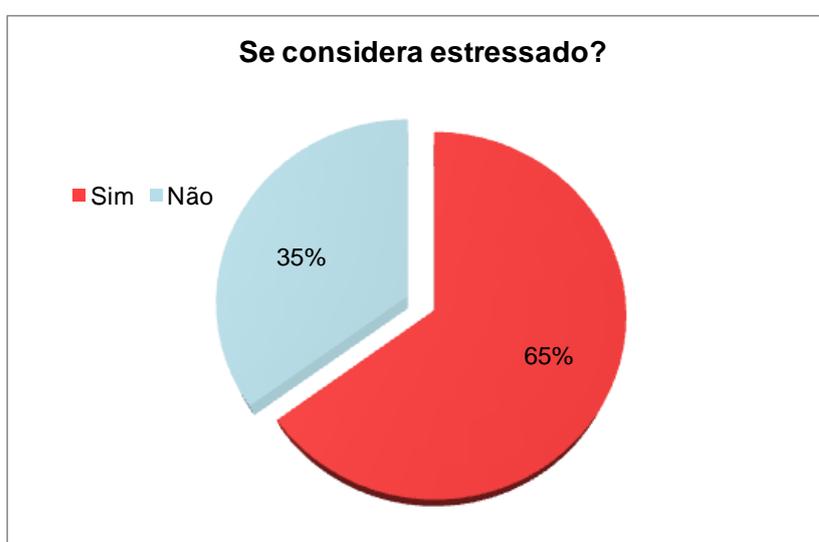
SEXO		N=20	
	Feminino	19	95%
	Masculino	1	5%
IDADE (anos)		N=20	
	Até 30	7	35%
	De 31 a 40	7	35%
	De 41 a 50	4	20%
	+ de 50	2	10%
SITUAÇÃO CONJUGAL		N=20	
	Solteiro	6	30%
	Casado	12	60%
	Separado	2	10%
FILHOS		N=20	
	Nenhum filho	12	60%
	Um filho	2	10%
	Dois filhos	6	30%
TEMPO FORMAÇÃO		N=20	
	até 1 ano	0	0%
	de 2 a 5 anos	5	25%
	de 6 a 10 anos	7	35%
	+ de 10 anos	8	40%
CARGA HORÁRIA		N=20	
	30 horas	6	30%
	40 horas	4	20%
	60 horas	9	45%
	+ 60 horas	1	5%
VÍNCULOS		N=20	
	1 vínculo	11	55%
	2 vínculos	8	40%
	3 vínculos	1	5%
HORAS SONO (semanal)		N=20	
	ate 42	4	20%
	42 a 49	12	60%
	mais 49	4	20%

Fonte: Questionário Sociodemográfico, 2016

Quadro 3 Turnos de trabalho dos entrevistados

TURNOS		N=20	
M	9	45%	
M/T	11	55%	
M/N	13	65%	

Fonte: Questionário Sociodemográfico, 2016

Gráfico 1 Percepção dos indivíduos em relação ao estresse

Fonte: Questionário Sociodemográfico, 2016

4.2 Questionário de Estresse em Enfermeiros

Nas tabelas a seguir os itens estão em ordem crescente quanto ao potencial de gerar estresse e as respostas foram agrupadas da seguinte forma:

- nunca e raro - cor verde
- algumas vezes - cor amarela
- muitas vezes e sempre - cor vermelha

Tabela 2 Respostas dos Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário, segundo “Os Fatores Intrínsecos ao Trabalho”.

FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO (N = 20)				
	nunca / raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre	% que consideram tema como estressor
Levar serviço para fazer em casa	4	9	7	
Trabalhar em horário noturno	8	3	9	
Cumprir na prática uma carga da minha função ocupacional	4	3	13	
Fazer esforço físico para cumprir trabalho	2	5	13	
Trabalhar em instalações físicas inadequadas	1	5	14	
Executar procedimentos rápidos	0	6	14	
Receber este salário	3	3	14	
Desenvolver atividades além da minha função ocupacional	0	5	15	
Falta de material necessário ao trabalho	1	2	17	
Falta de recursos humanos	0	2	18	
Trabalhar em ambiente insalubre	0	1	19	

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) , 2017

Tabela 3 Respostas dos Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário, segundo “as relações no trabalho”.

RELAÇÕES NO TRABALHO (N = 20)				
	nunca / raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre	% que consideram tema como estressor
Relacionamento com os colegas enfermeiros	7	8	5	
Relacionamento com a chefia	7	8	5	
Ensinar o aluno	13	2	5	
Começar em uma função nova	5	7	8	
Trabalhar em equipe	5	7	8	
Relacionamento com equipe médica	1	10	9	
Trabalhar com pessoas despreparadas	2	8	10	
Atender familiares de pacientes	3	7	10	
Conciliar as questões profissionais com as familiares	4	4	12	
Prestar assistência a pacientes graves	1	6	13	
Atender um número grande de pessoas	0	5	15	

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) , 2017

Tabela 4 Respostas dos Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário, segundo “os papéis estressores da carreira”.

PAPEIS ESTRESSORES DA CARREIRA (N = 20)				
	nunca/ raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre	% que consideram tema como estressor
Desenvolver pesquisa	11	5	4	
Trabalhar em clima de competitividade	6	7	7	
Distanciamento entre teoria e a prática	2	9	9	
Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	5	6	9	
Dedicação exclusiva a profissão	5	5	10	
Indefinição do papel do enfermeiro	4	5	11	
Prestar assistência ao paciente	3	5	12	
Sentir-se impotente diante de tarefas a serem realizadas	2	6	12	
Fazer um trabalho repetitivo	2	5	13	
Sentir desgaste emocional com o trabalho	1	6	13	
Responsabilizar-se pela qualidade de serviços que a instituição presta	2	5	13	

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) , 2017

Tabela 5 Respostas dos Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário, segundo “estrutura e cultura organizacional”.

ESTRUTURA E CULTURA ORGANIZACIONAL (N = 20)				
	nunca / raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre	% que consideram tema como estressor
Manter-se atualizado (a)	4	10	6	20 50 30
A especialidade em que trabalho	5	9	6	25 45 30
Responder por mais de uma função neste emprego	4	7	9	20 35 45
Fazer turnos alternados de trabalho	6	5	9	30 25 45
Falta de espaço para discutir as experiências (positivas / negativas)	1	8	11	5 40 55
Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	4	4	12	20 20 60
Interferência da política institucional no trabalho	2	6	12	10 30 60
Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	2	5	13	10 25 65
Executar tarefas distintas simultâneas	4	2	14	20 10 70
Ter um prazo curto para cumprir ordens	1	5	14	5 25 70
Restrições da autonomia profissional	2	4	14	10 20 70

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) , 2017

5. DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que a maior parcela de profissionais de Enfermagem no hospital pesquisado é de mulheres (92%). Isso pode ser explicado pela história da Enfermagem no Brasil e no mundo que experimentou intensa feminização a partir da institucionalização da Enfermagem moderna no final do século XIX. Estes dados também vão ao encontro dos dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2015 que atribuem um percentual de 86,6% para os trabalhadores mulheres nesta profissão.

Para Gomes (1986), pelo fato da Enfermagem ser um grupo majoritariamente feminino é oportuno considerar, nos estudos, a concomitância das inúmeras obrigações que elas possuem na família e na sociedade. Segundo o autor, os efeitos do estresse no trabalho são levados para a vida conjugal e podem causar grandes tensões de relacionamento e vice-versa. A amostra estudada evidencia que 60% dos Enfermeiros são casados e a maioria, 60%, considera “muitas vezes” ou “sempre” estressante ter que “conciliar as questões profissionais com as familiares” e que 20% consideram que “algumas vezes” esta situação é estressante

Na tabela 1, podemos observar que a grande maioria dos Enfermeiros possui dupla jornada de trabalho, esta situação faz-se necessária devido à situação econômica da área da saúde com uma remuneração insuficiente para o sustento da família, o que os leva a procurar novas fontes de renda (PAFARO; MARTINO, 2004).

No estudo de Gonzales (2001) mostrou que os Enfermeiros tendem a buscar outra fonte de renda. A autora afirma que 30% da população do seu estudo têm outro emprego e possuem algum tipo de trabalho que ajuda na complementação da renda, como venda de produtos de beleza e roupa.

Quanto à quantidade de horas de sono por dia, observou-se que a maior parte dos Enfermeiros tem cerca de 6 horas de sono ou menos. Um estudo americano mostrou que os profissionais privados do sono apresentam as seguintes alterações: dificuldade de concentração, depressão, irritabilidade, sentimentos de autorreferência com extrema sensibilidade a críticas, despersonalização, desrealização e déficit da memória recente (NOGUEIRA; MARTINS, 1998). Um estudo australiano complementa o problema ao relacionar tensão do trabalho de Enfermeiros com a qualidade de sono e observar que a tensão psicológica do

trabalho afeta diretamente a qualidade do sono, prejudicando a recuperação entre os turnos de trabalho e com isso aumenta os problemas de adaptação dos Enfermeiros ao ambiente laboral (WINWOOD; LUSHINGTON, 2006).

O fato de a grande maioria dos Enfermeiros considerarem sua ocupação estressante e se sentirem estressados corrobora com a pesquisa realizada por Tróccoli e Stacciarini (2001), onde a maioria dos Enfermeiros assistenciais considerou suas atividades como estressantes. Este estudo mostrou alguns dos motivos para que estes profissionais se sentissem estressados: fluxo e a gravidade do paciente, envolvimento com a história do paciente, modelo de assistência, dependência de outros profissionais e algumas exigências comportamentais conexas a figura do Enfermeiro tais como ser sempre carinhosa, sorridente, meiga e educada. Em seu estudo Stacciarini (1999) diz que as categorias contidas no Inventário de Estresse para Enfermeiros identificam fatores de estresse que são comuns aos Enfermeiros que atuam em hospital, independente do cargo e da área de sua atuação. Parece que existe uma cultura profissional que transcende ao sujeito, ao cargo e à organização onde trabalha, gerando elementos estressores inerentes à profissão.

Para efeito de análise das tabulações apresentadas, os percentuais citados para gerador de estresse serão, sempre, a soma das respostas “muitas vezes” e “sempre”.

Na tabela 2, "**Fatores Intrínsecos ao Trabalho**", que aborda as funções desempenhadas, a jornada de trabalho e os recursos inadequados podemos observar os domínios que mais se destacam.

As atividades desenvolvidas pela equipe de Enfermagem requerem um ritmo acelerado e intenso de trabalho. No estudo de Coronetti et al. (2006) verificou-se que a escassez de recursos humanos implica no aumento das exigências físicas e emocionais impondo um ritmo ainda mais acelerado e intenso aumentando a chance do surgimento do estresse. Para 90% dos entrevistados isso é um fator gerador de estresse. Para 70% dos entrevistados o item “realizar procedimentos rápidos” é gerador de estresse decorrente da dificuldade de se realizar tais procedimentos já que estão diretamente ligados à falta de recursos materiais e humanos. O trabalho da Enfermagem é constantemente ligado a outros profissionais. No estudo de Coronetti et al. (2006), profissionais relatam que os profissionais de apoio como

laboratório, farmácia, raios-X, não entendem essa necessidade acarretando uma demora na prestação de serviços.

Um dado que chama a atenção diz respeito ao sentimento dos Enfermeiros referente ao “trabalho em instalações físicas inadequadas”, onde 70% dos Enfermeiros afirmaram que esta situação é sempre uma fonte causadora de estresse. Esses dados merecem atenção dos gestores, cientes que são, de que o ambiente físico interfere na saúde do trabalhador. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde, têm sido deixadas em segundo plano ou negligenciadas. Atualmente, evidencia-se que poucos hospitais apresentam boas condições de trabalho (MARTINS, 2003).

Lunardi (1997) realizou um estudo com profissionais de Enfermagem nos Hospitais Universitários e retratou o sofrimento desses em suas cotidianas condições de trabalho. A assistência de Enfermagem nas instituições públicas, em geral, tem sofrido muitas dificuldades devido à deficiência dos recursos humanos e materiais, o que interfere diretamente na qualidade da assistência que é prestada à população. Os achados de Lunardi coincidem com os resultados deste estudo, onde no item 13 "falta de material necessário ao trabalho", aparece para 85% dos entrevistados como geradora de estresse no ambiente laboral. Já no item “falta de recursos humanos” 90% dos entrevistados afirmam que esta situação é um fato que sempre causa tensão no espaço laboral. A deterioração do ambiente de trabalho leva o profissional a um constante desgaste físico, mental e insatisfação gerando crescente evasão e alta rotatividade dos profissionais, com consequente declínio da assistência prestada. A não contratação de substitutos implica no aumento da carga de trabalho e das exigências físicas e mentais impondo um ritmo muito mais acelerado e intenso de trabalho visando compensar a escassez de recursos humanos, já que estas atividades precisam ser redistribuídas entre todos aqueles que permanecem (SALOMÉ; ESPOSITO; DA SILVA, 2008).

Em relação ao item “desenvolver atividades além da minha função ocupacional”, aparece com 75% das respostas como causador de estresse. Lunardi (1997) em sua pesquisa mostrou que o Enfermeiro mantém-se continuamente ocupado e preocupado na resolução dos problemas, como por exemplo, na busca de materiais essenciais ao desenvolvimento do trabalho para si e para outros profissionais da área da saúde. Essa ação de buscar condições para realizar o

trabalho se faz obrigatória, pois não há um profissional destinado para tal função, ou seja, se afasta de suas reais atividades para exercer outras que não são de sua competência. O fato de buscar condições para realizar o trabalho aliado à situação de nem sempre encontrá-las, fazem surgir sentimentos de irritação e cansaço no profissional.

Em relação ao item “fazer esforço físico para cumprir o trabalho” 65% dos profissionais afirmaram que esta situação gera estresse. O Enfermeiro desenvolve inúmeras atividades que exige esforço físico, como manuseio, transferência do paciente, deslocamento de equipamentos, dentre outros. Em uma pesquisa realizada num hospital universitário foi relatado, por 50% da população entrevistada, que ocorrem lesões decorrentes do esforço físico e isso se constitui como um dos principais riscos ocupacionais (NISHEIDE; BENATTI, 2004).

Para 45% dos entrevistados, “trabalhar em horário noturno” é fonte geradora de estresse apesar de 40% profissionais afirmaram que “nunca” ou “raramente” se sentem estressados com tal situação. É recente a preocupação e a associação entre estresse e alterações do sono no trabalho do Enfermeiro. O horário noturno, além de extremamente desgastante, gera transtornos fisiológicos, como alteração de hábitos de sono e alimentação, além de interferir na vida familiar e de relacionamento social.

Segundo Rocha e Martino (2010) as atividades laborais que adotam trabalho em turnos, principalmente noturno, impõem aos seus trabalhadores profundas repercussões à saúde e prejuízo na vida social. Este sistema de organização do trabalho faz com que os ritmos humanos sejam alterados, tendo consequências diretas nos sistemas orgânicos e no ciclo vigília-sono (PALMA et al. , 2007).

Para Martino (2009), o trabalho em turnos não favorece apenas ao surgimento de distúrbios do sono, mas também no aumento da sonolência diurna e diminuição dos estados de alerta do indivíduo. A consequência dos efeitos destas alterações no ciclo vigília-sono vem com o aumento do risco de ferimentos e de acidentes no trabalho, assim como prejuízo da qualidade de vida destes trabalhadores.

Costa e Martins (2011) apontam que o ambiente insalubre do hospital favorece o desgaste dos profissionais que ali atuam e para a Enfermagem inserida neste contexto representa elevado índice de estresse. No item "trabalhar em

ambiente insalubre", observamos que 95% dos entrevistados se sentem estressados com esta situação. Não houve Enfermeiro que afirmasse que esta situação não é geradora de estresse. Os profissionais de Enfermagem que atuam em hospitais vivenciam condições de trabalho precárias, e frequentemente estão expostos a mortes, agentes biológicos, paciente em isolamento por doenças infecto contagiosas, dentre outras situações geradoras de estresse.

Considerando as respostas dos Enfermeiros referentes à questão salarial, 70% referiram que este domínio é sempre percebido como um estressor. A atual crise no setor saúde repercute no ambiente de trabalho reduzindo a capacidade das organizações em remunerar os profissionais adequadamente. As pessoas esperam que seus empregos lhes proporcionem recompensa material, dinheiro, prestígio e segurança, mas ultimamente inúmeras organizações fizeram seus trabalhadores perceberem resultados monetários aquém do almejado (MASLACH; LEITER, 1997).

Lima Junior e Ester (2001) afirmam que os salários recebidos pelos Enfermeiros são muito baixos e injustos se levados em consideração a atividade e a responsabilidade que lhes é imposta. Muitos empregos possuem salários tão baixos que apenas complementam a renda. Tal fato impõe maiores restrições à vida pessoal levando o profissional a assumir mais de um vínculo profissional e até mesmo se privar de certas atividades ao tentar garantir condições decentes de vida, contribuindo para o sofrimento no trabalho.

A tabela 3, "**Relações no Trabalho**", aborda as questões relativas ao relacionamento com outros no ambiente de trabalho.

O item "trabalho em equipe" pode ser considerado uma causa de estresse no ambiente laboral do Enfermeiro como mostra a tabela. Os itens 23, 24 e 25 que abrange o "relacionamento com outros profissionais, Enfermeiros, médicos e chefia", apresentaram-se como alta carga negativa para estresse. Cabe ressaltar que o relacionamento com a equipe médica obteve 50% de respostas para "algumas vezes" e 45% para "muitas vezes" e "sempre" como fonte geradora de estresse. Lunardi (1997) em seu trabalho revela que um clima de harmonia, compreensão e respeito quando existente favorece o compartilhamento de experiências, vivências e conhecimentos, bem como oportuniza condições do livre exercício de expressão para opinar e sugerir acerca de questões assistenciais, levando a um trabalho melhor e mais prazeroso.

A falta de colaboração na organização e manutenção do trabalho por parte da equipe médica, ao não observar as normas de funcionamento do serviço, contribui para desorganização, constituindo-se, muitas vezes, em empecilho à atuação da Enfermagem. A aparente inexistência de normas de conduta médica e a frequente desorganização de seu trabalho contribuem para a dificuldade em realizar um trabalho coletivo e completo.

Para Ceccim (2004), toda profissão proveniente de uma graduação universitária, configura ao profissional autonomia, direitos, deveres, responsabilização pela discriminação de necessidades e estabelecimento de condutas clínicas no seu ambiente de trabalho. O cuidado deve ocorrer em vários planos e deve ser realizado em equipe, entendendo que cada profissão tem a sua nascente e sua história. Essa condição não dá a nenhuma das profissões a soberania sobre a terapêutica, como muito é visto nos hospitais universitários.

