



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

**Estressores ocupacionais e níveis de estresse em enfermeiros de
unidades de internação clínica**

KARINA VIANA RIBEIRO

**Rio de Janeiro
2017**

KARINA VIANA RIBEIRO

Estressores ocupacionais e níveis de estresse em enfermeiros de unidades de internação clínica

Linha de Pesquisa: “Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:
Profª Drª Joanir Pereira Passos

Rio de Janeiro
2017

R484 Ribeiro, Karina Viana
Estressores ocupacionais e níveis de estresse em
enfermeiros de unidades de internação clínica /
Karina Viana Ribeiro. -- Rio de Janeiro, 2017.
91 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2017.

1. Enfermagem. 2. Condições de trabalho. 3.
Estresse psicológico. 4. Esgotamento profissional.
5. Saúde do trabalhador. I. Passos, Joanir Pereira,
orient. II. Título.

KARINA VIANA RIBEIRO

Estressores ocupacionais e níveis de estresse em enfermeiros de unidades de internação clínica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Joanir Pereira Passos
Presidente (UNIRIO)

Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira
1º Examinador (UERJ)

Prof^a. Dr^a. Luciane de Souza Velasque
2º Examinador (UNIRIO)

Prof. Dr. Daniel Aragão Machado
Suplente (UNIRIO)

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva
Suplente (UNIRIO)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me dar força e perseverança durante a caminhada.

Aos meus pais, Ricardo e Edna, por todo amor, carinho e dedicação, que, com certeza, foram essenciais para que hoje eu pudesse estar realizando mais uma etapa importante em minha trajetória profissional.

Ao meu marido Bruno, por toda compreensão, paciência e apoio.

À minha irmã, sobrinho e família, por fazerem parte da minha vida e terem contribuído para meu crescimento pessoal.

À minha orientadora Joanir Pereira Passos, pela oportunidade de realizar esse trabalho, pelo suporte dado e pelas contribuições.

À minha amiga Larissa Rodrigues Mattos, pelo incentivo para iniciar essa etapa.

Às minhas colegas de turma, que se tornaram amigas, Fabiane Estêvão Barros, Priscila Saraiva Caramuru e Renata Gomes Rodrigues, pelo apoio mútuo, fundamental durante todo o período.

Ao professor Paulo Sérgio Marcellini, pela compreensão, orientação e ajuda em relação aos trâmites do CEP.

Aos professores Luciane de Souza Velasque e Elias Barbosa de Oliveira, pelas valiosas contribuições ao estudo.

Ao Eduardo Peixoto, pela disponibilidade e ajuda na análise estatística.

Às minhas professoras de graduação e orientadoras Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues e Patrícia Lima Pereira Peres, que, desde a iniciação científica, incentivaram a realização do mestrado e contribuíram muito em minha formação acadêmica.

Às minhas chefes Maria Cecília Pereira, Olinda Tardelle e Simone Ferreira, por todo apoio.

Aos enfermeiros do HUCFF/UFRJ, por terem participado desse trabalho.

Aos integrantes do grupo de pesquisa PENSAT, pelas trocas de conhecimentos e experiências.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

RIBEIRO, Karina Viana. **Estressores ocupacionais e níveis de estresse em enfermeiros de unidades de internação clínica**. 2017. 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro.

O trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, mas também pode se tornar fonte de adoecimento quando apresenta fatores de risco à saúde do trabalhador e este não dispõe de ferramentas suficientes para se proteger destes riscos. Um dos agravos à saúde dos indivíduos que têm relação com seu trabalho é o estresse ocupacional, destacando-se a enfermagem como sendo uma das profissões com maior risco para desenvolver estresse, devido ao constante contato com as doenças, expondo os profissionais a fatores de risco de naturezas física, química, biológica e psíquica. Nesse sentido, este estudo tem como objeto os estressores ocupacionais relacionados ao trabalho dos enfermeiros de unidades de internações clínicas e como objetivos: verificar os níveis de estresse; identificar e descrever os fatores estressores no ambiente de trabalho; analisar a ocorrência do estresse e seus fatores determinantes em enfermeiros de unidades de internações clínicas, na perspectiva da saúde do trabalhador. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal. Os participantes foram enfermeiros assistenciais e o cenário foi um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Foram utilizados para coleta de dados dois questionários: um para caracterização dos dados sociodemográficos e laborais dos participantes e outro denominado Escala Bianchi de Stress, constituída por escala Likert, que avalia o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho de suas atividades. Os dados foram tabulados nos programas EPI INFO e Microsoft Excel e exportados para Software R; a análise se deu através da estatística descritiva. Observou-se que a maioria (n=23, 59%) descreveu como moderado o seu estresse e 87,2% (n=34) manifestaram ter estresse de moderado a elevado no ambiente laboral. Os estressores autorreferidos mais relatados foram: falta de recursos materiais (insumos e equipamentos) (n=25, 67,6%), seguidos por relacionamentos interpessoais – relacionamentos com equipe de enfermagem/multiprofissional, chefia, supervisores, outras unidades, pacientes e acompanhantes (n=17, 45,9%), falta de estrutura física (n=12, 32,4%) e a falta de recursos humanos (n=10, 27%). A análise do EBS evidenciou que dos 51 itens investigados, 36 (70,6%) corresponderam a médio nível de estresse e 15 (29,5%) a baixo nível de estresse e que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros consideradas como mais desgastantes foram: “Atender as emergências na unidade” (5,22); “O ambiente físico da unidade” (5,2); “Orientar familiares de paciente crítico” (5,05); “Atender as necessidades dos familiares” (5,03) e “Atender aos familiares de pacientes críticos” (5,03). São necessárias ações de promoção e prevenção à saúde desses trabalhadores no ambiente laboral para prevenir o agravamento dos níveis de estresse e o adoecimento dos profissionais.

Descritores: Enfermagem. Condições de Trabalho. Estresse Psicológico. Esgotamento Profissional. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

RIBEIRO, Karina Viana. **Occupational stressors and stress levels among nurses at a university hospital**. 2017. 91 p. Dissertation (Master in Nursing) - Center for Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro.

The work is one of the satisfaction's sources of human needs, but can also become a source of illness when presents risk factors to the health of the worker and this has no enough tools to protect themselves from these risks. One of the harms to health of individuals related with their work is the occupational stress, highlighting nursing as one of the occupations with major risk to develop stress, due to constant contact with diseases, professionals exposed to risk factors of physical, chemical, biological and psychic natures. In this sense, this study has as study object the occupational stressors related to the work of the nurses of clinical hospitalization units and as objectives: check stress levels; identify and describe the stressors factors in the work environment; analyze the occurrence of stress and their determinants in nurses of clinical hospitalization units, by workers' health perspective. This is a quantitative, analytical and transversal research. Participants were nurses who work in the care and the scenario a teaching hospital, located in the city of Rio de Janeiro. For data collection were used two questionnaires: one for socio-demographic and labour data characterization of the participants and another named Bianchi Stress Questionnaire, consisting of Likert scale, which assesses the level of stress of hospital nurse in the performance of its activities. The data was tabulated in EPI INFO programs and Microsoft Excel and exported to Software R; the analysis was done through descriptive statistics. It was observed that the majority (n = 23, 59%) described their stress level as moderate and 87.2% (n = 34) Have shown moderate to high stress in the work environment. The most reported self-referenced stressors were: lack of material resources (supplies and equipment) (n = 25, 67.6%), followed by interpersonal relationships – relationships with nursing and multidisciplinary team, heads, supervisors, other units, patients and accompanying persons (n = 17, 45.9%), lack of physical structure (n = 12, 32.4%) and the lack of human resources (n = 10, 27%). The Bianchi Stress Questionnaire analysis showed that of 51 items investigated, 36 (70.6%) corresponded to medium stress level and 15 (29.5%) to low level of stress and also that the most stressful activities developed by the nurses were: "To attend the unit's emergencies " (5.22); "The physical structure of the unit " (5.2); " To guide critical patient family " (5.05); "To attend the needs of the family" (5.03) and "To attend the family members of critical patients" (5.03). Health promotion and prevention actions at the work environment are required for such workers to prevent the worsening of the stress levels and the onset of diseases.