O trabalho em equipe foi visto por 40% dos entrevistados como sempre sendo situação estressante. Ceccim (2004) afirma que um dos problemas na formação dos profissionais da saúde, é que estes não estão sendo ensinados como trabalhar em equipe. Não há cuidado integral sem o trabalho em equipe, não deve haver o profissional único nem tampouco profissionais subordinados, deve haver um regulamento, onde cada profissional saiba das suas responsabilidades, sem interferência de outros (Ceccim, 2004).

A orientação de trabalho em equipe consta tanto nas diretrizes para a formação dos profissionais (Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da grande área da saúde), quanto nas diretrizes para o exercício profissional no Sistema Único de Saúde (Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS). O exercício do trabalho em equipe não é uma opção e sim uma condição diária, entretanto para a categoria médica, essa situação principalmente nos hospitais universitários, apresenta resistência na sua aceitação devido a condição histórica (Ceccim, 2004).

O domínio “ensinar o aluno”, item 31, se mostrou como não sendo uma atividade geradora de estresse, pois 65% dos profissionais entrevistados responderam como “nunca” ou “raro” se sentem estressados com essa função. O hospital universitário caracteriza-se como um órgão formador de recursos humanos

para a área da saúde, onde há uma contínua possibilidade de atender às necessidades de aprendizagem e aperfeiçoamento. No estudo de Lunard (1997), esta atividade mostrou-se como prazerosa para os Enfermeiros. Esses dados vão ao encontro do estudo realizado por Troccoli e Stacciarini (2001), onde a atividade de ensinar foi considerada não estressante, prazerosa, algo que gostavam de fazer e gratificante ver o fruto desse trabalho. Apesar disso o autor encontrou alguns profissionais que afirmaram ser uma atividade estressante por adquirir responsabilidade com os alunos.

O trabalho aos domingos e feriados impõe restrições à vida familiar e social, cuja organização se dá em função dos horários de trabalho, bem como as justificativas para não se fazerem presentes aos eventos. Afirmaram 60% dos Enfermeiros entrevistados que “conciliar as questões profissionais com as familiares” estressantes. Apenas para 20% dos profissionais esta situação nunca é vista como fonte geradora de estresse. Para esta minoria podemos destacar os profissionais que não são casados e não possuem filhos, como também aqueles que residem no Rio de Janeiro, porém possuem família em outras regiões do Brasil.

Pode-se destacar nesse grupo o item “atender um número grande de pessoas” onde 75% da população entrevistada consideraram o fato como um fato causador de estresse. Devido ao número reduzido de profissionais, como visto na tabela 2 e discutido anteriormente, atender um número grande de pessoas está diretamente ligado a redução de profissionais, levando ao excesso de demanda e a mecanização da assistência, impedindo o desenvolvimento do raciocínio crítico durante o atendimento prestado ao paciente, e a uma "desumanização" do atendimento fornecido, fato que é muitas vezes notado pelo paciente.

A falta de experiência no cuidado e, em particular no cuidado ao paciente grave, predispõe o profissional Enfermeiro ao desgaste físico e emocional, podendo também ocasionar uma sobrecarga de trabalho para aqueles que já possuem maior experiência profissional. A fadiga emocional a que o profissional se expõe, visto que a vida do paciente depende do seu saber, da sua observação e execução, aumenta a sua responsabilidade (CORONETTI et al., 2006). Cerca de 65% dos entrevistados afirmaram que esta situação é uma fonte causadora de estresse.

Na tabela 4, "**Papéis Estressores da Carreira**", também foi o grupo onde as fontes geradoras de estresse se destacaram.

Para um grupo de 65% dos profissionais entrevistados, “fazer trabalhos repetitivos” é uma fonte geradora de estresse devido a pouca variedade das tarefas, ocasionando ansiedade e falta de motivação, como também o trabalho rotineiro e contínuo, durante anos, pode diminuir a flexibilidade das pessoas. Somente 10% afirmaram que “nunca” ou “raramente” se sentem estressados com esta situação, para este grupo quanto maior o número de estímulos novos, mais estressante a situação.

Lautert (1997) quando estudou o desgaste emocional de Enfermeiros de dois hospitais universitários identificou que as Enfermeiras de unidades de internação encontravam-se em desgaste emocional, a mesma correlacionou este fato com tarefas repetitivas e monótonas, como o volume de atividades burocráticas existente levando as à falta de controle das atividades realizadas, perda de energia, fadiga e esgotamento. Neste estudo 65% dos entrevistados afirmaram sentir desgaste emocional com o trabalho.

Para Andrioli (2002), a competitividade é um dos aspectos mais marcantes do atual contexto social e é exacerbada pela competição que aparece impregnada nas relações humanas. Para o autor a lógica competitiva, que divide o mundo em vencedores e perdedores, cria situações de angústia e revolta. No presente estudo 30% dos entrevistados deram a resposta “nunca” ou “raro” para “trabalhar em clima de competitividade” como fonte estressora contra 35% que responderam como “algumas vezes” e outros 35% para “muitas vezes” e “sempre”. O trabalho pode ser uma fonte de satisfação e prazer, mas por outro lado pode gerar sentimentos de alienação e hostilidade decorrentes da competição vivida no ambiente de trabalho.

O estudo de Barreto et al. (2015) mostra que os Enfermeiros e os técnicos de Enfermagem são enfáticos em afirmar que as atividades voltadas à liderança, supervisão da equipe, organização do atendimento, do setor e distribuição de tarefas executadas pelos diversos profissionais devem ser exercidas pelo Enfermeiro. O exercício da função gerencial pelo Enfermeiro em nosso país permanece como uma questão mesclada de dúvidas, desentendimentos e incompreensões. O fato do Enfermeiro limitar-se a atividades administrativas em seu trabalho é considerado polêmico na profissão, tornando-se evidente a discrepância entre o que se espera do Enfermeiro na visão teórica e o que se verifica ser sua atuação cotidiana nas instituições de saúde, levando assim o distanciamento da teoria e da prática, esta

situação foi citada como fonte de estresse muitas das vezes para 45% dos entrevistados (TREVISAN; MENDES; SHINYASHIK; GRAY, 2006).

No ambiente hospitalar, a prestação do cuidado depende do trabalho de vários profissionais, o cuidado recebido pelo paciente é produto de um grande número de pequenos cuidados parciais, que vão se complementando, a partir da interação entre os vários profissionais que ali trabalham. Portanto diversos atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, interação e compõem o cuidado em saúde. Quando esta situação não ocorre devido a falta de materiais, falta de profissionais ou entendimento por parte destes há um rompimento no cuidado, o que gera estresse no profissional Enfermeiro e toda equipe de enfermagem, já que esta é a única que fica 24 horas no setor de internação (FEUERWERKER; CECILIO, 2007).

Muitas das vezes os pacientes e familiares responsabilizam o profissional por falta ou atraso dos serviços prestados, ignorando por completo a situação vivenciada. Dos entrevistados 65% afirmaram que se sentem estressados em serem responsabilizados pela qualidade de serviços que a instituição presta, não houve profissional que afirmasse que “nunca” ou “raro” se sentisse estressado com este caso.

Na tabela 5, "**Estrutura e Cultura Organizacional**", podemos observar os seguintes itens que mais se destacaram como fonte geradora de estresse para os Enfermeiros no ambiente laboral.

Para Lunardi (1997) o número excessivo de tarefas impostas diariamente ao Enfermeiro, impossibilidade de realizar o trabalho do modo concebido como correto e, não raro, a impossibilidade total de agir, são situações percebidas como causadoras de grande estresse no trabalho. A autoimposição das diversas obrigações e deveres bem como as expectativas médicas e da administração são causa de intenso sofrimento. Este cenário vai ao encontro dos itens: “executar tarefas distintas simultaneamente”, “responder por mais de uma função neste emprego” e “sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas” (tabela 4) como situações com alto potencial para gerar estresse.

A necessidade de realizar atividades gerenciais colabora para que o Enfermeiro acabe se afastando dos cuidados. Existe a priorização de tarefas, muitas vezes impostas pelas instituições de saúde, em detrimento à assistência de

Enfermagem, a qual geralmente é delegada a outras categorias. Cuidar tanto da parte gerencial quanto da parte assistencial leva à sobrecarga do profissional potencializando o aparecimento do estresse.

O processo de cuidar e o cuidado ao paciente, na maioria das vezes, é delegado ao técnico de Enfermagem. Historicamente este é um conjunto de ações pouco valorizadas no contexto hospitalar. Para Bueno e Queiroz (2006) somente uma mudança do paradigma científico fará com que o cuidado ganhe ênfase e que o Enfermeiro se torne mais ativo no cuidado e menos mecanicista e burocrático.

Embora esteja regulamentado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que o exercício profissional seja feito com liberdade e autonomia, em muitas instituições essas condições são delimitadas por normatizações, rotinas, modos de organização de processos de trabalho, ausência de protocolos, que de certa forma condicionam ou restringem a sua concretização. A autonomia é uma busca constante e é constituída por conhecimento, conquista e responsabilidade. 70% dos entrevistados referem que a “restrição da autonomia profissional” é um causador de estresse.

É sabido que o interesse em buscar atualização dos conhecimentos por meio de cursos e especializações é inerente aos profissionais e demonstra sua conscientização quanto à necessidade de aprimoramento. Por outro lado essa cobrança pode ocasionar estresse no profissional. No presente estudo 50% da população estudada relataram que "algumas vezes" é fonte de estresse a necessidade de “manter-se atualizado”, por outro lado 50% dos entrevistados dizem que “desenvolver pesquisa” (tabela 4) raramente é um fator que gera estresse. É de suma importância a participação destes profissionais em eventos científicos já que estes são fontes de busca e apreensão de novos conhecimentos. Trocas e assimilação de novos conhecimentos são comuns aos participantes. Vale ressaltar que o hospital Universitário apresenta forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa.

A falta de espaço físico para discutir experiências é vista como um fator estressante na maior parte das vezes. Este ambiente seria importante para o desenvolvimento de programas de educação continuada, com propósitos de sanar dificuldades evidenciadas na prática da Enfermagem e promover o aprendizado de novos conhecimentos sobre os avanços ocorridos na área da saúde. Através desse

momento, o Enfermeiro, expõe à equipe a melhor maneira de executar determinada atividade tendo como referência o seu conhecimento científico e sua experiência profissional, sendo capaz de convencer a equipe de Enfermagem a desenvolver a atividade em questão (MARTINS, 2003).

Na maioria das vezes o Enfermeiro se sujeita a todas essas condições expostas devido o medo de represálias e principalmente de demissões. A impotência e o medo de atitudes punitivas e a necessidade de se manter no emprego ocultam qualquer sinal de resistência. Unido a isso ainda existe a falta de reconhecimento que inviabiliza qualquer tentativa de mudança e inovação e impõe limites, principalmente à atuação do Enfermeiro, dentro de uma realidade onde prevalece a opinião dos gestores que fecham os olhos para a situação que se encontram os profissionais da Enfermagem.

6. CONCLUSÃO

Os riscos para a saúde relacionados com o trabalho dependem do tipo de atividade profissional e as condições em que ela é desempenhada. Os serviços de saúde, e de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de atividade (SILVA; MARZIALE, 2000). As atribuições de ser Enfermeiro contribuem de forma decisiva para a ocorrência de doenças relacionadas com o trabalho, além dos acidentes ocupacionais inerentes à função. Os Enfermeiros encontram-se expostos à diversos fatores de risco de natureza física, química, biológica, psicossocial e más condições de trabalho, justificando a inclusão dos Enfermeiros no grupo das profissões mais estressantes (GASPAR, 1997).

O que gera estresse em uma pessoa é o modo como ela reage à situação. Sendo uma reação pessoal, cada um reage de forma diferente quando afetado. Descobrir os desencadeadores do estresse, mesmo entendendo ser uma situação individual, gerará uma base de conhecimento fundamental para o enfrentamento, no futuro, de outros episódios (LIPP, 2000). Lidar com o estresse ocupacional é um requisito importante para os Enfermeiros a fim de evitar seus efeitos danosos à saúde e manter-se na carreira por longo prazo.

O Enfermeiro se percebe como estressado, porém age cotidianamente com pouca ou nenhuma consciência das situações que geram estresse no seu ambiente de trabalho, portanto é importante e necessário que os Enfermeiros e a equipe de Enfermagem estejam atentos às manifestações de sinais e sintomas sugestivos de estresse para que assim possam intervir com antecedência, evitando maiores consequências. Se isto não for buscado, organismos que não conseguirem se adaptar, irão cada vez mais, desenvolver os problemas e complicações advindas do estresse. Uma disputa em que toda a sociedade sairá derrotada.

Este estudo permitiu concluir que os Enfermeiros não estão satisfeitos com o seu ambiente de trabalho e que, além disso, vivenciam constantemente situações geradoras de estresse. Observou-se que é necessária a criação de momentos para que o grupo possa se reunir e discutir os problemas existentes a fim de fazer com

que cada membro da equipe reflita sobre o assunto e a partir daí surjam medidas que possam ser implementadas no intuito de prevenir e minimizar o estresse.

Este estudo almeja chamar não somente a atenção dos profissionais estudados e da instituição onde ocorreu a pesquisa como também de outros gestores hospitalares, da sociedade e de pesquisadores para que haja uma motivação e um olhar diferenciado por parte das instituições para estes profissionais, a fim de investir e criar ambientes saudáveis e melhorar as condições de trabalho, fato este que indiscutivelmente refletiria em melhorias não somente para os Enfermeiros e sua equipe, como também para a instituição com a redução do absenteísmo, licenças médicas e um profissional com menos problemas, além da melhoria da assistência prestada aos pacientes e seus familiares. O sucesso da prestação da assistência ao paciente e de sua família se faz com profissionais que estejam motivados em seu trabalho e livre de problemas no seu ambiente laboral.

7. PRODUTOS ACADÊMICOS

7.1 Plano de Ação para a Instituição

Tendo como base as respostas obtidas no Inventário de Estresse em Enfermeiros (estressados e não stressados) consegue-se medir quais as situações diárias mais difíceis de serem enfrentadas pelos profissionais.

A rotina dos enfermeiros está frequentemente ligada a diversas situações stressantes, no entanto é possível planejar ações, em vários níveis, que influenciarão de forma positiva o dia a dia do profissional. Imaginar que essas ações irão resolver todos os problemas é utópico, porém ajudará o profissional a aumentar sua base emocional para o enfrentamento do trabalho. Cabe ressaltar que o problema gerado no ambiente laboral facilmente se transporta para o familiar e para o social.

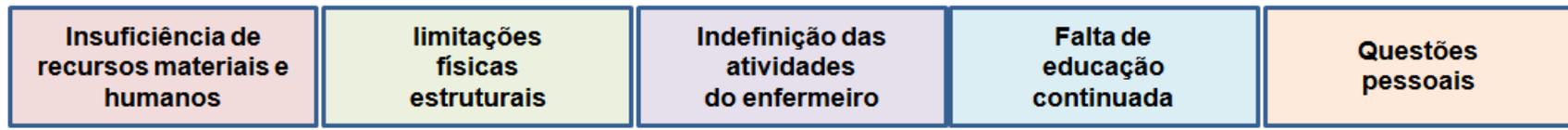
Foram identificados diversas situações que criam barreiras no âmbito laboral e pessoal do profissional. Estes problemas foram agrupados da seguinte forma: insuficiência de recursos humanos, limitações físicas estruturais, indefinição das atividades dos Enfermeiros, falta de educação continuada e questões pessoais. Para cada grupo foram propostas ações (Plano de Ação) a fim de auxiliar no enfrentamento destas situações. Para facilitar a visualização, cada grupo de problemas identificados foi destacado com uma cor e essas cores estão correlacionadas com o quadro de ações de curto, médio e longo prazo. Cabe ressaltar que as cores não caracterizam níveis de criticidade.

A maior parte das ações será executada com o auxílio integral da Direção do Hospital, pois vão requerer espaços e ajuda financeira para serem implementadas. Sem essa ajuda muitas das ações não conseguirão ser efetivadas. Em contrapartida, os investimentos nestas ações proporcionarão melhoria nas condições de trabalho para os profissionais. Haveria aumento da motivação destes e diminuição considerável no absenteísmos decorrente das licenças médicas relacionadas as doenças ocupacionais, fazendo com que o investimento realizado tenha seu retorno de forma positiva.