Descriptors: Nursing. Working Conditions. Stress, Physiological. Burnout, Professional. Occupational Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
EBS	Escala Bianchi de Stress
ERC	Enterobactérias Resistentes aos Carbapenemas
HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
OR	Razão de chance
PENSAT	Laboratório de Pesquisa: Enfermagem, Tecnologias, Saúde e Trabalho
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Enfermeiros conforme as características pessoais, Rio de Janeiro, 2016	39
Tabela 2 -	Enfermeiros em relação a pós-graduação, Rio de Janeiro, 2016	40
Tabela 3 -	Capacitação dos enfermeiros em diferentes áreas, Rio de Janeiro, 2016	41
Tabela 4 -	Enfermeiros segundo as características laborais, Rio de Janeiro, 2016	42
Tabela 5 -	Enfermeiros em relação à frequência de lazer, Rio de Janeiro, 2016	43
Tabela 6 -	Nível de estresse autorreferido pelos enfermeiros no ambiente de trabalho, Rio de Janeiro, 2016	44
Tabela 7 -	Análise bivariada entre as características dos enfermeiros e o desfecho estresse moderado/alto, Rio de Janeiro, 2016	45
Tabela 8 -	Categorias dos estressores autorreferidos pelos enfermeiros por número de citações, Rio de Janeiro, 2016 .	48
Tabela 9 -	Respostas obtidas dos enfermeiros referentes ao domínio "A" - relacionamento com outras unidades e supervisores da EBS. Rio de Janeiro, 2016	51
Tabela 10 -	Respostas obtidas dos enfermeiros referentes ao domínio "B" - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016	53
Tabela 11 -	Respostas obtidas dos enfermeiros referentes ao domínio "C" - atividades relacionadas à administração de pessoal da EBS, Rio de Janeiro, 2016	55
Tabela 12 -	Respostas obtidas dos enfermeiros referentes ao domínio "D" - assistência de enfermagem prestada ao paciente da EBS, Rio de Janeiro, 2016	58
Tabela 13 -	Respostas obtidas dos enfermeiros referentes ao domínio "E" - coordenação das atividades da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016	60
Tabela 14 -	Respostas obtidas dos enfermeiros referentes ao domínio "F" - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro da EBS, Rio de Janeiro, 2016	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de enfermeiros pela unidade de trabalho, Rio de Janeiro, 2016	38
Gráfico 2 - Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “A” - relacionamento com outras unidades e supervisores da EBS, Rio de Janeiro, 2016	52
Gráfico 3 - Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “B” - funcionamento adequado da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016	54
Gráfico 4 - Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “C” - administração de pessoal da EBS, Rio de Janeiro, 2016	56
Gráfico 5 - Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “D” assistência de enfermagem prestada ao paciente da EBS, Rio de Janeiro, 2016	57
Gráfico 6 - Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “E” - coordenação das atividades da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016	60
Gráfico 7 - Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “F” - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro da EBS, Rio de Janeiro, 2016	62
Gráfico 8 - Escore médio de cada domínio da Escala Bianchi de Stress, Rio de Janeiro, 2016	63
Gráfico 9 - Frequência de estresse dos enfermeiros por unidade de trabalho, Rio de Janeiro, 2016	65