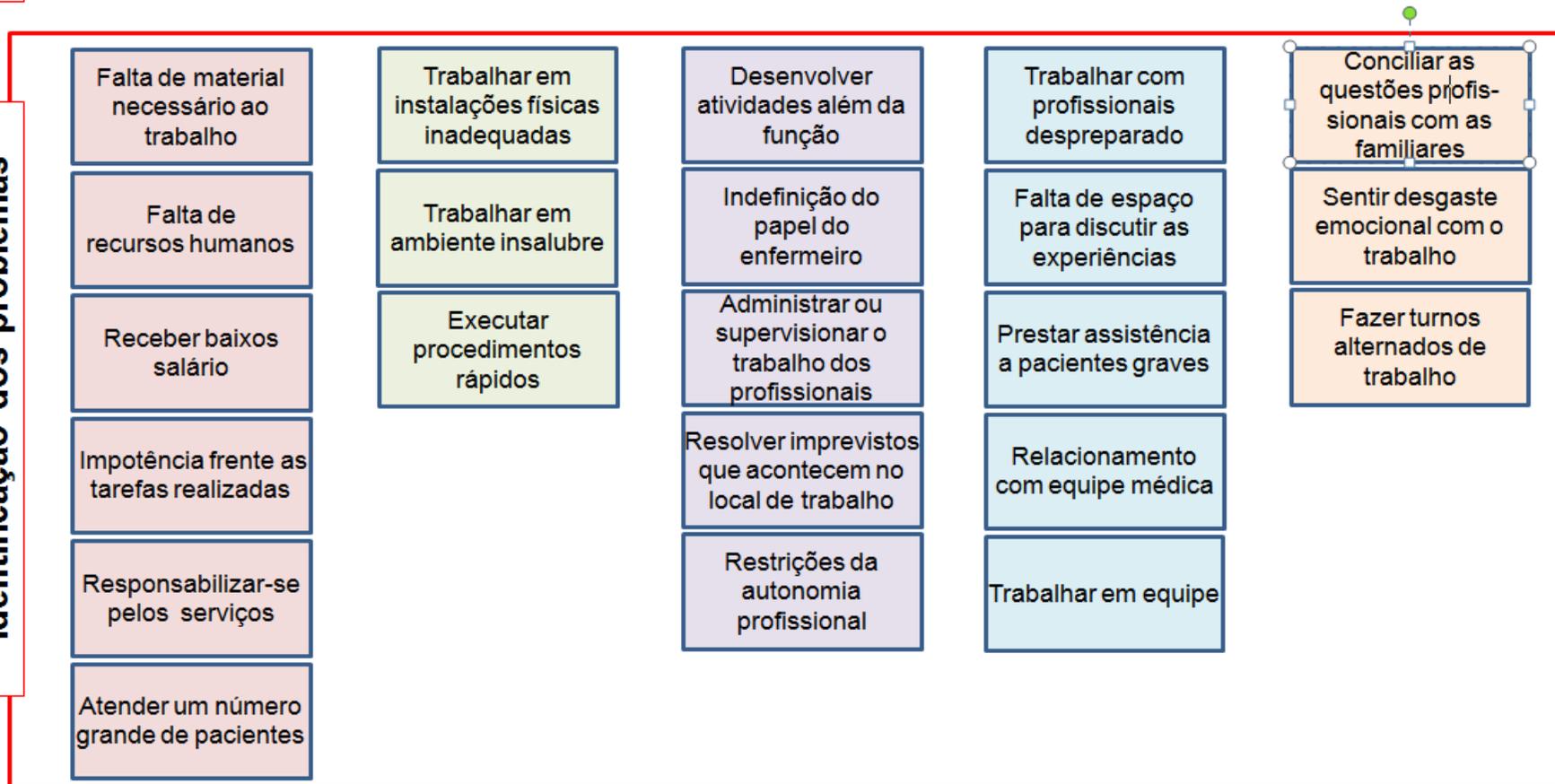
O plano de ação foi didaticamente, separado em três tempos: curto, médio e longo prazo visando, principalmente, os recursos financeiros e materiais. Outra

variável avaliada neste plano de ação foi o impacto das propostas na melhoria do ambiente e no profissional. Também foi construído um instrumento que poderá ser preenchido pelos profissionais que desejarem expor as situações boas e/ou ruins ocorridas durante a semana, além de sugerir pontos para que depois sejam discutidos em reuniões (Apêndice E). Neste instrumento o profissional não precisará se identificar.

Problemas



Identificação dos problemas



AÇÕES EM CURTO PRAZO						
O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE		IMPACTO	CUSTO
Fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI)	Reduzir riscos biológicos	Direção do hospital	Setores do hospital	Luvas, máscaras, descarpak, óculos, toucas	Alto	Médio
Fornecimento de materiais para procedimentos	Falta de material necessário ao trabalho	Direção do hospital	Hospital	Sondas, catéteres, medicações	Alto	Médio
Criação de protocolos assistenciais	Normatizar o passo a passo dos procedimentos	Setor de educação continuada	Hospital	Estabelecimento de rotinas, a fim de redução as restrições da autonomia profissional	Alto	Baixo
Criação de protocolos com a competência de cada profissional	Orientar as atribuições de cada membro da equipe de saúde	Setor de educação continuada	Hospital	Evitar a sobreposição de tarefas entre as áreas de atividades	Alto	Baixo
Reuniões semanais	Expor fatos ocorridos	Equipe multidisciplinar	Hospital	Discutir em conjunto os casos (bons ou ruins) acontecidos durante a semana e planejar ações baseadas em cima destes. Esta atividade deverá integrar as diferentes formações presentes no hospital	Alto	Muito baixo

AÇÕES EM MÉDIO PRAZO						
O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE		IMPACTO	CUSTO
Criar locais para refeições	Proporcionar condições para uma refeição tranquila	Direção do hospital	Setores do hospital	Mesas, cadeiras, geladeira, forno elétrico ou microondas. Ar condicionado ou ventiladores	Médio	Médio
Criar locais para descanso	Fornecer condições favoráveis para os turnos	Direção do hospital	Setores do hospital	Sala refrigerada com cadeiras confortáveis, preferencialmente isoladas de barulho, tomadas, internet. Local com camas suficientes para todos os profissionais do turno	Alto	Baixo
Local para relaxamento	Redução dos níveis de estresse	Direção do hospital	Hospital	Aplicação das técnicas de relaxamento aprendidas para reduzir o estresse durante o trabalho	Alto	Médio

AÇÕES EM LONGO PRAZO						
O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE		IMPACTO	CUSTO
Relacionamento com a equipe médica	Normatização de procedimentos	Equipe multidisciplinar	Hospital	Diminuir as arestas no relacionamento, estabelecer rotinas de convívio	Alto	Muito baixo
Educação continuada	Atualização e capacitação dos profissionais	Setor de educação continuada	Hospital	Reuniões semanais ou quinzenais para atualização de procedimentos, rotinas e novas diretrizes	Alto	Muito baixo
Ensino de técnicas de relaxamento	Redução dos níveis de estresse	Equipe profissional	Hospital	Aprender e exercitar técnicas de relaxamento	Alto	Médio
Contratação de força de trabalho	Redução da sobrecarga de trabalho	Direção do hospital	Hospital	Profissionais da saúde, secretarias, maqueiros	Alto	Muito Alto

7.2 Cartilha para Distribuição no Hospital

Em associação ao Plano de ação proposto à instituição hospitalar, também foi desenvolvido uma cartilha como plano de atenção aos Enfermeiros a fim de reduzir o nível de estresse.

Esta cartilha busca facilitar o entendimento do tema (estresse), com objetivo de gerar ações transformadoras no profissional.

Serão produzidas e distribuídas 36 cartilhas para todos os Enfermeiros que participaram da pesquisa e mais 5 cópias para direção do hospital e gerência de Enfermagem.

O produto será registrado na biblioteca nacional, a fim de permitir o direito da autoria. O registro de direitos autorais na Biblioteca Nacional existe desde 1898. De acordo com a Lei nº 9.610/98, o registro de direitos autorais tem por finalidade dar ao autor segurança quanto ao direito de criação sobre sua obra (MINISTÉRIO DA CULTURA, 2010).

ESTRESSE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Cartilha para facilitar o entendimento e técnicas
para controle do estresse



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA
NO ESPAÇO HOSPITALAR**

**MESTRADO PROFISSIONAL
Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar**

MARIANA DE ALBUQUERQUE DE FREITAS

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é voltada para todos os profissionais do ambiente hospitalar e principalmente da enfermagem que é submetida à alta carga de estresse diariamente.

Ela apresenta informações sobre a história do estresse, seus sinais e sintomas e oferece maneiras que ajudam a melhorar o nível de estresse e observações que podem levar a esclarecimentos aos profissionais.

Este produto é fonte de um estudo realizado sobre estresse, a pesquisa ocorreu em um Hospital universitário do Rio de Janeiro, foram incluídos nesta pesquisa somente enfermeiros que trabalhavam nos setores de internação (enfermarias), no período da manhã (enfermarias). O número total de profissionais desta instituição é de 124 enfermeiros, os assistenciais contabilizam 102 profissionais, sendo 68 os que trabalham no setor de internação, divididos entre o turno diurno e noturno. O número total de enfermeiros que trabalham no serviço diurno como assistenciais desta instituição é de 42 profissionais. Participaram desta pesquisa 36 enfermeiros.

No trabalho realizado pode se notar a partir dos questionários utilizados que 58% dos profissionais se consideravam estressados e que desconheciam os sinais e sintomas do estresse e formas para minimizar os seus efeitos.

Esta cartilha foi confeccionada como produto após 2 anos de estudos com vista a contribuir para a identificação precoce dos sinais e sintomas do estresse e os problemas advindos do mesmo, esperamos que com ela os profissionais saibam identificar as potenciais situações geradoras do estresse e intervir antes do problema ocorrer. Este material será repassado aos que participaram da pesquisa, a direção do hospital e gerência de enfermagem, como forma de retornar, contribuir e alertar o resultado da pesquisa a sociedade.

A cartilha também foi criada para atender os requisitos necessários à obtenção do título de mestre no Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar Mestrado Profissional – PPGSTEH.

SUMÁRIO

Apresentação

Introdução

1. O estresse
2. Fases do estresse
3. Sinais e Sintomas
4. Situações geradoras de estresse no ambiente hospitalar
5. A importância do diagnóstico precoce
6. Terapias complementares para minimizar o efeito do estresse
7. Considerações finais

Referências

INTRODUÇÃO

Estresse é um problema atual, pois apresenta risco para o equilíbrio físico e mental do ser humano. Ao longo dos anos tem se tornado uma questão de saúde pública.

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro e passou a ser difundida por diferentes meios de comunicação. É usada como causa ou explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para as pessoas.



Fonte: <https://tudosobreestresse.com.br/>

Com as informações aqui prestadas, não temos a intenção de substituir o tratamento feito por um profissional qualificado. O intuito principal desta cartilha é orientar e ensinar os profissionais que trabalham no ambiente hospitalar a reconhecerem os sinais de estresse. Também mostra como utilizar técnicas para redução deste problema e recorrer à ajuda profissional quando identificar sintomas que estejam prejudicando o seu dia a dia.

1. O ESTRESSE

A palavra estresse teve origem na palavra inglesa *stress* que significa “pressão”, “tensão” ou “insistência. Ao longo do tempo adquiriu diversos significados, desde força ou pressão exercida sobre um objeto até solicitação excessiva de um órgão corporal ou da mente em 1843.

Em 1936 o pesquisador húngaro Hans Selye realizou um dos primeiros estudos sobre estresse, dando a primeira definição para esta palavra como sendo parte normal do funcionamento do corpo, sendo uma consequência do ato de viver.



Fonte: <http://www.abrhbrasil.org.br/>

O estresse é um estado produzido por uma mudança no ambiente que é percebido como desafiador, ameaçador ou perigoso para o balanço ou equilíbrio da pessoa. Cientificamente, estresse é a resposta fisiológica e comportamental de um indivíduo que se esforça para adaptar-se e ajustar-se a pressões internas e externas.

2. FASES DO ESTRESSE

Em 1956, Selye dividiu o estresse em 3 fases:

1ª Fase - Fase de Alarme

Organismo entra em estado de alerta para se proteger do perigo percebido e dá prioridade aos órgãos de defesa, ataque ou fuga.

2ª Fase - Fase de Resistência, Intermediária ou “Estresse” Contínuo

Persiste o desgaste necessário à manutenção do estado de alerta, continua o uso aumentado de energia para caso ocorra novos perigos. O organismo continua a buscar ajustar-se à situação em que se encontra.

3ª Fase - Fase de Exaustão ou Esgotamento

Ocorre a queda da imunidade e surgem a maioria das doenças, como alterações no sono (insônia, pesadelos, sono em excesso); sintomas cognitivos, como dificuldade de aprendizagem, lapsos de memória e dificuldade de concentração.

Já no ano 2000 Marilda Lipp adicionou uma quarta fase:

4ª Fase – Fase de Quase exaustão

Esta se localiza atualmente como a terceira fase, entre a fase de “resistência” e fase de “exaustão”.

Ocorre quando a pessoa não mais consegue adaptar-se ou resistir ao estressor, podendo começar o aparecimento de doenças devido ao enfraquecimento do organismo. Nessa fase a produtividade do indivíduo está bastante comprometida, mas não tanto quanto na fase de exaustão

3. SINAIS E SINTOMAS DO ESTRESSE

- aumento da sudorese;
- tensão muscular;
- taquicardia;
- aperto da mandíbula;
- ranger de dentes;
- hiperatividade;
- náuseas
- mãos e pés frios;
- desatenção;
- negligência;
- cinismo;
- falta de empatia e hostilidade;
- insônia;
- sono em excesso
- pesadelos;
- fadiga fácil;
- fraqueza;mal-estar;
- agressividade;
- irritabilidade;
- angústia;
- dores de cabeça;

4. SITUAÇÕES GERADORAS DE ESTRESSE NO AMBIENTE HOSPITALAR

- Fazer um trabalho repetitivo
- Sentir-se impotente diante de tarefas a serem realizadas
- Indefinição do papel do enfermeiro
- Responsabilizar-se pela qualidade de serviços que a instituição presta
- Executar tarefas distintas simultâneas
- Resolver imprevistos no local de trabalho
- Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas
- Fazer turnos alternados de trabalho
- Restrições da autonomia profissional
- Atender um número grande de pessoas
- Prestar assistência a pacientes graves
- Relacionamento com os colegas enfermeiros
- Receber baixos salários
- Executar procedimentos rápidos
- Trabalhar em horário noturno
- Trabalhar em instalações físicas inadequadas
- Falta de recursos humanos
- Falta de material necessário ao trabalho

5. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Deve-se dar importância ao estresse uma vez que os profissionais de saúde estão muito susceptíveis a esta situação. Cabe ressaltar que muitas vezes os enfermeiros são prejudicados pela falta de conhecimento das condições em que se encontram. O diagnóstico precoce é o primeiro passo para que ocorra o atendimento correto e no tempo certo.

O trabalho da equipe de Enfermagem, por sua natureza e características, revela-se muito suscetível ao problema do estresse. Entre os principais fatores apontados como desencadeantes estão: sobrecarga emocional, a falta de recursos, questões salariais, relações interpessoais, conflitos no lar e no trabalho, insegurança profissional, carga de trabalho e fatores relacionados com a estrutura organizacional, como: estilo de gerenciamento, comunicação deficitária, falta de cooperação e apoio dos superiores e da instituição, rígido controle, cobrança e ações impositivas por parte da instituição, entre outros.

Identificar as fontes estressoras e apresentar as ações necessárias, junto ao local de trabalho, possibilita reduzir ou eliminar os problemas existentes levando a melhoria da assistência prestada pelos enfermeiros e do serviço em geral, prevenindo futuras situações perigosas tais como doenças cardiovasculares e psíquicas.

O entendimento desta situação por parte da gerência e o trabalho da educação continuada com vista à estimular e proporcionar ambientes para a realização de técnicas para a redução do estresse são de suma importância para identificação precoce dos profissionais que se encontram este diagnóstico, evitando assim problemas no futuro.

6. TERAPIAS COMPLEMENTARES PARA MINIMIZAR O EFEITO DO ESTRESSE

Denominadas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas, essas práticas surgiram e se desenvolveram no final da década de 1960. O holísmo busca uma visão geral da realidade onde emoção, sensação e sentimento se compensam e se vigoram buscando equilibrar o indivíduo no seu aspecto físico, social, mental, espiritual e ambiental. Possui uma abordagem que engloba não somente o indivíduo mas tudo que está ao seu redor.

As terapias complementares têm se difundido e praticadas pelo mundo inteiro. O interesse da população por esses procedimentos vem crescendo e estimulando gestores e setores da saúde mundial para a sua implementação e seu desenvolvimento. Esses recursos terapêuticos tem sua eficácia comprovada e são utilizados em complemento as terapias convencionais, respeitando a individualidade de cada um e empregando técnicas seguras, com o pleno conhecimento e consentimento do cliente.

6.1 Reiki

Reiki significa “energia vital universal” é uma pratica espiritual caracterizada pela imposição das mãos com o objetivo de restabelecer o equilíbrio da matéria através de energia espiritual. Aproxima o indivíduo do seu corpo, da sua mente e da sua consciência, de modo que um sintoma só terá valor se relacionado ao ser total. É utilizada para induzir o relaxamento e tratar de problemas de saúde como a dor musculoesquelética, a ansiedade, a depressão e estresse.



Fonte: <http://circulosaudavel.com.br/>

Profissionais da Enfermagem que usam o Reiki descreveram a potencialidade desse recurso terapêutico para ajudar no manejo do estresse. Os benefícios descritos sobre esse manejo incluem a geração de estado de relaxamento, maior tranquilidade além de menor confusão mental. Os enfermeiros relatam, também, que o Reiki os ajuda a se adaptarem melhor às demandas estressantes do seu ambiente ocupacional.

6.2 Massagem

A palavra massagem vem do grego *masso*, que significa "amassar". Hipócrates (480 a.C.) usou o termo *anatripsis*, que significa "friccionar pressionando o tecido". Este termo prevaleceu por um longo tempo e ainda era usado nos Estados Unidos até 1870. Utilizam técnicas com objetivo de produzir efeitos sobre os sistemas nervoso, muscular, respiratório, linfático e sobre o estado geral.



Fonte: <http://www.gamazen.com/>

Proporciona o alívio do estresse ocasionando relaxamento, mobilizando várias estruturas para o alívio da dor e a diminuição do edema, assim como previne deformidades e promove a independência funcional de uma pessoa que tem problema específico de saúde. O poder da massagem se deve, em grande parte, ao efeito positivo que produz em todo o corpo, melhorando a resistência geral às doenças e produzindo uma agradável sensação de bem estar.

6.3 Florais

Os florais constituem um tipo de terapia que utiliza a essência das flores para fins curativos. Foi desenvolvido, na década de 1930, pelo médico inglês Edward Bach a partir da extração artesanal de líquidos sutis de 38 flores silvestres, conhecidas hoje como os Florais de Bach. Os florais não agem devido à composição química e sim por causa das energias vitais provenientes da planta. Atuam através dos vários campos da energia humana e é indicada para equilibrar os estados desarmônicos que tenham suas origens na mente e nos sentimentos, tratam questões do bem-estar emocional e da saúde do corpo-mente.

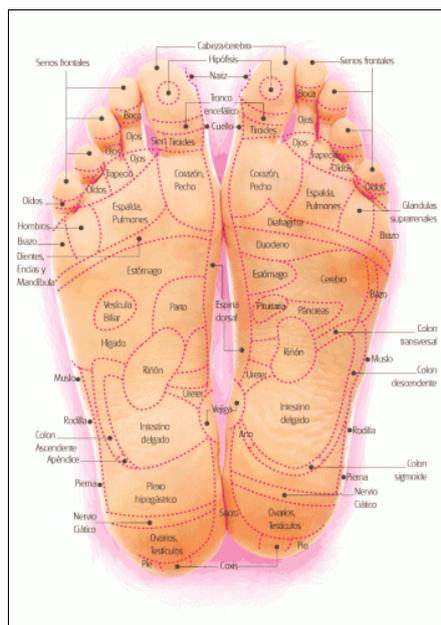


Fonte: <http://nadafragil.com.br/>

Hirata (1993) afirma que a terapia floral contribui para uma Enfermagem mais humanizada, espiritualizada, apropria-se do princípio vitalista, baseado na arte de curar indivíduos doentes, recuperando a sua vitalidade. Ao contrário da medicina convencional, não utiliza de métodos invasivos para obter resultados. A terapêutica volta-se para o indivíduo no sentido de reparar-lhe a energia vital, através do autoconhecimento e assim a cura se restabelece.