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	11
1.1 - Objetivos	14
1.2 - Justificativa do Estudo	14
2 - REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 - Estresse e Estressores: Conceitos	16
2.2 - O estresse ocupacional entre enfermeiros	22
2.3 - As repercussões do estresse ocupacional à saúde dos enfermeiros	26
3 - MATERIAL E MÉTODO	30
3.1 - Tipo de estudo	30
3.2 - Local e Participantes do Estudo	30
3.3 - Procedimentos Éticos	31
3.4 - Coleta de Dados	32
3.5 - Análise dos Dados	33
3.5.1 - Análise estatística	34
4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 - Perfil Sociodemográfico e Laboral dos Enfermeiros Participantes.....	38
4.2 - Atividades Estressoras de acordo com a Escala Bianchi de Stress.....	50
4.2.1 - Avaliando as atividades estressoras para cada item estressor	50
4.2.2 - Avaliando as atividades estressoras por domínio (A, B, C, D, E e F)..	50
4.2.3 - Avaliando o escore total de estresse do enfermeiro	64
5 - CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES	
A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	80
B. Questionário 1- Perfil Sociodemográfico e Laboral	82
ANEXOS	
A. Questionário 2 - Escala Bianchi de Stress	83
B. Autorização da Pesquisa - Protocolo CEP/UNIRIO	85
C. Autorização da Pesquisa - Protocolo CEP/HUCFF-UFRJ	89

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, têm ocorrido diversas mudanças tecnológicas, introduzidas no processo de trabalho, que têm possibilitado às empresas o aumento da produtividade e dos lucros. Ao mesmo tempo, este desenvolvimento têm gerado impactos negativos à saúde do trabalhador, com manifestações em sua saúde, tanto na esfera física quanto psíquica, fato que tem despertado interesse de pesquisadores nessa área (MAGNABOSCO et al., 2009; COSTA; MARTINS, 2011; RISSARDO; GASPARINO, 2013).

O trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e independência pessoal, mas também pode se tornar fonte de adoecimento quando apresenta fatores de risco à saúde do trabalhador e este não dispõe de ferramentas suficientes para se proteger destes riscos (BATISTA; BIANCHI, 2006; COSTA; VIEIRA, SENA, 2009; HANZELMANN; PASSOS, 2010; COSTA; MARTINS, 2011; FERNANDES, 2014).

Um dos agravos à saúde dos indivíduos que têm relação com o seu trabalho é o estresse ocupacional, reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial. O estresse pode ser definido como uma resposta adaptativa do organismo a novas situações, especialmente aquelas apreendidas como ameaçadoras. E o estresse ocupacional é considerado a falta de capacidade do trabalhador de se adaptar às demandas existentes no trabalho percebidas por ele como ameaçadoras (ROSSI, 2007; COSTA; MARTINS, 2011; MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; FONSECA; LOPES NETO, 2014).

A enfermagem destaca-se como sendo uma das profissões com maior risco para desenvolver estresse, à medida que é exposta a inúmeros fatores que geram estresse (estressores) no ambiente de trabalho, sendo os principais relacionados aos aspectos da organização, administração, do sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas. Esses diversos estressores existentes no trabalho agem individualmente em diferentes proporções, conforme a estrutura psicológica e física do profissional (MARTINS et al., 2000; MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

O profissional de enfermagem está sujeito frequentemente a fatores estressores como condições inadequadas de trabalho, jornadas prolongadas, excesso de tarefas, ambiente físico inadequado, entre outros (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Somado a isto, o contato constante com a dor, o sofrimento e as doenças, com exposição a fatores de risco de naturezas física, química, biológica e psíquica, a complexidade dos inúmeros procedimentos realizados, o grau de responsabilidade nas tomadas de decisão, a falta de recursos humanos, os possíveis acidentes de trabalho e o trabalho por turnos são fatores que aumentam a angústia e a ansiedade e que predisõem ao desencadeamento do estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Cabe ressaltar que o estresse pode comprometer a saúde do trabalhador, ocasionando vários sintomas físicos, como aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hiperatividade, náuseas, cefaleia e dores no estômago. Pode, ainda, gerar doenças psíquicas, acarretando em alterações no ambiente de trabalho, como problemas no relacionamento interpessoal, baixos níveis de desempenho, absenteísmo, acidentes e insatisfação (MARTINS et al., 2000; CAMELO; ANGERAMI, 2004; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; KANNO; BELLODI, TESS, 2012).

Manetti e Marziale (2007) relatam que os profissionais com maior risco de desenvolver problemas da saúde mental são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda e citam como exemplo os enfermeiros.

Paschoalini et al. (2008) em seu estudo com auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros apontaram que 81,81% dos participantes relataram considerar sua profissão estressante. Entretanto, os agentes estressores laborais foram percebidos com maior intensidade pelos enfermeiros.

Analogamente ao que foi exposto, a partir da vivência profissional como enfermeira assistencial atuante na clínica médica de um hospital universitário, foi possível a aproximação com diversos fatores que ocasionam estresse na equipe de enfermagem.

Em minha prática profissional, pude perceber que a falta de recursos materiais é um dos fatores mais presentes no cotidiano de trabalho da enfermagem hospitalar e importante fator de desgaste, pois interfere negativamente no processo de trabalho ao desviar o profissional das suas atividades assistenciais para tentar resolver este problema. Assim, diariamente, é despendido tempo para buscar tais recursos em outros setores na tentativa de garantir uma assistência de qualidade. E quando não consegue o material, o profissional se sente bastante angustiado, buscando soluções criativas para suprir a sua falta.

Outro fator importante é o déficit de recursos humanos. Considerando o grau de complexidade assistencial, a dependência dos pacientes internados e os inúmeros procedimentos realizados no setor, o dimensionamento de pessoal, às vezes, não é adequado. Soma-se a isto, as faltas, licenças médicas e férias, que reduzem o quantitativo de profissionais na escala de trabalho, pois não é sempre que é possível repor essas ausências com outros profissionais por falta de pessoal e de recursos financeiros.

Por se tratar de um hospital universitário, a instituição recebe muitos acadêmicos e residentes de diversas áreas: enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, serviço social, que demandam atenção e suporte dos enfermeiros, até que conheçam as rotinas da instituição, sendo mais uma atividade desenvolvida por estes profissionais.

Na tentativa de tentar resolver inúmeros problemas decorrentes da falta de materiais e medicamentos, os enfermeiros, diariamente, consomem grande parte do seu tempo ao telefone com outras unidades e com a farmácia, o que gera desgaste.

Outro fator está relacionado à convivência com indivíduos em situação grave de saúde, com diversas comorbidades e na iminência de morte. Presenciar, frequentemente, a dor dos pacientes e de seus familiares e o processo de morte gera tensão e sofrimento nos enfermeiros.

A estrutura física inadequada decorrente da ausência de ventiladores, ar condicionado, água aquecida para banho e local confortável para descanso dos profissionais que atuam no período noturno também deve ser considerada na gênese do estresse nos profissionais.

Atuando como enfermeira líder, pude escutar, de colegas de trabalho, frases como: “Está muito pesado”; “Precisa de mais gente para trabalhar”; “Estou estressado”. Tal problemática despertou meu interesse em aprofundar os conhecimentos nessa temática, culminando com a elaboração desta pesquisa durante o mestrado.

A partir do exposto, deve-se atentar para o fato de que os profissionais de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar encontram-se suscetíveis ao estresse ocupacional como referido por diversos autores. Em sua prática, exige-se dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos e do estresse ocupacional (BATISTA; BIANCHI, 2006; FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006; PASCHOALINI et al., 2008; COSTA; MARTINS, 2011; MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Assim, o presente estudo tem como **objeto os estressores ocupacionais relacionados ao trabalho dos enfermeiros de unidades de internações clínicas.**

1.1 - Objetivos

- Verificar os níveis de estresse em enfermeiros de unidades de internações clínicas;
- Identificar e descrever os fatores estressores no ambiente laboral dos enfermeiros de unidades de internações clínicas;
- Analisar a ocorrência do estresse e seus fatores determinantes em enfermeiros de unidades de internações clínicas, na perspectiva da saúde do trabalhador.