6.4 Reflexoterapia

Esta técnica compreende o tratamento de vários distúrbios através da aplicação de pressão com os dedos, nos pés, nas mãos e na coluna estimulando as terminações nervosas relacionados aos sistemas e órgãos do corpo. Tais pontos são chamados de "zonas reflexas" e cada um corresponde a uma parte ou função diferente do corpo. É uma técnica que também pode ser usada como diagnóstico já que pode ser usada para descobrir onde há o desequilíbrio.

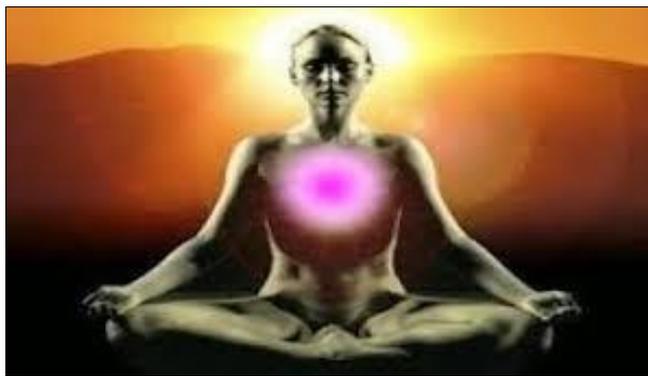


Fonte: <https://www.ufba.br>

O tratamento resulta na melhora da função corporal, uma vez que os nutrientes e o oxigênio são transportados de maneira mais eficaz ao longo do corpo, e as toxinas eliminadas com maior facilidade. É indicada tanto para prevenir as doenças, quanto para encorajar o corpo a se curar. Ela é adequada para o tratamento do estresse e problemas emocionais, digestivos, circulatórios, menstruais, insônia, cansaço e da maioria das doenças crônicas e agudas.

6.5 Meditação

Encontrada em diversas tradições culturais, religiosas e filosóficas como, por exemplo, no budismo onde a meditação é praticada de forma secular e tem sido cada vez mais integrada na prática clínica contemporânea, principalmente na psicologia e na medicina. A origem dessa prática está na meditação oriental e pode ser definida como uma forma específica de atenção plena, concentração no momento atual, intencional e sem julgamento.



Fonte: <http://circulosaudavel.com.br/>

Inúmeros estudos vêm mostrando que a meditação auxilia no gerenciamento e na redução do estresse e da ansiedade e que esse efeito se prolonga com o tempo.

As técnicas meditativas podem ser classificadas em dois tipos principais: *mindfulness* e concentrativo

As técnicas meditativas concentrativas caracterizam-se pela restrição da atenção a um único objeto interno ou externo. Ignora-se qualquer estímulo do ambiente, focalizando uma atividade mental ou sensorial específica, por exemplo, a repetição de um som, uma imagem ou a respiração.

Já o tipo *mindfulness* é descrito como uma prática de abertura, em que há uma percepção dos estímulos, como pensamentos, sentimentos e/ou sensações, porem sem julgamentos e análises. São realizados diversos exercícios formais e informais para treinar a mente a viver o momento presente, com consciência plena e não julgadora a cada instante. Esses exercícios têm como alvo vivenciar a respiração, os pensamentos, e outros conteúdos sem querer mudá-los ou controlá-los, ou seja, permitir-se conscientemente observar o que está acontecendo no presente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde, e de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de atividade. As atribuições de ser Enfermeiro contribuem de forma decisiva para a ocorrência de doenças relacionadas com o trabalho, além de acidentes ocupacionais.

O que gera estresse em uma pessoa é o modo como ela reage à situação. Sendo uma reação pessoal, cada um reage de forma diferente quando afetado. Descobrir a causa do problema vivenciado que desencadeia o estresse, mesmo entendendo ser uma situação pessoal, gera uma base de conhecimento para futuras ameaças, o que é fundamental para enfrentar de outros episódios. Lidar com o estresse é um requisito importante para os enfermeiros a fim de evitar seus efeitos danosos na saúde e manter a carreira em longo prazo.

É importante e necessário que os enfermeiros e os profissionais da Enfermagem estejam atentos às manifestações de sinais e sintomas sugestivos de estresse para que assim possam intervir com antecedência, evitando maiores consequências. Cabe ressaltar a importância de criação de grupos e locais no trabalho para discutir problemas que estão sendo enfrentados pela equipe a fim de contribuir para a exteriorização dos problemas, possíveis sugestões e soluções para os mesmos, fazendo com que a auto-estima do profissional melhore e assim da próxima vez, quando se deparar com uma situação estressante se sentirá capaz de lidar com ela.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima EDRP. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. REME rev min enferm. 2004 Apr-June; 8(2):290-4. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/739>
2. Esposito I, et al. Repercussões da fadiga psíquica no trabalhador e na empresa. Rev Bras Saúde Ocup. 1980; 8(32):37-45
3. Gomes DLS. Estudo dos riscos à saúde das pessoas que trabalham na enfermagem hospitalar. Rev Paul Enferm. 1986; 34(4):85-93. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=75438&indexSearch=ID>
4. Lipp MEN. O modelo quadrifásico do stress. In: Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.17-21.
5. Malagris, L.E.N.; Fiorito.A.C.C., Avaliação do nível de *stress* de técnicos da área de saúde. Estud. psicol. (Campinas) vol.23 no.4 Campinas Oct./Dec. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000400007. Acessado em: 15/02/16.
6. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2005 Mar-Apr; 13(2):255-61 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso
7. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.

8. ARTIGOS

8.1 Artigo 1**A Identificação do Estresse em
Enfermeiros de um Hospital Universitário**

The Identification of Stress In Nurses at University Hospital

Identificación Stress en las Enfermeras en un Hospital Universitário

Mariana de Albuquerque de Freitas¹, Osnir Claudiano da Silva Junior², Daniel Machado Aragão³, Tania Cristina de Oliveira Valente⁴

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Saúde Coletiva, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A IDENTIFICAÇÃO DO ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar as situações geradoras de estresse no dia a dia dos enfermeiros que trabalham em setores de internação (enfermarias). Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada em um Hospital Universitário, com 20 enfermeiros, sendo utilizado o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Entre as diversas situações geradoras de estresse no ambiente laboral destacam-se: falta de material, falta de recursos humanos, baixos salários, ambiente insalubre e restrição da autonomia profissional. Constatou-se que os Enfermeiros vivenciam diversas situações que os colocam frente ao estresse. Esta situação é merecedora de atenção por parte dos gestores, na intenção de criar melhores condições de trabalho e favorecer a qualidade de vida destes profissionais.

DESCRITORES: Enfermeiros; Estresse Ocupacional; Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

Estresse é um problema atual, que apresenta risco para o equilíbrio físico e mental do ser humano¹. Ao longo dos anos tem se tornado uma questão de saúde pública, merecendo um olhar diferenciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entidade que tem se dedicado à saúde física e mental dos trabalhadores e às condições e os riscos às quais estão submetidos¹.

A primeira definição de estresse foi dada em 1956 pelo médico Hans Selye, que enfatizou que o estresse é uma parte normal do funcionamento do corpo, sendo uma consequência do ato de viver². Partindo dos estudos de Selye, Lipp redefine o termo *stress* como resposta não específica do corpo a qualquer exigência. Segundo ela, o indivíduo estressado apresenta irritação, agressividade, impaciência, que acabam por dificultar seu relacionamento com outras pessoas, levando-o a uma dificuldade de pensar em outros assuntos, que não seja relacionado ao seu estressor³.

As fontes estressoras são múltiplas, e os fatores que causam estresse em

um indivíduo, podem não ter o mesmo efeito noutros. Tudo o que provoca quebra na homeostase interna, que necessita de adaptação a mudanças e que requer energia para poder lidar com eventos são fontes de estresse. Didaticamente é dividido em duas categorias principais: fontes externas, constituídas por fatores externos ao organismo, incluindo as perdas, brigas e o ambiente; e fontes internas, desencadeadas pelo próprio sujeito, decorrente de aspectos pessoais, incluindo crenças, valores e modo de agir⁴.

Atenção especial tem sido dada aos chamados estressores ocupacionais, que decorrem de problemas advindos do exercício da atividade profissional. Em profissionais de enfermagem o trabalho, por sua própria natureza e características, revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional e diversos estudos afirmam a ocorrência desse fenômeno⁵.

Os serviços de saúde, de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de atividade⁶. A Enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social⁶.

Nesta perspectiva, pesquisar o estresse vivenciado pelos enfermeiros no ambiente hospitalar tem o intuito de conhecer melhor as variáveis que interferem no estresse ocupacional e desenvolver soluções para minimizar os efeitos nocivos nos profissionais enfermeiros.

Pretende-se com este estudo responder a seguinte questão: quais situações geram estresse ocupacional no enfermeiro de um Hospital Universitário?

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

-Identificar as situações geradoras de estresse para enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário.

Desde o surgimento da profissão até os dias atuais, o enfermeiro, tem buscado uma autodefinição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento⁵. Nesta trajetória, este sujeito tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e que também repercutem no seu lado pessoal. A profissão ainda possui uma indefinição do papel profissional, que também pode ser relacionada como mais um elemento estressor⁵. Domingos *et al*

afirmam que profissionais que trabalham com pessoas em sofrimento, como é o caso dos enfermeiros, vivenciam frequentemente situações de estresse, visto que os problemas nem sempre são solucionados de imediato e com facilidade. A intensidade da vivência que os profissionais de enfermagem experimentam no seu cotidiano exige uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o estresse⁷.

A identificação dos estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que, desenvolvidas as estratégias possíveis para minimizar seus efeitos, as mesmas podem tornar o cotidiano do profissional de enfermagem mais produtivo e menos desgastante.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Instituição pública de média e alta complexidade, com 236 leitos de internação, sendo 175 ativos e 48 inativos. Conta com as seguintes especialidades: clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, obstetrícia e pediatria. A coleta dos dados foi realizada no mês de Julho de 2016, duas vezes na semana no período da manhã. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa incluindo 20 profissionais dos setores de internação (enfermarias). Estes profissionais foram identificados através do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) como tendo um alto nível de estresse.

Foram entregues dois questionários a cada profissional: o primeiro visando traçar o perfil sócio demográfico e o segundo, com o objetivo de mensurar o estresse ocupacional através das atividades diárias do profissional enfermeiro, utilizando-se o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Este inventário foi desenvolvido para enfermeiros brasileiros e validado por Stacciarini e Tróccoli (2000). É composto por 44 itens referentes a estressores nas atividades laborais do enfermeiro e investiga quais situações geram estresse no ambiente do trabalho. É utilizada a escala de Likert, que varia de um ponto para a opção nunca e cinco para sempre. As respostas nunca e raro foram agrupadas e nas tabelas equivalem à cor verde, assim como muitas vezes e sempre que equivalem à cor vermelha. Já a

mediana (algumas vezes) está representada em amarelo. Os estressores do ambiente de trabalho foram divididos nas seguintes categorias: relações interpessoais, papéis estressores da carreira, fatores intrínsecos ao trabalho e estrutura e cultura organizacional⁵. Os autores definem que valores acima de 145 são forte indicadores que o profissional percebe seu local de trabalho como estressante⁵.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que trabalhassem na assistência direta ao paciente, nos setores de internação hospitalar – enfermarias, por pelo menos 01 ano; Enfermeiros que trabalhassem no turno diurno como diaristas ou plantonistas. Como critério de exclusão adotou-se: enfermeiros que estavam afastados de suas atividades laborais por motivos de doença e férias, no período da coleta de dados; acadêmicos de enfermagem e de curso técnico; enfermeiros que com histórico de distúrbios neurológicos e psiquiátricos, para isso os indivíduos deveriam se autodeclarar como tais.

O estudo se dividiu em duas fases: a primeira fase consistiu em abordar o sujeito para preenchimento dos questionários. Na segunda fase, foi realizado a soma dos itens presentes no IEE e os indivíduos que apresentavam nível de estresse ocupacional no valor de 145 pontos ou mais, foram considerados profissionais que percebem seu local de trabalho como estressante e foram investigados quais os itens que mais causavam estresse nessa população, conforme o questionário IEE, respondido pelos investigados.

Ressalta-se que o estudo atendeu à Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO sob o Protocolo Nº 149559133000052285, além de todos os participantes terem assinado e recebido uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Questionário informativo

Na tabela abaixo estão descritas as características da população do estudo

Tabela 01 Perfil sócio demográfico de Profissionais Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

SEXO		N=2
Feminino	19	95%
Masculino	1	5%
IDADE (anos)		N=2
até 30	7	35%
de 31 a 40	7	35%
de 41 a 50	4	20%
+ de 50	2	10%
SITUAÇÃO CONJUGAL		N=2
solteiro	6	30%
casado	12	60%
separado	2	10%
FILHOS		N=2
nenhum filho	12	60%
um filho	2	10%
dois filhos	6	30%
TEMPO FORMAÇÃO		N=2
até 1 ano	0	0%
de 2 a 5 anos	5	25%
de 6 a 10 anos	7	35%
+ de 10 anos	8	40%
CARGA HORÁRIA		N=2
30 horas	6	30%
40 horas	4	20%
60 horas	9	45%
+ 60 horas	1	5%
VÍNCULOS		N=2
1 vínculo	11	55%
2 vínculos	8	40%
3 vínculos	1	5%
HORAS DE SONO (semanal)		N=2
até 42	4	20%
42 a 49	12	60%
mais 49	4	20%

Fonte: Questionário sóciodemográfico, 2016

Tabela 2 - Estresse em Profissionais Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário por “Fatores Intrínsecos ao Trabalho”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

FATORES INTRÍNSECOS AO TRABALHO (N = 20)				
	nunca / raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre	% que consideram tema como estressor
Levar serviço para fazer em casa	4	9	7	20 45 35
Trabalhar em horário noturno	8	3	9	40 15 45
Cumprir na prática uma carga da minha função ocupacional	4	3	13	20 15 65
Fazer esforço físico para cumprir trabalho	2	5	13	10 25 65
Trabalhar em instalações físicas inadequadas	1	5	14	5 25 70
Executar procedimentos rápidos	0	6	14	30 70
Receber este salário	3	3	14	15 15 70
Desenvolver atividades além da minha função ocupacional	0	5	15	25 75
Falta de material necessário ao trabalho	1	2	17	5 10 85
Falta de recursos humanos	0	2	18	10 90
Trabalhar em ambiente insalubre	0	1	19	5 95

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), 2016

Tabela 3 - Estresse em Profissionais Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário, segundo "Relações no Trabalho". Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

	RELAÇÕES NO TRABALHO (N = 20)			% que consideram tema como estressor		
	nunca / raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre			
Relacionamento com os colegas enfermeiros	7	8	5	35	40	25
Relacionamento com a chefia	7	8	5	35	40	25
Ensinar o aluno	13	2	5	65	10	25
Começar em uma função nova	5	7	8	25	35	40
Trabalhar em equipe	5	7	8	25	35	40
Relacionamento com equipe médica	1	10	9	5	50	45
Trabalhar com pessoas despreparadas	2	8	10	10	40	50
Atender familiares de pacientes	3	7	10	15	35	50
Conciliar as questões profissionais com as familiares	4	4	12	20	20	60
Prestar assistência a pacientes graves	1	6	13	5	30	65
Atender um número grande de pessoas	0	5	15	25	75	

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), 2016

Tabela 4 - Estresse em Profissionais Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário, segundo “Papéis Estressores da Carreira”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

	PAPEIS ESTRESSORES DA CARREIRA (N = 20)			% que consideram tema como estressor		
	nunca/ raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre			
Desenvolver pesquisa	11	5	4	55	25	20
Trabalhar em clima de competitividade	6	7	7	30	35	35
Distanciamento entre teoria e a prática	2	9	9	10	45	45
Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	5	6	9	25	30	45
Dedicação exclusiva a profissão	5	5	10	25	25	50
Indefinição do papel do enfermeiro	4	5	11	20	25	55
Prestar assistência ao paciente	3	5	12	15	25	60
Sentir-se impotente diante de tarefas a serem realizadas	2	6	12	10	30	60
Fazer um trabalho repetitivo	2	5	13	10	25	65
Sentir desgaste emocional com o trabalho	1	6	13	5	30	65
Responsabilizar-se pela qualidade de serviços que a instituição presta	2	5	13	10	25	65

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), 2016

Tabela 5 - Estresse em Profissionais Enfermeiros dos Setores de Internação de um Hospital Universitário , segundo “a estrutura e cultura organizacional”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

ESTRUTURA E CULTURA ORGANIZACIONAL (N = 20)				
	nunca / raro	algumas vezes	muitas vezes / sempre	% que consideram tema como estressor
Manter-se atualizado (a)	4	10	6	
A especialidade em que trabalho	5	9	6	
Responder por mais de uma função neste emprego	4	7	9	
Fazer turnos alternados de trabalho	6	5	9	
Falta de espaço para discutir as experiências (positivas / negativas)	1	8	11	
Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	4	4	12	
Interferência da política institucional no trabalho	2	6	12	
Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	2	5	13	
Executar tarefas distintas simultâneas	4	2	14	
Ter um prazo curto para cumprir ordens	1	5	14	
Restrições da autonomia profissional	2	4	14	

Fonte: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), 2016

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que a maior parcela de profissionais de Enfermagem são mulheres 95%. Isso pode ser explicado pela história da Enfermagem no Brasil e no mundo que experimentou intensa feminização a partir da institucionalização da Enfermagem moderna no final do século XIX. Estes dados também vão ao encontro dos dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2015 que atribuem um percentual de 86,6% para os trabalhadores mulheres nesta profissão⁸.

Evidencia-se na amostra estudada que 60% dos enfermeiros são casados, esta situação conjugal afeta diretamente os níveis de estresse, devido os diversos papéis assumidos pelas mulheres, muitas das vezes passam por situações em que se sentem impotentes e frustradas por não conseguirem conciliar seus inúmeros afazeres, podendo causar tensões no relacionamento. Em pesquisa foi encontrado diversos depoimentos de mulheres enfermeiras que evidenciaram a dificuldade em conciliar os diversos papéis assumidos pela mulher na vida doméstica e no trabalho, já que seu trabalho não a desvincula de suas atribuições domésticas, contribuindo para a sobrecarga de trabalho⁹.

Quanto à quantidade de horas de sono por dia, observou-se que a maior parte dos enfermeiros (80%) dorme cerca de 6 horas de sono ou menos. Estudo americano mostrou que profissionais privados do sono apresentam as seguintes alterações: dificuldade de concentração, depressão, irritabilidade, sentimentos de auto-referência com extrema sensibilidade a críticas, despersonalização e desrealização e déficit da memória recente¹⁰. Um estudo australiano relacionou a tensão do trabalho de enfermeiros com a qualidade de sono e observou variação positiva entre ambos, o que prejudicou a recuperação entre os turnos de trabalho e levou à má adaptação dos enfermeiros ao ambiente laboral¹¹.

Os "**Fatores Intrínsecos ao Trabalho**", abordados na Tabela 2, mostraram maior potencial para gerar estresse. Dentre os estressores podemos destacar o domínio "Falta de Recursos Humanos", onde 90% dos entrevistados consideraram como fonte geradora de estresse no ambiente laboral. A assistência de Enfermagem nas instituições públicas tem sofrido muitas dificuldades devido à deficiência dos recursos humanos e materiais, o que interfere diretamente na qualidade da assistência que é prestada à população. A deterioração do ambiente de trabalho leva

o profissional a um constante desgaste físico, mental e insatisfação gerando crescente evasão e alta rotatividade dos profissionais, com conseqüente declínio da assistência prestada. A falta de material necessário ao trabalho também é visto como fonte de estresse para 85% dos entrevistados¹².

O ambiente insalubre do hospital favorece o desgaste da equipe de Enfermagem que atua neste local, representando um elevado índice de estresse¹³. No item "trabalhar em ambiente insalubre", observamos que 95% dos entrevistados declaram que esta situação é vista como fonte geradora de estresse, nenhum dos Enfermeiros teve como resposta "raro" ou "nunca" para esta condição. Os profissionais de Enfermagem do ambiente hospitalar vivenciam condições de trabalho precárias, não há local adequado para realizar as refeições e para o descanso, frequentemente estão expostos a mortes, agentes biológicos, paciente em isolamento, sem utilizarem a devida precaução devido a falta no hospital. Esta situação merece destaque e um olhar diferenciado dos gestores.

Na tabela 3, "**Relações no Trabalho**", destaca-se o trabalho em equipe. O item relacionamento com outros profissionais, enfermeiros, médicos e chefia, apresentaram-se com potencial para gerar estresse no ambiente de trabalho. Cabe ressaltar que o relacionamento com a equipe médica obteve um somatório de 95% de respostas "algumas vezes", "muitas vezes" e "sempre" como fonte geradora de estresse. Um clima de harmonia, compreensão e respeito, quando existente, favorece o compartilhamento de experiências, vivências e conhecimentos, bem como oportuniza condições do livre exercício de expressão para opinar e sugerir, acerca de questões assistenciais, levando a um trabalho melhor e mais prazeroso. A falta de colaboração na organização e manutenção do trabalho por parte da equipe médica constitui muitas vezes, em empecilho à atuação da Enfermagem, contribuindo para a dificuldade em realizar um trabalho coletivo e completo¹⁴.

O domínio "ensinar ao aluno" não se mostrou como sendo uma atividade geradora de estresse: 65% dos entrevistados responderam como "nunca" ou "raro" se sentirem estressados com essa função. O hospital universitário caracteriza-se como um órgão formador de recursos humanos, sendo um local de aprendizagem e aperfeiçoamento. Lunardi (1997) em seu estudo mostrou que esta atividade era prazerosa para os enfermeiros. Esses dados vão ao encontro do estudo realizado por Troccoli e Stacciarini, onde os que não consideraram a atividade de ensinar

estressante e sim prazerosa, sendo gratificante ensinar, “porque era possível ver o fruto do trabalho”^{5,14}.

O domínio "atender a um grande numero de pessoas" se mostrou com alto potencial de gerar estresse nos enfermeiros e para 75% dos entrevistados esta situação é considerada estressante. Esta condição está diretamente ligada ao item já citado "falta de recursos humanos". Devido a isto, as tarefas precisam ser redistribuídas, levando ao excesso de demanda e a mecanização da assistência, impedindo o desenvolvimento do raciocínio crítico durante o atendimento prestado ao paciente, podendo gerar a "desumanização" do atendimento.

Na tabela 4 relativa aos "**Papéis Estressores da Carreira**", pode-se destacar o domínio "sentir desgaste emocional com o trabalho", no qual 65% dos entrevistados afirmaram se sentirem estressados com esta situação. Uma pesquisa que estudou o desgaste emocional de enfermeiros em dois hospitais universitários identificou que as enfermeiras de unidades de internação encontravam-se em desgaste emocional. A mesma pesquisa correlacionou este fato com tarefas repetitivas e monótonas, como o volume de atividades burocráticas existentes, levando-as à perda de energia, fadiga e esgotamento¹⁵. Este fato vai ao encontro dos achados do presente estudo, onde 65% dos profissionais entrevistados afirmaram que “fazer trabalhos repetitivos” é sempre uma fonte geradora de estresse, sendo que a pouca variação das tarefas pode estar associada à ansiedade e falta de motivação e com o tempo a inflexibilidade das pessoas¹⁶.

No domínio "Responsabilizar-se pela qualidade de serviços que a instituição presta", 65% dos entrevistados afirmaram que se sentem estressados com esta situação. Este domínio também está diretamente ligado aos já apresentados na tabela 2 "falta de recursos humanos" e "falta de material", pela experiência dos autores é comum os pacientes e seus familiares culparem os profissionais da equipe de enfermagem e muitas vezes o enfermeiro pela demora da assistência prestada, pela falta de insumos e até mesmo a qualidade dos serviços prestados. Esta cobrança faz com que muitos profissionais se sintam responsáveis pela situação vivenciada no hospital o que leva ao estresse do profissional.

Na tabela 5 "**Estrutura e Cultura Organizacional**" observa-se que a "restrição da autonomia profissional" é uma fonte geradora de estresse no ambiente hospitalar, uma vez que 70% dos entrevistados percebem-se estressados com este

fato. Embora esteja regulamentado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que o exercício profissional seja feito com liberdade e autonomia, em muitas instituições essas condições são delimitadas por normas, rotinas dos processos de trabalho e protocolos, o que acaba por restringir a atuação do profissional¹⁷. A autonomia é uma busca constante e é constituída por conhecimento, conquista e responsabilidade.

Sessenta por cento dos Enfermeiros questionados em relação à “administrar ou supervisionar o trabalho de outros” afirmaram que esta atividade gera estresse. Em estudo realizado com técnicos de Enfermagem e enfermeiros, ambos foram enfáticos ao dizer que as atividades voltadas à liderança, supervisão da equipe, organização do atendimento, do setor e distribuição de tarefas entre os profissionais, devem ser exercidas pelo enfermeiro. A necessidade de realizar atividades gerenciais colabora para que o enfermeiro acabe se afastando dos cuidados e delegando atribuições a outras categorias¹⁸.

Cuidar, tanto da parte gerencial quanto da parte assistencial leva à sobrecarga do profissional, ocorrendo priorização de tarefas, muitas vezes impostas pelas instituições de saúde, em detrimento da assistência de Enfermagem, a qual geralmente é delegada a outras categorias. O fato do enfermeiro limitar-se a atividades administrativas em seu trabalho é considerado polêmico na profissão, tornando evidente a discrepância entre o que se espera do enfermeiro na visão teórica de Enfermagem e o que se verifica ser sua atuação cotidiana nas instituições de saúde¹⁹.

CONCLUSÃO

Os serviços de saúde, e de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que outros locais¹⁹. As atribuições de ser Enfermeiro contribuem de forma decisiva para a ocorrência de doenças relacionadas ao ambiente laboral, além de acidentes ocupacionais. Este estudo permitiu concluir que os enfermeiros vivenciam diariamente diversas situações geradoras de estresse no seu ambiente de trabalho e que os mesmos não estão satisfeitos com as situações vivenciadas.

É importante e necessário que os Enfermeiros e os profissionais da Enfermagem estejam cientes das situações geradoras de estresse no ambiente laboral e que fiquem atentos às manifestações de sinais e sintomas sugestivos para que possam intervir com antecedência, evitando maiores consequências deste mal.

Este artigo almeja chamar não somente a atenção dos profissionais estudados e da instituição onde ocorreu a pesquisa como também de outros gestores hospitalares, da sociedade e de pesquisadores para que haja uma motivação e um olhar diferenciado por parte das instituições para estes profissionais, a fim de investir e criar ambientes saudáveis e melhorar as condições de trabalho, fato este que indiscutivelmente refletiria em melhorias não somente para os enfermeiros e sua equipe, como também para a instituição com a redução do absenteísmo, licenças médicas e um profissional com menos problemas, além da melhoria da assistência prestada aos pacientes.

O sucesso da prestação da assistência ao paciente e de sua família se faz com profissionais que estejam felizes em seus trabalhos e livre de problemas no seu ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima EDRP. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. REME rev min enferm [Internet]. 2004 Apr-June ; 8(2): 290-4. Available from: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/739>>.
2. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
3. Lipp MEN, Malagris LEN. Manejo do estresse. In: Range B (Org). Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. 1st ed. Campinas: Psy; 2001. p.279-92.
4. Lipp MN, Novaes LE. Conhecer e enfrentar o stress. 1. ed. São Paulo: Contexto; 1996.
5. Stacciarin JMR, Troccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2001 Apr; 9(2): 17-25. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003>.

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

7. Domingos NAM, et al. Estresse em funcionários de um Hospital Escola. HB científica. 1996jan-abr; 3 (1): 4-7.

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

9. Spindola T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. Rev. esc. enferm [Internet]. 2000 Dec; 34(4): 354-61. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400006>.

10. Martins NLA. Qualidade de Vida dos Médicos Residentes: Revisão de Estudos Brasileiros. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2010 Oct; 10(6):12-8. Available from: <http://www.researchgate.net/publication/235424616_Qualidade_de_Vida_dos_Médicos_Residentes_Revisão_de_Estudos_Brasileiros>.

11. Winwood PC, Winefield AH, Lushington K. Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. J Adv nurs. [Internet]. 2006 Nov; 56(4): 438-49. Available from: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.04011.x/abstract;jsessionid=183266C5FE0F09050A31244C6F025777.f03t4>>.

12. Salome GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev. bras. enferm [Internet]. 2009 Dec; 62 (6): 856-62. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009>.

13. Costa, DT, Martins, MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder médico. Rev. esc. Enferm[Internet]. 2011Oct; 45 (5): 65-72>.

14. Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da Enfermagem. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 1997 Mar; 50(1): 77-92. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671997000100008&lng=en&nrm=iso>.

15. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais.Rev. Gaúcha Enf. 1997; 18 (2):133- 44.

16. Stumm EMF, Maçalai R, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros de um Centro Cirúrgico. Texto contexto-enferm [Internet]. 2006; 15(3): 464-71. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a11.pdf>>.

17. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem; 1993.

18. Barreto MS, et al. Percepção da equipe de Enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. Rev. Rene[Internet]. 2015 Nov-Dec; 16 (6): 833-41. Available from: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2140/pdf>>.

19. Trevisan MA, et al. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica; problemas e desafios em busca de competência. Rev. Latino-Am. Enfer[Internet]. 2006 mai-jul; 14 (3): 457-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a22.pdf>.

8.2 Artigo 2

Plano de Ação para Redução do Estresse em Enfermeiros de um Hospital Universitário

Plan of action for reducing stress in nurses from a University Hospital

Plan de acción para reducir el estrés en las enfermeras de un Hospital Universitario

Mariana de Albuquerque de Freitas¹, Osnir Claudiano da Silva Junior², Daniel Machado Aragão³, Tania Cristina de Oliveira Valente⁴

¹ **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**

² **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**

³ **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Fundamental, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**

⁴ **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Saúde Coletiva, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**

PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

RESUMO

O estudo teve como objetivo elencar os problemas vivenciados no dia a dia dos enfermeiros com maior potencial de gerar estresse e criar um plano de ação a fim de reduzir o estresse vivenciado por estes profissionais que trabalham em setores de internação (enfermarias). Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada em um Hospital Universitário, com 20 enfermeiros, sendo utilizado o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Foram identificados diversos problemas que colocam os profissionais frente ao estresse, como: insuficiência de recursos, limitações físicas, indefinição das atividades do enfermeiro, falta de educação continuada e questões pessoais. Para cada grupo foi proposto uma intervenção a fim de melhorar o ambiente de trabalho e consequentemente o profissional. Esta situação é merecedora de atenção por parte dos gestores, na intenção de criar melhores condições de trabalho e favorecer a qualidade de vida destes profissionais.

DESCRITORES: Enfermeiros; Estresse Ocupacional; Implementação de Plano de Saúde

INTRODUÇÃO

O ser humano dedica grande parte do seu tempo ao trabalho, sendo este uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas e também de sobrevivência, realização profissional e manutenção de relações interpessoais. Por outro lado, também pode ser fonte de adoecimento quando apresenta situações de risco para a saúde do trabalhador que não dispõe de artifícios para enfrentar esses problemas¹.

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro e passou a ser difundida por diferentes meios de comunicação. É usada como causa ou explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para as pessoas como um todo. O estresse é quase sempre visualizado como algo negativo ocasionando prejuízo no desempenho global do indivíduo².

A Enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante³. Os serviços de saúde e de um modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de atividades profissionais⁴.

A identificação dos estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança e uma vez desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos essas podem fazer o cotidiano do profissional de Enfermagem mais produtivo e menos desgastante⁵.

Atenção especial tem sido dada aos chamados estressores ocupacionais que decorrem de problemas advindos do exercício da atividade profissional. Em profissionais de Enfermagem o trabalho, por sua própria natureza e característica, revela-se especialmente suscetível ao estresse ocupacional e diversos estudos afirmam a ocorrência desse fenômeno nestes profissionais³.

Na literatura científica nacional já existem diversos estudos que relacionam o estresse nos Enfermeiros e doenças no trabalho^{3,6}. No entanto, estudos voltados

para controle do estresse são insuficientes. Para Murta e Tróccoli⁷, parecem inexistir pesquisas voltadas para a prevenção primária e secundária.

Trabalhadores estressados tendem, automaticamente, a uma diminuição no desempenho e na qualidade de seu trabalho gerando um aumento nos custos das organizações com os problemas de saúde, no aumento do absenteísmo, na rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho. Estima – se com isso que há um custo de US \$ 30 bilhões nas empresas americanas por ano em dias perdidos⁸.

Nesta perspectiva, este artigo tem os seguintes objetivos: Identificar as situações geradoras de estresse para Enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário; Propor a instituição um plano de ação aos profissionais de Enfermagem a fim de reduzir o nível de estresse relacionado com o trabalho.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Instituição pública de média e alta complexidade, com 236 leitos de internação, sendo 175 ativos e 48 inativos. A coleta dos dados foi realizada no mês de Julho de 2016. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa onde participaram desta pesquisa 36 Enfermeiros.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que trabalhassem na assistência direta ao paciente, nos setores de internação hospitalar – enfermarias, por pelo menos 01 ano; Enfermeiros que trabalhassem no turno diurno como diaristas ou plantonistas. Como critério de exclusão adotou-se: enfermeiros que estavam afastados de suas atividades laborais por motivos de doença e férias, no período da coleta de dados; acadêmicos de enfermagem e de curso técnico; enfermeiros que com histórico de distúrbios neurológicos e psiquiátricos, para isso os indivíduos deveriam se autodeclarar como tais.

Foi utilizado o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), composto por

44 itens referentes a estressores nas atividades laborais destes profissionais. Este inventário foi desenvolvido para Enfermeiros brasileiros e validado por Stacciarini e Tróccoli⁹. É utilizada a escala de Likert, que varia de um ponto para a opção nunca e cinco para sempre.

Este artigo faz parte de uma dissertação de mestrado, onde após realizar o diagnóstico situacional e conhecer a realidade do Hospital Universitário estudado, foi elaborado um plano de ação a fim de intervir nos problemas encontrados e garantir a melhoria das condições vivenciadas diariamente por estes profissionais

Estes problemas foram agrupados da seguinte forma: insuficiência de recursos humanos, limitações físicas estruturais, indefinição das atividades dos Enfermeiros, falta de educação continuada e questões pessoais (Quadro 1). Para cada grupo foram propostas ações de curto, médio e longo prazo (Plano de ação) a fim de auxiliar no enfrentamento destas situações. Para facilitar a visualização, cada grupo de problemas identificados foi destacado com uma cor e correlacionado com o quadro de ações. Cabe ressaltar que as cores não caracterizam níveis de criticidade.

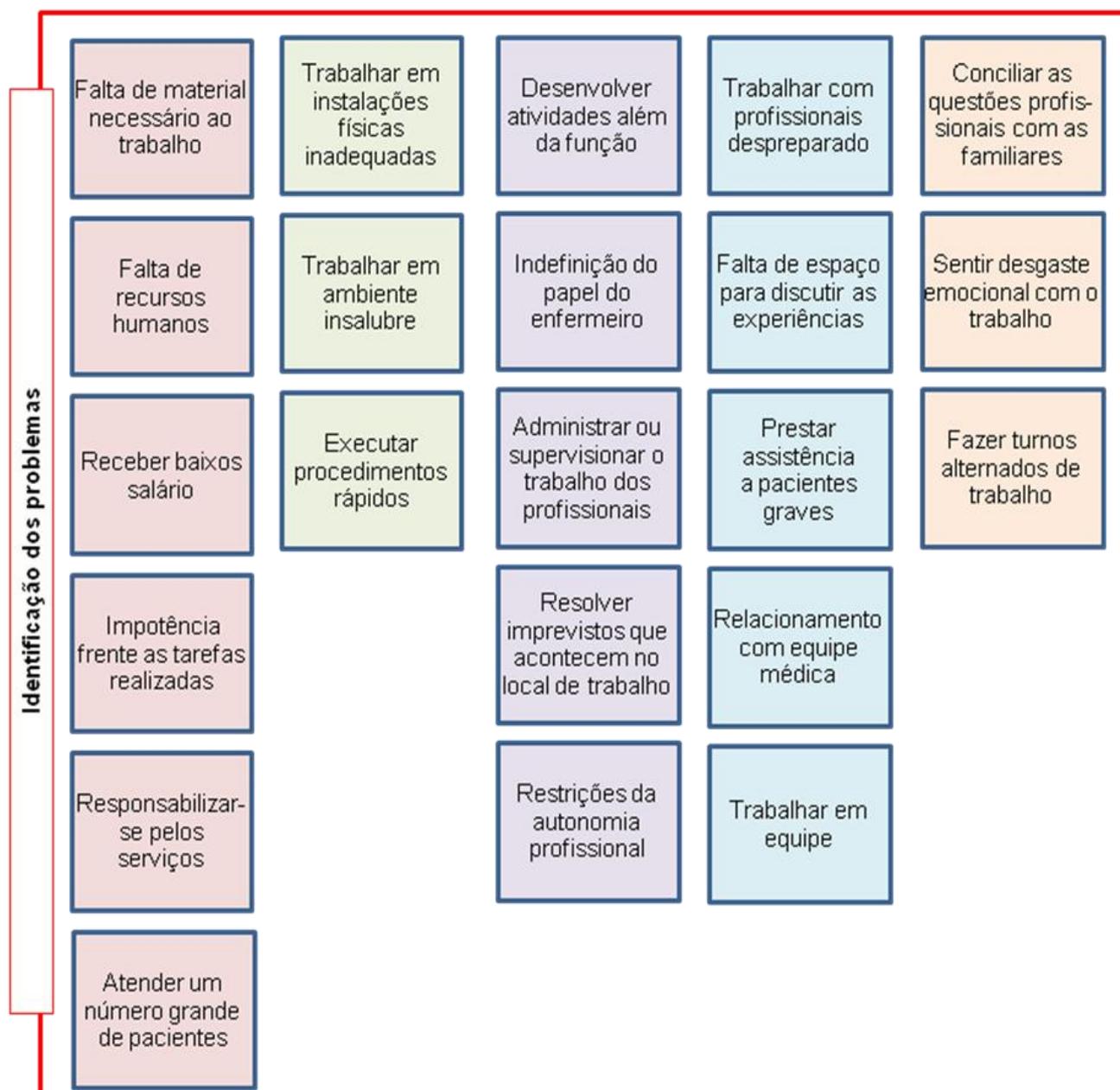
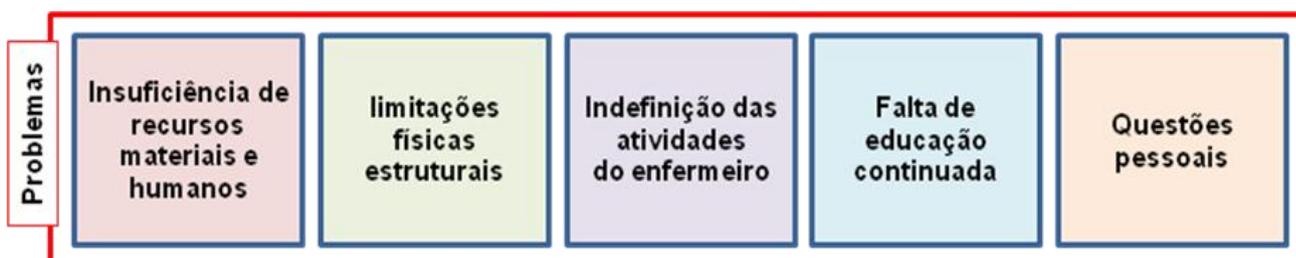
Este plano será entregue à direção do hospital e a gerência de Enfermagem, entendendo que estes são elementos fundamentais para que a mudança ocorra.

Ressalta-se que o estudo atendeu à Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO sob o Protocolo N° 149559133000052285, além de todos os participantes terem assinado e recebido uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

No quadro abaixo estão descritos os problemas identificados da população do estudo

Quadro 1: Problemas identificados pelos Profissionais Enfermeiros no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016



Quadro 2: Plano de Ação Proposto à Instituição para Enfrentar os Problemas Identificados no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

AÇÕES EM CURTO PRAZO						
O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE		IMPACTO	CUSTO
Fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI)	Reduzir riscos biológicos	Direção do hospital	Setores do hospital	Luvas, máscaras, descarpak, óculos, toucas	Alto	Médio
Fornecimento de materiais para procedimentos	Falta de material necessário ao trabalho	Direção do hospital	Hospital	Sondas, catéteres, medicações	Alto	Médio
Criação de protocolos assistenciais	Normatizar o passo a passo dos procedimentos	Setor de educação continuada	Hospital	Estabelecimento de rotinas, a fim de redução as restrições da autonomia profissional	Alto	Baixo
Criação de protocolos com a competência de cada profissional	Orientar as atribuições de cada membro da equipe de saúde	Setor de educação continuada	Hospital	Evitar a sobreposição de tarefas entre as áreas de atividades	Alto	Baixo
Reuniões semanais	Expor fatos ocorridos	Equipe multidisciplinar	Hospital	Discutir em conjunto os casos (bons ou ruins) acontecidos durante a semana e planejar ações baseadas em cima destes. Esta atividade deverá integrar as diferentes formações presentes no hospital	Alto	Muito baixo

Quadro 3: Plano de Ação Proposto à Instituição para Enfrentar os Problemas Identificados no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

AÇÕES EM MÉDIO PRAZO						
O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE		IMPACTO	CUSTO
Criar locais para refeições	Proporcionar condições para uma refeição tranquila	Direção do hospital	Setores do hospital	Mesas, cadeiras, geladeira, forno elétrico ou microondas. Ar condicionado ou ventiladores	Médio	Médio
Criar locais para descanso	Fornecer condições favoráveis para os turnos	Direção do hospital	Setores do hospital	Sala refrigerada com cadeiras confortáveis, preferencialmente isoladas de barulho, tomadas, internet. Local com camas suficientes para todos os profissionais do turno	Alto	Baixo
Local para relaxamento	Redução dos níveis de estresse	Direção do hospital	Hospital	Aplicação das técnicas de relaxamento aprendidas para reduzir o estresse durante o trabalho	Alto	Médio

Quadro 4: Plano de Ação Proposto à Instituição para Enfrentar os Problemas Identificados no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

AÇÕES EM LONGO PRAZO						
O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE		IMPACTO	CUSTO
Relacionamento com a equipe médica	Normatização de procedimentos	Equipe multidisciplinar	Hospital	Diminuir as arestas no relacionamento, estabelecer rotinas de convívio	Alto	Muito Baixo
Educação continuada	Atualização e capacitação dos profissionais	Setor de educação continuada	Hospital	Reuniões semanais ou quinzenais para atualização de procedimentos, rotinas e novas diretrizes	Alto	Muito Baixo
Ensino de técnicas de relaxamento	Redução dos níveis de estresse	Equipe profissional	Hospital	Aprender e exercitar técnicas de relaxamento	Alto	Médio
Contratação de força de trabalho	Redução da sobrecarga de trabalho	Direção do hospital	Hospital	Profissionais da saúde, secretarias, maqueiros	Alto	Muito Alto

DISCUSSÃO

Tendo como base as respostas obtidas no Inventário de Estresse em Enfermeiros (estressados e não stressados) consegue-se identificar quais as situações diárias mais difíceis de serem enfrentadas pelos profissionais.

No quadro 1 pode se destacar a insuficiência de recursos, onde a falta de recursos humanos e materiais estão presentes. No estudo de Coronetti *et al.*¹⁰ verificou-se que a escassez de recursos humanos implica no aumento das exigências físicas e emocionais ao impor um ritmo ainda mais acelerado e intenso, facilitando o surgimento do estresse. A não contratação de substitutos implica no aumento da carga de trabalho e das exigências físicas e mentais daqueles que permanecem¹¹.

Lunardi¹² realizou um estudo com profissionais de Enfermagem nos Hospitais Universitários e retratou o sofrimento desses em suas condições de trabalho. A assistência de Enfermagem nas instituições públicas, em geral, tem sofrido muitas dificuldades devido à deficiência dos recursos humanos e materiais, o que interfere diretamente na qualidade da assistência que é prestada à população. Os achados de Lunardi coincidem com os resultados encontrados na dissertação que originou este artigo, onde a "falta de material necessário ao trabalho" aparece como um dos problemas identificados com potencial de gerar estresse.

A impotência frente às tarefas a serem realizadas e se responsabilizar pelos serviços prestados pela instituição está diretamente ligada a falta de recursos, visto que no ambiente hospitalar, a prestação do cuidado depende do trabalho de vários profissionais. O cuidado recebido pelo paciente é produto de um grande número de pequenos cuidados parciais, que vão se complementando, a partir da interação entre os vários profissionais que ali trabalham¹³. Portanto diversos atos, procedimentos, fluxos e rotinas, interagem e compõem o cuidado em saúde. Quando esta situação não ocorre devido à falta de materiais ou falta de profissionais há um rompimento no cuidado, levando ao surgimento do estresse no profissional Enfermeiro, já que esta é a única que fica 24 horas no setor de internação.

Para os problemas acima destacados foram propostas ações em curto prazo (Quadro 2) como fornecimento de materiais de proteção individual e dos materiais

de uso diário. Além disso, foi proposto para longo prazo (Quadro 4), a contratação de profissionais a fim de reduzir a sobrecarga de trabalho imposta diariamente aos enfermeiros. Estas ações influenciariam diretamente na assistência prestada, favorecendo a redução do desgaste físico e mental do profissional e assim evitando o absenteísmo e alta rotatividade dos profissionais.

Em relação às limitações físicas e estruturais, os problemas identificados foram trabalhar em instalações inadequadas e em ambiente insalubre. Esses dados são merecedores de atenção por parte dos gestores, pois se sabe que o ambiente físico interfere na saúde do trabalhador. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde, têm sido deixadas em segundo plano ou negligenciadas. Atualmente, evidencia-se que poucos hospitais apresentam boas condições de trabalho¹⁴.

Com o objetivo de minimizar esses problemas foi proposto, em curto prazo (Quadro 2), a criação de locais adequados para realizar as refeições e locais para o descanso do profissional. Segundo a *National Sleep Foundation*¹⁵ o descanso durante o trabalho pode tornar o profissional mais produtivo, destaca-se também empresas aéreas na Grã-Bretanha onde os operadores são estimulados a dormir por cerca de 30 minutos em uma sala especialmente feita para isso, já na China o descanso após o almoço é aceito normalmente.

A indefinição das atividades do enfermeiro faz parte de um dos problemas identificados. Embora esteja regulamentado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que o exercício profissional seja feito com liberdade e autonomia¹⁶, em muitas instituições essas condições são delimitadas por modos de organização de processos de trabalho e ausência de protocolos, que levam à restrição da atuação do profissional. A autonomia é uma busca constante e é constituída por conhecimento, conquista e responsabilidade¹⁷.

Com vista a reduzir este problema foi proposto, em médio prazo (Quadro 3), a criação de protocolos assistenciais com objetivo de evitar a restrição da autonomia do profissional e além disso a criação de protocolos com a competência de cada profissional, evitando assim a interferência de outras áreas na atuação do Enfermeiro.

A dificuldade entre o relacionamento médico-enfermeiro e o trabalho em equipe de enfermagem também ficou evidenciado neste trabalho. O exercício do trabalho em equipe não é uma opção e sim uma condição diária, entretanto para a categoria médica, essa situação principalmente nos hospitais universitários, apresenta resistência na sua aceitação devido à condição histórica¹⁸. Para isso foi proposto, em longo prazo (Quadro 4), a educação continuada para a fim de reduzir as arestas no relacionamento e facilitar o entendimento de cada componente da equipe na produção do cuidado.

Ceccim afirma que um dos problemas na formação dos profissionais da saúde, é que estes não estão sendo ensinados como trabalhar em equipe. Não há cuidado integral sem o trabalho em equipe, não deve haver o profissional único nem tampouco profissionais subordinados, deve haver um regulamento, onde cada profissional saiba das suas responsabilidades, sem interferência de outros¹⁸.

Na dissertação que originou este artigo, a falta de espaço para discutir experiências vivenciadas foi vista como um fator estressante na maior parte das vezes. Para isso como ação em curto prazo (Quadro 2) foi proposto reuniões semanais com equipe multidisciplinar, a fim de expor fatos e discutir em conjunto os casos (bons ou ruins) acontecidos durante a semana e planejar ações baseadas em cima destes. A criação de um grupo de discussão onde todos possam exteriorizar os problemas e sucessos vivenciados, realizar sugestões e propor possíveis soluções, leva ao aumento da autoestima dos profissionais, entendendo que suas opiniões estão sendo ouvidas.

Junto a isto, a falta de educação continuada também foi um dos problemas identificados no quadro 1. Esta atividade é de suma importância para o desenvolvimento do profissional, com propósitos de sanar dificuldades evidenciadas na prática dos profissionais e promover o aprendizado de novos conhecimentos sobre os avanços ocorridos na área da saúde. Através desse momento, a equipe multidisciplinar, expõe aos outros integrantes a melhor maneira de executar determinada atividade tendo como referência o seu conhecimento científico e sua experiência profissional¹⁴.

O primeiro passo para reduzir o estresse é tornar o profissional consciente das principais fontes geradoras deste mal, fazendo o entender que as questões

pessoais influenciam diretamente na vida profissional e vice versa. No quadro 1 foram identificados como problemas no item questões pessoais a dificuldade em conciliar a vida profissional com a familiar e o sentimento de desgaste profissional com o trabalho. Para isto foi proposto como ações em longo prazo (Quadro 4) o ensinamento de técnicas de relaxamento para os profissionais que desejarem e como médio prazo a criação de locais para o desenvolvimento desta técnica.

Em estudo realizado para verificar a eficácia do relaxamento na redução do estresse, foi constatado que os participantes após 6 semanas da prática do relaxamento, puderam observar melhoras em vários aspectos da sua vida, resultando em melhora no trabalho, no sono e nos relacionamentos¹⁹. O estado de relaxamento leva a um estado de consciência alterada, onde os benefícios encontrados são: aumento da criatividade, da memória, capacidade de concentração e melhora no comportamento adaptativo. Os indivíduos nesse estado prestam menos atenção a estímulos do ambiente externo e apresentam uma postura calma e tranquila²⁰.

Além de ser um recurso de baixo custo, o relaxamento promove também uma condição de aprendizagem, pois a pessoa terá autonomia para utilizar essa técnica na sua vida. Essa técnica proporciona bem-estar e alívio das tensões, fazendo com que o organismo retome suas energias gastas demasiadamente sem controle¹⁹. Através da utilização desta técnica vários dos problemas encontrados, seriam enfrentados com maior facilidade.

CONCLUSÕES

A rotina dos enfermeiros está frequentemente ligada a diversas situações estressantes, no entanto é possível planejar ações, em vários níveis, que influenciarão de forma positiva o dia a dia do profissional. Imaginar que essas ações irão resolver todos os problemas é utópico, porém ajudará o profissional a aumentar sua base emocional para o enfrentamento do trabalho. Cabe ressaltar que o problema gerado no ambiente laboral facilmente se transporta para o familiar e para o social.

A maior parte das ações será executada com o auxílio integral da Direção do Hospital, pois vão requerer espaços e ajuda financeira para serem implementadas. Sem essa ajuda muitas das ações não conseguirão ser efetivadas. Por contra partida investimentos nestas ações afetará diretamente em melhores condições para os profissionais, aumentando a motivação destes e diminuindo consideravelmente o absenteísmo por licenças médicas relacionadas a doenças advindas do estresse, fazendo com que o investimento realizado tenha seu retorno de forma positiva.

Espera-se que essa pesquisa possa favorecer não apenas a discussão e reflexão dos dados encontrados, mas também que estes possam convergir na motivação dos gestores a fim de criar um melhor ambiente de trabalho para atuação de seus profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Canova KR, Porto JB. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. RAM, Rev. Adm. Mackenzie (Online), São Paulo, 2010 Oct, 11(5): 4-31. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712010000500002&lng=en&nrm=iso>.
2. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem, 2005 Mar-Apr; 13(2): 255-61 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso>.
3. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet], 2001 Apr; 9(2): 17-25. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en>.

4. Gaspar PJS. Enfermagem, profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do Serviço de Urgência. *Nursing* (Ed. Portuguesa), 1997; 10(109): 22-9.
5. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet], 2011; 45(6): 1434-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf.
6. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet], 2011 Jun; 20(2): 225-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-.
7. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2004 Jan-Apr; 20(1): 39-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a06v20n1.pdf>.
8. Harvard Gazette. The high price of workplace stress, 2016. Available from: <http://news.harvard.edu/gazette/story/2016/07/the-high-price-of-workplace-stress/>.
9. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2000 Dec; 8(6): 40-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600007&lng=en.
10. Coronetti A et al.. O estresse da equipe de Enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arq. Catarin. Med.*, 2006; 35(4). Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>.
11. Salome GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev. bras. enferm* [Internet]. 2009 Dec; 62 (6): 856-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600009.
12. Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 1997 Mar; 50(1): 77-92. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671997000100008&lng=en&nrm=iso>.

13. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2007 Aug; 12(4): 965-71. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=en>.

14. Martins NLA. Qualidade de Vida dos Médicos Residentes: Revisão de Estudos Brasileiros. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2010 Oct; 10(6): 12-8. Available from: <<http://www.researchgate.net/publication/235424616>>.

15. National Sleep Foundation. Sleeping at work: companies with nap rooms and snooze friendly policies, 2014. Available from: <<https://sleep.org/articles/sleeping-work-companies-nap-rooms-snooze-friendly-policies/>>.

16. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Available from: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>.

17. Gomes AMT, Oliveira DC, Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva hospital. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2008 mar-abr; 61(2): 178-85. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200006>.

18. Ceccim RB. Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos, 2000. Available from: <<http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Equipe%20de%20Sa%FAde%20Cecim.pdf>>.

19. Rodrigues OMPR, Viana NPM, Palamin MEG, Calais SL. Estresse e zumbido: o relaxamento como uma possibilidade de intervenção. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2014; 16 (1): 43-56. Available from: <<http://hdl.handle.net/11449/133832>>.

20. Monteiro CFS. Estresse no Cotidiano dos alunos de enfermagem da UFPI. *Escola Anna Nery R Enfermagem*, 2007; 11(1): 66-72. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a09.pdf>>.

9. REFERÊNCIAS

ANABUKI, M. H. Situações geradoras de estresse: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. 2001. Dissertação (mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ANDRIOLI, A. I. O mito da competitividade. Revista Espaço Acadêmico, n. 23, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/023/23and.htm>>. Acessado em: 10/01/2016

BARRETO, et al. Percepção da equipe de Enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. Rev. Rene, v. 16, n. 6, p. 833-41, nov/dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2140/pdf>>. Acessado em 25/05/2015

BUENO, F.M.G., QUEIROZ, M.S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. Rev. Bras. Enferm., v.59, n.2, p.222-7, mar/abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200019>. Acessado em: 10/01/2016

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acessado em 04/10/2015

CORONETTI, A. et al. O estresse da equipe de Enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. Arq. Catarin. Med., v. 35, n. 4. 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>>. Acessado em: 15/08/2016

COUTO, H.A. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte, p. 432. 1987

DAVINI, M.C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília, p. 39-58, dez. 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acessado em 17/09/2015.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Rev. Gaúcha Enf., v. 18, n. 2, p.133- 44. 1997.

LIMA JUNIOR, J.H.V., ESTER, A.B. Transições, prazer e dor no trabalho de Enfermagem. Rev. Adm. Emp., v. 41, n. 3, p. 20-30, jul/set. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n3/v41n3a03>>. Acessado em 03/10/2015.

LUNARDI FILHO, W.D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da Enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 50, n. 1, p. 77-92, mar. 1997. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671997000100008&lng=en&nrm=iso> Acessado em: 08/04/2016.

MARTINS, M.C.A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Millenium-Revista do ISPV [Internet]. 2003; Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium28/18.htm>>. Acessado em: 08/04/2016.

MASLACH, C., LEITER, M.P. The truth about Burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it. Jossey-Bass; 1997.

MENEZES, C.B., DELL'AGLIO, D.D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia: revisão de literatura, v. 132, n. 2, p. 180-211, jun. 2009. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282021772005>>. Acessado em 22/06/2016.

Ministério da Saúde, Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares do SUS. Mai. 2006. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf>. Acessada em: 23/03/2015.

MORESI, E. Metodologia da Pesquisa. Brasília, mar. 2003. Disponível em: <http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf>. Acessado em 21/11/2015

NISHIDE, V.M., BENATTI, M.C.C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de Enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Rev. Esc. Enf, v. 38, n.4, p.406-14. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000400006>. Acessado em: 10/01/2016

PASCHOAL, A.S., MANTOVANI, M.F., LACERDA, M.R. A educação permanente em Enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev. Gaúcha Enferm., v. 27, n. 3, p. 336-43. 2006. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621/2633>>. Acessado em 07/08/2016

TREVISAN, M.A. et al. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica; problemas e desafios em busca de competência. Rev. Latino-Am. Enfer., v. 14, n. 3, p. 457-60, mai/jul. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a22.pdf>. Acessado em: 12/04/2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC no Sistema Único de Saúde. Brasília, mai/2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>> .

Acessado em: 03/04/2016.

BROWN, E. Sementes do saber medicina alternativa: guia prático. São Paulo: Callis, 1997.

CARVALHO, D.V. et al. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. Rev. Min. Enferm. v. 8, n. 2, p. 290-4, abr/jun. 2004. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/739>>. Acessado em: 27/01/2015.

CASSAR, M.P. Manual de Massagem Terapeutica. Editora Manole Ltda, Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/inteligente19/manual-de-massagem>> Acessado em: 12/07/2016

CECCIM, R.B. Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos, 2000. Disponível em: <<http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Equipe%20de%20Sa%FAde%20Cecim.pdf>> Acessado em: 28/01/2017

CLARKE M. Stress and coping: constructs for nursing. J AdvNurs 1984; 9: 3-13.

COOPER, C.L. *Identifying workplace stress: costs, benefits and the way forward. In: European Conference On: Stress At Work. A call for action: proceedings.* Brussels: European Foundation for the improvement of living and working conditions, 1995. p. 132.

COOPER, C.L., BAGLIONI, A.J. *Organizational stress: a review and critique of theory, research and applications.* 2001. Disponível em: <<https://onikyniqa.files.wordpress.com/2014/08/organizational-stress-a-review-and-critique-of-theory-research-and-applications.pdf>>. Acessada em 15/01/2015.

COSTA, D.T.; MARTINS, M.C.F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. Rev. esc. enferm. USP, vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2011. Disponível em: Acesso em dez. 2016.

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

DOMINGOS, N.A.M et al. Estresse em funcionários de um Hospital Escola. HB científica, v. 3, n.1, p. 4-7, jan/abr. 1996.

ELIAS, M.C., ALVES, E., TUBINO, P. Uso de medicina não-convencional em crianças com câncer. Rev. Bras. de Cancerologia, Brasília, v. 52, n. 3, p. 237-243. 2006. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/artigos_uso_de_medicina.pdf>. Acessado em: 10/05/2016

- LENTINE, E.C., SONODA, T.K., BIAZIN, D.T. Estresse de Profissionais de Saúde das Unidades Básicas do Município de Londrina. *Terra e Cultura*, Ano XIX, n.37, p.103-23, jul/dez. 2003. Disponível em: <<http://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/revistas/revista-terra-cultura/terra-e-cultura-37.pdf>>. Acessada em: 17/10/2015
- FEUERWERKER, L.C.M.; CECILIO, L.C.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-71. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=en&nrm=iso>. Acessada em: 23/02/2017
- FRANÇA, A.C.L., RODRIGUES, A.L. *Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. 4ª ed. São Paulo: Atlas. 2005.
- GASPAR, P.J.S. Enfermagem profissão de risco e desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. *Nursing (Ed. Portuguesa)*, v. 109, n. 3, p. 23-4. 1997.
- HERINGER, D.A., OLIVEIRA J., PAULA C.S.B., SILVA, J.L.L. Enfermeiro, não deixe a Síndrome de Burnout te queimar! *Rev. Enf Brasil*, v.3, n.9, p 154-60. 2010.
- HIRATA, M.C. Florais de Bach: uma abordagem na enfermagem segundo Martha Rogers. *Rev. Baiana Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 28-46, abr. 1993
- HOLT, R.R. *Occupational stress*. In: GOLDBERGER, L., BREZNITZ, S. *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. 2. ed. New York: Free Press, 1993. p. 342-67.
- HONERVOGT T. *Reiki Cura e Harmonia Através das Mãos*. 4ªed. São Paulo: Pensamento; 2005.
- HWANG JH. The effects of the inhalation method using essential oils on blood pressure and stress responses of clients with essential hypertension [abstract]. *TaehanKanhoHakhoe Chi*. 2006;36(7):1123-34. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17211115>>. Acessado em: 27/09/2015.
- IVANCEVICH, M.J. et al. Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, v. 45, n. 2, p. 252-61. 1990.
- KAMINSKI P., KATZ R. *Repertório das Essências Florais*. São Paulo: Triom; 2003.
- LAZARUS R.S., FOLKMAN S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984
- LAZARUS R.S., LAUNIER S. *Stress related transaction between person and environment*. In: Dervin, L.A., Lewis, M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum, 1978. p. 287-327.

LIMA, I.C. et al. *Terapias Complementares: Um Projeto De Extensão*. Departamento de Saúde. Feira de Santana: UEFS, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3922>>. Acessado em 10/11/2016.

LIMA, I.C. *Terapias complementares: ética e legislação*. Departamento de Saúde. Feira de Santana: UEFS. 2009.

LIMA, I.C. *Terapias integrativas e complementares: uma visão geral*. Departamento de Saúde. Feira de Santana: UEFS, 2007.

LIPP M.E.N. *O stress está em você*. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP M.E.N., MALAGRIS L.E.N. O estresse emocional e seu trabalho. In: *Terapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre (RS): Artmed, p. 475-89. 2001.

LIPP, M.E.N. *Manual do Inventário de Sintomas de stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. 3ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 76p.

LIPP, M.E.N. *Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa*. In: NUNES SOBRINHO, F.P., NASSARALLA, I. *Pedagogia Institucional: Fatores Humanos nas Organizações*. Rio de Janeiro: ZIT Editores, 2004. p. 214-36.

LIPP, M.E.N., GUEVARA, A.J.H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de *Stress*. *Estudos de Psicologia* v.11, n.3, p.43-49. 1994.

LIPP, M.E.N., MALAGRIS, L.E.N. Manejo do estresse. In B. Range (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Psy, 2001. p. 279-92.

LYRA C.S., NAKAI L.S., MARQUES A.P. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.17, n.1, p.13-7, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n1/03.pdf>>. Acessado em: 03/03/2016

MENG-JINN, C., CUNRADI, C. *Job stress, burnout and substance use among urban transit operators: the potential mediating role of coping behavior*. *Work & Stress*, v. 22, n. 4, p. 327-40. 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Carol_Cunradi/publication/247511226_Job_stress_burnout_and_substance_use_among_urban_transit_operators_The_potential_mediating_role_of_coping_behaviour/links/55c6e4bf08aeca747d633b33.pdf>. Acessado em 27/08/2015.

MUROFUSE, N.T., ABRANCHES, S.S., NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 13, n. 2, mar/ab. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

11692005000200019&script=sci_arttext>. Acessada em 24/01/2015.

MURTA, S.G., TRÓCCOLI, B.T. Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 20, n. 1, p. 039-047, jan-abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a06v20n1.pdf>>. Acessado em 24/01/2015.

NICOLA H. Reflexologia – Guia pratico. 1997. Disponível em: <<http://www.pontoreflexo.com/pdf/guia.pdf>>. Acessado em: 07/04/2016.

Oxford English Dictionary. Oxford. Disponível em: <<http://www.oed.com/>>.

PERRY N, PERRY E. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuropharmacological perspectives. *CNS Drugs*. 2006;20(4):257-80
Disponível em: <<http://www.xoc.uam.mx/files/4726/application/pdf/Aromatherapy-in-Psychiatric-Disorders.pdf>>. Acessado em: 24/06/2015.

REES, D.W. Work-related stress in health service employees. *Journal of Managerial Psychology*, v. 10, n. 3, p. 4-11. 1995.

ROCHA A.C.F. O estresse no ambiente de trabalho [Monografia]. Rio de Janeiro, Curso de Pedagogia Empresarial [Internet]; 2005. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/pemp05.htm>>. Acessado 10/01/2015.

ROSE, J. O livro da aromaterapia: aplicações e inalações. Rio de Janeiro: Campus; 1995.

ROSS, R.R., ALTAMAIER, E.M. *Intervention in occupational stress*. London: SAGE Publications, 1994. 208p

SALOMÉ, G.M. A face oculta dos profissionais de enfermagem que trabalham em uma unidade de terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23344>>. Acessado em: 02/05/2015.

SANTOS, C.M.Q. et al. Qualidade de vida no trabalho, estresse ocupacional e o sistema *just in time*: um estudo de caso no setor automobilístico mineiro. 1999. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad1999-rh-26.pdf>>. Acessado em 15/06/2015.

SELYE H. The stress of life. New York: McGraw-Hill. 1956

SELYE H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956

SILVA G.F., SANCHES P.G., CARVALHO M.D.B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Mineira Enferm* 2007; 11(1): 94-8. Disponível em: <<http://reme.org.br/exportar-pdf/321/v11n1a17.pdf>>. Acessado em:

02/05/2015

STACCIARINI J.M., TRÓCCOLI B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-am Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar.2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>>. Acessado em: 08/08/2015.

STEFFY, B.D., JONES, J.W., NOE, A.W. (1990). The impact of health habits and lifestyle on the stressor-strain relationship: An evaluation of three industries. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 217-229.

STOKOLS, D. (1992). Establishing and maintaining health environments. Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47, 6-22. Disponível em: ><https://webfiles.uci.edu/dstokols/Pubs/Est%20%26%20Maintain%20Hlthy%20Envts.pdf>>. Acessado em: 22/04/2016

TEIXEIRA, M.Z. A ciência das formas peculiares de curar. *Jornal da USP, São Paulo*, p. 1, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2005/jusp718/pag0405.htm>>. Acessado em: 19/04/2016

TSUCHIYA, K.K., NASCIMENTO, M.J.P. Terapias complementares: uma proposta para atuação do enfermeiro. *Rev Enferm UNISA*; v. 3, p. 37-42. 2002. Disponível em <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-08.pdf>>. Acessado em: 11/11/2015.

VITALE A. Nurses' lived experience of Reiki for selfcare. *Holist NursPract*. 2009; 23(3):129-41, 142-5; quiz 146-7. Disponível em: <http://rehab.ucla.edu/workfiles/Urban%20Zen/Nurses_Lived_Experience_of_Reiki.pdf>. Acessado em: 09/12/2015

10. APÊNDICES

10.1 Apêndice A - Termo De Compromisso Com A Instituição



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu, Mariana de Albuquerque de Freitas, portadora do RG nº 20124656-8, aluna do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh) – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, assumo o compromisso com esta instituição a realizar a pesquisa sob o título de: EFEITOS DO MINDFULNESS PARA A REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento sobre a temática abordada com vias a investigar profissionais de enfermagem que cuidam de clientes em situações de desvios de saúde.

Ressaltamos ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino.

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2016.

Mariana de A. de Freitas

Mariana de Albuquerque de Freitas
Enfermeira Pesquisadora

Rio, 18/07/2016.
1 CIENTE
2 DE ACORDO

Max Kopti Fakhoury
Diretor Substituto
Portaria 1.140/12/2014

10.2 Apêndice B - Questionário Sociodemográfico**Questionário de Identificação**

DATA: __/__/__

Nome: _____

Sexo:

Feminino Masculino

Idade: _____ anos

Estado Civil:

Casado (a) ou vive em união Viúvo (a)
Separado (a) ou divorciado Solteiro (a)

Tem filhos:

Não Sim, Quantos? _____

Ano de formação: _____

Tempo de formado: _____ ano(s) _____ meses

Horas trabalhadas por semana? _____ horas

Qual o turno de trabalho? _____

Quantos vínculos empregatícios? _____

Quantas horas de sono por dia? _____ horas

Você se considera estressado? Sim Não

História patológica progressa

Tabagismo	<input type="checkbox"/>	Etilismo	<input type="checkbox"/>	Dislipidemia	<input type="checkbox"/>
HAS	<input type="checkbox"/>	Varizes	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
Glaucoma	<input type="checkbox"/>	Angina	<input type="checkbox"/>	Arritmia	<input type="checkbox"/>
IAM	<input type="checkbox"/>	Neoplasia	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>
Hepatite	<input type="checkbox"/>	Doença Renal	<input type="checkbox"/>	Doença tireoidiana	<input type="checkbox"/>
TEP / TEV	<input type="checkbox"/>	DPOC	<input type="checkbox"/>	Convulsões	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	Tuberculose	<input type="checkbox"/>	Sinusite	<input type="checkbox"/>

Outras _____

10.3 Apêndice C - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

**Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar –
Mestrado Profissional (PPGSTEH)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/ 12- Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado: “**Efeitos do *Mindfulness* para Redução dos Níveis de Estresse de Profissionais de Enfermagem em um Hospital Universitário**”.

Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Tem como investigadora a **Enfermeira Mariana de Albuquerque de Freitas**.

Antes de concordar em participar deste estudo, é importante que você leia e entenda as informações a seguir. Leve o tempo que precisar e faça quantas perguntas quiser. Será explicada qualquer palavra ou informação que você não compreenda claramente. Este estudo tem características avaliativas do período de trabalho, não havendo nenhuma intenção em fornecer algum diagnóstico.

Objetivo do estudo

- 1) Descrever as características sociodemográficas dos profissionais de Enfermagem que atuem em um Hospital Universitário;
- 2) Avaliar o nível de estresse de profissionais de Enfermagem quem atuem em um Hospital Universitário;
- 3) Identificar as situações geradoras de estresse para profissionais de Enfermagem que atuem em um Hospital Universitário;
- 4) Verificar o efeito da técnica de *Mindfulness* nos Enfermeiros que possuam sinais característicos de estresse;
- 5) Propor a instituição um plano de atenção à profissionais de Enfermagem que reduza os níveis de estresse relacionados com o trabalho em saúde.

Respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no estudo e após a assinatura deste TCLE, você responderá a um Questionário Informativo (QI) onde se pretende conhecer informações pessoais e profissionais, como: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, horas de serviço por semana.

Em seguida, responderá a outro questionário validado, para avaliarmos possíveis sinais de estresse e as situações potencialmente geradoras de estresse. Os participantes serão divididos em dois grupos onde um grupo sofrerá intervenção da técnica de *Mindfulness*. Inicialmente esta intervenção ocorrerá por um período de 5-10 minutos, duas vezes por semana e os profissionais serão orientados a exercitar essa prática no domicílio. O tempo da prática será aumentado progressivamente, conforme possibilidades. Esta intervenção ocorrerá durante dois meses. Os questionários deverão ser respondidos no início da pesquisa e serão repetidos ao final do prazo estabelecido para a intervenção. Os dados obtidos servirão como base para discussão à luz da literatura já publicada sobre o tema estudado.

Custos, não remuneração e compensação

Sua participação neste estudo não terá nenhum custo adicional para você, nem ganhos financeiros, tão pouco, riscos a sua integridade física. Sua participação será muito importante para a pesquisa e para os profissionais da área da saúde.

Riscos e Benefícios

Os participantes serão expostos a riscos como desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e voltar à memória de alguma situação desgastante vivenciada. Os benefícios deste estudo serão indiretos, pois permitirá uma avaliação da repercussão do estresse e estratégias de enfrentamento no trabalho, o que poderá desencadear subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, com objetivo de promoção e educação em serviço, proporcionando benefícios ao trabalhador e à sociedade em geral.

As informações do estudo serão confidenciais

Suas respostas serão tratadas de formas sigilosas, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. O investigador principal assegura o sigilo dos seus dados de acordo com as normas brasileiras. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação neste estudo é estritamente voluntária

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária; você não é obrigado a participar e nem sofrerá qualquer tipo de penalidade quanto a isso. Você pode mudar de idéia e recusar-se participar a qualquer momento, antes ou após início da coleta dos dados.

Caso o estudo seja interrompido em algum momento, não haverá prejuízo a você e será informado sobre o descarte de seus dados.

Outras informações importantes

Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffrée Guinle.

Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH).

A investigadora principal do estudo é a Enfermeira Mariana de Albuquerque de Freitas, que pode ser encontrado no Hospital Estadual Aloysio de Castro no endereço: Rua Davi Campista 326, Humaitá, Rio de Janeiro - RJ, 22261-010, no telefone (21) 2334-8092.

Esta pesquisa está sob a orientação do Prof. Osnir Claudianos Junior e Prof. Daniel Aragão.

Caso seja necessário, contate a pesquisadora Mariana Freitas no telefone (21) 986365167, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você.

Li ou me foram lidas todas as informações contidas neste termo e minhas dúvidas foram resolvidas. Fui informado de que não terei nenhum tipo de despesa ou gratificação por participar deste estudo. Fui informado (a), ainda, que serei exposto (a) a riscos mínimos e que poderei sair do estudo a qualquer momento sem prejuízos a minha pessoa.

Recebi uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Estou ciente que a minha assinatura neste consentimento, como participante, não significa que estou renunciando aos meus direitos legais de acordo com as leis vigentes no Brasil.

Pelo exposto concordo voluntariamente em participar deste estudo, que será conduzido pela Enfermeira Mariana Freitas. (Contato telefônico: 21 986365167).

_____ / / _____
Assinatura do Sujeito da Pesquisa Data

_____ / / _____
Assinatura do pesquisador Data

10.4 Apêndice D - Somatório das Respostas do IEE

item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
01	4	2	4	1	5	2	5	3	2	3	4	3	5	3	3	3	3	3
02	3	3	3	3	5	1	4	4	3	4	5	4	3	2	2	4	2	2
03	3	4	3	3	5	1	3	5	4	5	4	3	3	1	2	3	3	2
04	3	2	3	5	4	1	2	5	3	3	5	3	2	1	1	3	4	2
05	5	3	4	4	3	1	5	4	3	3	5	3	3	4	1	2	5	5
06	2	3	2	3	4	1	2	5	3	4	5	4	4	1	1	2	2	3
07	4	2	4	3	5	1	4	3	4	3	4	4	3	2	1	4	2	5
08	2	1	2	3	4	1	3	3	2	2	5	2	2	1	2	4	3	2
09	2	3	2	4	5	1	4	2	2	2	5	4	2	1	2	1	1	3
10	2	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
11	3	3	5	2	2	2	5	4	3	3	5	3	5	5	1	5	2	2
12	5	3	4	1	5	1	3	3	5	2	5	4	4	2	1	3	3	5
13	4	4	3	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4	3	2	3	5
14	3	3	3	5	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3
15	3	3	3	3	5	3	4	4	3	5	5	5	3	3	3	3	2	5
16	3	5	4	4	5	2	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	2	5
17	4	3	3	3	5	2	3	3	5	4	5	5	4	2	3	2	3	3
18	3	3	2	3	5	2	2	4	4	4	5	4	1	3	3	2	2	5
19	2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	4
20	2	1	3	1	2	1	5	2	3	1	5	4	1	1	2	2	2	5
21	3	3	3	4	5	1	4	3	5	2	4	5	4	2	3	1	1	4
22	4	3	3	3	4	1	4	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	5
23	4	2	4	5	2	1	3	5	2	1	1	1	3	2	3	3	4	5
24	4	2	4	5	3	1	3	5	2	1	3	3	4	3	4	3	4	1
25	3	2	3	5	3	1	2	3	2	1	1	3	2	1	1	2	4	1
26	3	2	2	5	3	1	3	4	1	1	2	2	5	3	1	2	4	3
27	2	1	2	5	4	1	4	5	1	3	4	2	3	1	1	2	4	1
28	2	3	3	3	4	2	5	4	1	3	5	4	2	2	3	3	4	1
29	3	2	4	2	4	1	3	3	2	4	5	2	4	1	3	3	4	4
30	4	3	2	3	5	1	3	3	2	2	5	5	4	2	2	2	4	4
31	2	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	2	2	4	3	2	4	1
32	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	4	1
33	3	2	2	3	5	1	4	5	3	3	5	3	2	2	2	2	4	1
34	2	2	4	2	5	1	4	3	5	3	5	4	1	1	2	2	4	1
35	4	2	2	3	4	2	4	3	3	3	5	4	4	2	3	2	4	3
36	2	2	2	3	3	2	3	3	5	2	2	3	2	2	3	2	4	1
37	2	2	4	3	4	1	3	3	4	1	3	5	2	2	4	2	4	2
38	4	3	2	5	2	1	2	4	3	3	5	2	1	1	2	1	5	1
39	2	3	4	5	5	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	4
40	4	3	2	5	5	1	5	3	3	1	5	5	2	3	3	2	5	2
41	2	3	4	2	4	1	3	2	2	3	3	4	1	3	3	3	1	5
42	4	3	4	5	1	1	3	3	1	3	5	1	1	2	2	2	4	1
43	4	4	4	5	5	2	3	5	2	4	5	3	5	3	3	3	3	5
44	4	4	4	1	4	1	3	2	3	5	5	5	4	5	2	5	4	5
	136	112	136	145	169	57	150	149	124	114	175	146	122	97	97	110	134	133

item	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
01	3	3	4	3	2	3	2	5	1	2	2	4	1	4	1	3	4	3
02	4	5	4	3	2	4	2	5	5	5	2	2	2	4	3	3	5	2
03	5	5	5	4	3	5	4	5	4	5	2	2	3	4	3	3	4	3
04	5	5	4	3	1	4	5	3	5	5	3	3	2	4	4	4	3	2
05	5	5	3	3	3	3	5	5	1	5	4	3	3	5	5	3	4	4
06	3	5	4	3	2	4	5	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3
07	4	5	5	2	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3
08	3	5	4	2	4	3	1	5	1	1	4	4	4	5	3	5	3	3
09	4	5	5	1	4	1	2	3	5	1	4	4	4	4	3	5	3	3
10	2	4	5	1	1	1	1	2	1	1	4	3	5	2	3	4	3	2
11	5	5	4	5	3	5	5	5	2	5	3	1	2	3	4	3	5	4
12	5	5	4	5	1	3	4	3	5	1	4	1	4	4	2	2	4	4
13	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	4	2	5	5	5	5	5	5
14	4	2	2	5	1	5	5	5	5	3	3	2	2	3	1	3	3	3
15	5	5	5	3	5	3	5	5	4	5	4	4	3	4	3	5	4	5
16	5	3	5	2	4	3	3	5	1	3	4	5	5	4	3	3	3	4
17	5	3	5	5	5	3	5	5	1	5	4	5	5	5	3	4	4	4
18	3	3	5	3	3	3	3	5	5	5	4	4	4	5	2	3	3	3
19	2	5	4	3	3	5	2	5	5	1	5	4	2	5	4	3	3	4
20	2	1	5	3	1	5	1	2	3	5	5	3	2	5	4	2	5	3
21	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	4	3	4	4	4
22	3	2	5	5	3	3	2	2	3	1	5	5	4	4	1	3	2	4
23	5	5	3	2	1	3	2	3	3	5	3	1	1	2	1	3	3	2
24	5	5	4	4	3	3	3	5	3	5	3	2	2	4	3	3	4	3
25	5	5	4	1	2	3	3	2	2	5	2	2	1	2	5	3	3	3
26	5	5	3	3	2	3	2	3	5	5	3	2	1	4	2	2	4	3
27	5	5	3	2	2	3	4	3	5	5	2	3	2	4	1	2	4	3
28	3	5	4	3	2	5	5	5	5	5	2	3	3	3	2	3	4	3
29	5	5	3	3	3	3	4	3	5	5	3	2	3	4	1	4	4	3
30	4	2	3	3	4	2	3	5	3	4	3	3	3	4	5	4	4	3
31	4	5	3	1	1	4	3	4	2	3	1	4	1	2	1	4	2	2
32	2	2	3	3	2	4	3	4	2	1	2	4	2	2	1	4	2	3
33	5	5	4	4	4	5	4	3	5	5	3	3	3	4	1	4	4	3
34	5	4	4	2	4	3	5	4	5	3	3	3	3	5	1	4	5	4
35	4	4	5	2	4	2	5	3	1	3	4	5	3	4	5	5	4	4
36	4	4	5	3	3	2	5	4	3	5	4	5	3	5	5	5	4	4
37	5	4	5	2	5	3	5	5	1	2	4	5	4	4	3	5	3	4
38	5	5	3	3	2	2	4	3	5	5	2	4	2	3	1	4	3	3
39	3	3	5	2	3	5	2	5	5	5	2	5	2	4	3	4	2	4
40	4	5	3	4	3	3	4	5	5	5	2	3	3	4	3	5	2	3
41	4	2	3	1	4	3	5	5	1	1	4	4	4	4	1	5	3	3
42	4	2	4	2	1	3	3	3	5	5	2	3	4	3	1	3	3	2
43	5	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	3	4	4	1	5	4	3
44	4	5	4	3	5	2	5	5	5	5	4	5	3	3	1	5	3	5

181 182 179 130 130 148 159 178 150 168 146 147 128 169 115 164 156 145

10.4.1 Itens do Inventário do Estresse em Enfermeiros

- 1 Começar uma nova função.
- 2 Conciliar as questões profissionais com as familiares.
- 3 Trabalhar com pessoas despreparadas.
- 4 Relacionamento com os colegas enfermeiros.
- 5 Relacionamento com a equipe médica.
- 6 Fazer esforço físico para cumprir o trabalho.
- 7 Desenvolver atividades além da minha função ocupacional.
- 8 Relacionamento com a chefia.
- 9 Cumprir na prática uma carga horária maior.
- 10 Levar serviço pra fazer em casa.
- 11 Trabalhar em equipe.
- 12 Prestar assistência a pacientes graves.
- 13 Falta de material necessário ao trabalho.
- 14 Atender familiares de pacientes.
- 15 Falta de recursos humanos.
- 16 Ensinar o aluno.
- 17 Trabalhar em instalações físicas inadequadas.
- 18 Atender um grande número de pessoas.
- 19 Fazer um trabalho repetitivo.
- 20 Trabalhar em horário noturno.
- 21 Trabalhar em ambiente insalubre.
- 22 Sentir desgaste emocional com o trabalho.
- 23 Trabalhar em clima de competitividade.
- 24 Prestar assistência ao paciente.
- 25 Distanciamento entre a teoria e a prática.
- 26 Desenvolver pesquisa.
- 27 Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas.
- 28 Dedicção exclusiva à profissão.
- 29 Indefinição do papel do enfermeiro.
- 30 Responsabilizar-se pela qualidade do serviço que a resta instituição
- 31 Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente.
- 32 Executar tarefas distintas simultaneamente.
- 33 Executar procedimentos rápidos.
- 34 Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho.
- 35 Responder por mais de uma função neste emprego.
- 36 Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.
- 37 Manter-se atualizada.
- 38 Falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as boas como as ruins.
- 39 Fazer turnos alternados de trabalho.
- 40 Ter prazo curto para cumprir as ordens.
- 41 Restrição da autonomia profissional.
- 42 Interferência da política institucional.
- 43 A especialidade em que trabalho.
- 44 Receber este salário.

10.5 Apêndice E Questionário de Avaliação Semanal**PARA ANALISAR A SUA SEMANA****Como você se sentiu nesta semana de trabalho?**

Muito insatisfeito Insatisfeito Neutro
Satisfeito Muito satisfeito

Pessoalmente, em relação a semana passada, como você se sente?

Pior Igual Melhor

No trabalho, em relação a semana passada, como você o percebeu?

Pior Igual Melhor

O que você acha que MELHOROU?

O que você acha que PIOROU?

Ajude-nos com alguma crítica ou sugestão:

Se achar necessário, pode utilizar o verso para maiores detalhes.

Obrigado pela participação.

11. ANEXOS

11.1 Anexo A - Inventário De Estresse Em Enfermeiros (IEE)

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças abaixo, que apontam situações comuns à atuação do(a) Enfermeiro(a). Considerando o ambiente de trabalho, onde se encontra no momento, indique se nos últimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com as seguintes escalas:

(1) nunca (2) raramente (3) algumas vezes (4) muitas vezes (5) sempre

1. começar em uma função nova	(1) (2) (3) (4) (5)
2. executar tarefas distintas simultâneas	(1) (2) (3) (4) (5)
3. resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
4. fazer um trabalho repetitivo	(1) (2) (3) (4) (5)
5. sentir desgaste emocional com o trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
6. fazer esforço físico para cumprir trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
7. desenvolver atividades além da minha função	(1) (2) (3) (4) (5)
8. responder por mais de uma função neste emprego	(1) (2) (3) (4) (5)
9. cumprir na prática uma carga horária maior	(1) (2) (3) (4) (5)
10. levar serviço para casa	(1) (2) (3) (4) (5)
11. administrar ou supervisionar o trabalho de outras	(1) (2) (3) (4) (5)
12. conciliar as questões profissionais com as familiares	(1) (2) (3) (4) (5)
13. falta de material necessário ao trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
14. manter se atualizado(a)	(1) (2) (3) (4) (5)
15. falta de recursos humanos	(1) (2) (3) (4) (5)
16. trabalhar com pessoas despreparadas	(1) (2) (3) (4) (5)
17. trabalhar em instalações físicas inadequadas	(1) (2) (3) (4) (5)
18. falta de espaço no trabalho para discutir as experiências, tanto as positivas quanto as negativas	(1) (2) (3) (4) (5)
19. fazer turnos alternados de trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
20. trabalhar em horário noturno	(1) (2) (3) (4) (5)
21. trabalhar em ambiente insalubre	(1) (2) (3) (4) (5)
22. trabalhar em clima de competitividade	(1) (2) (3) (4) (5)
23. relacionamento com os colegas enfermeiros	(1) (2) (3) (4) (5)
24. relacionamento com a equipe médica	(1) (2) (3) (4) (5)
25. relacionamento com a chefia	(1) (2) (3) (4) (5)

26. trabalhar em equipe	(1) (2) (3) (4) (5)
27. prestar assistência ao paciente	(1) (2) (3) (4) (5)
28. prestar assistência a pacientes graves	(1) (2) (3) (4) (5)
29. atender familiares de pacientes	(1) (2) (3) (4) (5)
30. distanciamento entre a teoria e a prática	(1) (2) (3) (4) (5)
31. ensinar o aluno	(1) (2) (3) (4) (5)
32. desenvolver pesquisa	(1) (2) (3) (4) (5)
33. executar procedimentos rápidos	(1) (2) (3) (4) (5)
34. ter um prazo curto para cumprir ordens	(1) (2) (3) (4) (5)
35. restrição da autonomia profissional	(1) (2) (3) (4) (5)
36. interferência da política institucional no trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
37. sentir-se impotente diante de tarefas a serem realizadas	(1) (2) (3) (4) (5)
38. dedicação exclusiva a profissão	(1) (2) (3) (4) (5)
39. indefinição do papel do enfermeiro	(1) (2) (3) (4) (5)
40. responsabilizar-se pela qualidade de serviços que a	(1) (2) (3) (4) (5)
41. impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	(1) (2) (3) (4) (5)
42. a especialidade em que trabalho	(1) (2) (3) (4) (5)
43. atender um número grande de pessoas	(1) (2) (3) (4) (5)
44. receber este salário	(1) (2) (3) (4) (5)

11.2 Anexo B - Autorização Para Utilização Do Instrumento Inventário De Estresse Em Enfermeiros (IEE)

Re: Inventario de Estresse em Enfermeiros - Utilização em Pesquisa UNIRIO



Bartho Tróccoli

qua 15/07/2015 15:34

Para: Mariana Freitas (mariana.af@hotmail.com) ↗



Responder | ▾

Sinalizar para acompanhamento.

Prezada Mariana,

Mil desculpas pela demora. Estou aposentado e meus emails da Unb estão ficando um pouco esquecidos e perdidos já que a maioria diz respeito apenas a questões burocráticas & aulas, etc.

De qualquer maneira, você tem total autorização para o uso do Inventário de Estresse em Enfermeiros - IEE. Além disso, sinta-se à vontade para esclarecimentos, dúvidas, críticas ou mesmo sugestões que eu possa fornecer dentro das minhas competências (se quiser, pode usar este e-mail). Este é um assunto que considero muito importante e relevante.

Parabéns pelo seu interesse e envolvimento.

2015-06-29 21:57 GMT-03:00 Mariana Freitas <mariana.af@hotmail.com>:

Boa noite Dr. Bartholomeu Tróccoli,

gostaria de saber qual a viabilidade de obter sua autorização para o uso do " Inventario de Estresse em Enfermeiros - IEE", com a finalidade de utilização em pesquisa acadêmica, exclusivamente.

Estou desenvolvendo um projeto de Mestrado Profissional na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob orientação do professor Dr. Osnir Claudiano e Dr. Daniel Aragão. O tema do meu projeto está relacionado ao estresse dos profissionais de enfermagem de um hospital de internação geriátrica na zona Norte do Rio de Janeiro. Acredito que diante do referencial teórico utilizado na construção do IEE, a sua utilização neste projeto seria muito relevante.

Ficaria muito agradecida em receber uma resposta positiva sobre a possibilidade de utilizar seu instrumento em minha dissertação.

Desde já, agradeço

à disposição
Mariana Freitas

11.3 Anexo C - Parecer Consubstanciado do CEP UNIRIO

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos do Mindfulness para a redução dos níveis de estresse de profissionais de enfermagem de um hospital universitário.
Pesquisador Responsável: Mariana de Albuquerque de Freitas
Área Temática:
Versão: 5
CAAE: 49647715.5.0000.5285
Submetido em: 18/07/2016
Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_481046

- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- ↳ Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 5
 - ↳ Pendência de Parecer (PO) - Versão 5
 - ↳ Currículo dos Assistentes
 - ↳ Documentos do Projeto
 - ↳ Comprovante de Recepção - Submissã
 - ↳ Folha de Rosto - Submissão 5
 - ↳ Informações Básicas do Projeto - Subm
 - ↳ Outros - Submissão 5
 - ↳ Projeto Detalhado / Brochura Investigad
 - ↳ Recurso Anexado pelo Pesquisador - S
 - ↳ TCLE / Termos de Assentimento / Justif
 - ↳ Apreciação 5 - Universidade Federal do Es
 - ↳ Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
(Empty table area)				

- LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação ↕	Pesquisador Responsável ↕	Versão ↕	Submissão ↕	Modificação ↕	Situação ↕	Exclusiva do Centro Coord. ↕	Ações
PO	Mariana de Albuquerque de Freitas	5	18/07/2016	23/08/2016	Aprovado	Não	   

11.4 Anexo D - Comprovante de Submissão do Artigo para Revista Científica



CAPA
SOBRE
PÁGINA DO USUÁRIO
PESQUISA
ATUAL
ANTERIORES
NOTÍCIAS
BDP/UFPR

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #50394 > **Resumo**

#50394 Sinopse

RESUMO
AVALIAÇÃO
EDIÇÃO

Submissão

<p>Autores</p> <p>Título</p> <p>Documento original</p> <p>Docs. sup.</p> <p>Submetido por</p> <p>Data de submissão</p> <p>Seção</p> <p>Editor</p>	<p>Mariana Freitas Freitas, Osnir Claudiano da Silva Junior, Daniel Machado Aragao, Tania Cristina de Oliveira Valente</p> <p>A IDENTIFICAÇÃO DO ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</p> <p>50394-195863-1-SM.DOCX 18-02-2017</p> <p>50394-195865-1-SP.PDF 18-02-2017</p> <p>50394-195868-1-SP.PDF 18-02-2017</p> <p>50394-195869-1-SP.PDF 18-02-2017</p> <p>50394-195870-1-SP.DOCX 18-02-2017</p> <p>Mariana Freitas </p> <p>fevereiro 18, 2017 - 05:38</p> <p>Pesquisa (artigo original)</p> <p>Nenhum(a) designado(a)</p>
--	---

Situação

<p>Situação</p> <p>Iniciado</p> <p>Última alteração</p>	<p>Aguardando designação</p> <p>18-02-2017</p> <p>18-02-2017</p>
---	--