1.2 - Justificativa do Estudo

Este estudo é relevante, pois, ao se conhecer os fatores geradores de estresse nos enfermeiros, pode-se pensar ações para prevenção e enfrentamento desses fatores, visando à redução desse agravo e ao bem-estar biopsicossocial desses profissionais.

Considerando que o bem-estar e a satisfação desses profissionais interferem na qualidade da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde, a pesquisa pode propiciar, indiretamente, uma melhor atenção e cuidado aos usuários por esses profissionais (RODRIGUES, 2011).

Além disso, os resultados deste estudo podem contribuir com o serviço de Saúde do Trabalhador da instituição cenário da pesquisa, que, a partir dos mesmos, pode elaborar atividades de promoção e prevenção à saúde no intuito de reduzir o estresse ocupacional. Esta implementação pode oportunizar um número menor de afastamentos por licenças à saúde decorrentes de estresse e de outros agravos, uma redução das faltas e dos atrasos e, conseqüentemente, um aumento da produtividade e da qualidade dos serviços ofertados por esses profissionais (MOREIRA et al., 2009; GUIDO et al., 2011; SILVA et al., 2015).

Ressalta-se que as doenças relacionadas ao trabalho causam prejuízos pessoais, sociais e econômicos às famílias, além de elevados custos para a economia nacional, tanto de forma direta, pelos custos assistenciais e previdenciários, quanto de forma indireta, com a perda da força de trabalho e do investimento na formação do trabalhador (SANTANA et al., 2013).

O estudo pode despertar a reflexão tanto dos acadêmicos quanto dos profissionais de enfermagem acerca dos estressores presentes no trabalho dos enfermeiros atuantes em unidades de internações clínicas e a necessidade de se discutir em encontros científicos, como congressos e simpósios, propostas para melhorar a atenção à saúde ocupacional desses profissionais, que podem subsidiar a elaboração de políticas públicas para a categoria.

E ainda, pretende-se fortalecer a produção científica da Linha de Pesquisa: Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Laboratório de Pesquisa: Enfermagem, Tecnologias, Saúde e Trabalho (PENSAT), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), contribuir no fundamento de novas pesquisas e no estado da arte em relação à temática.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Estresse e Estressores: Conceitos

Atualmente, o termo estresse é bastante utilizado. Observa-se seu uso tanto pelo senso comum como pela literatura científica (ROSSI, 2007). Ele tem sua origem na palavra inglesa "stress", que, por sua vez, vem do latim *stringere*, cujo significado é espremer, apertar (MARRAS; VELOSO, 2012; SANTOS; GOMES, 2012).

No século XVII, a palavra "stress" era utilizada para descrever adversidade ou aflição; no século XVIII, era usada para expressar pressão ou forte esforço do corpo humano e, no século XX, o termo ganha o sentido que tem até hoje (MARRAS; VELOSO, 2012).

A definição de estresse, tal como concebida atualmente, foi desenvolvida pelo endocrinologista canadense Hans Selye. Em 1936, Selye publicou o artigo "Síndrome produzida por vários agentes nocivos", no qual descreveu uma síndrome que ele havia identificado e que tinha fortes ligações com o estado de saúde e doença dos seres vivos em geral. Ele percebeu que muitas pessoas sofriam de várias doenças e que tinham algumas queixas comuns, como fadiga, hipertensão, desânimo e falta de apetite (MAGNABOSCO et al., 2009; MINARI; SOUZA, 2011; MARRAS; VELOSO, 2012).

Selye (1956, p. 64 apud MARRAS; VELOSO, 2012) definiu estresse como: "o estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não específicas produzidas num sistema biológico".

O estresse pode ser definido, ainda, como uma reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade de o organismo reagir a algo que ameace sua homeostase interna (LIPP, 2003).

Caracteriza-se como uma resposta adaptativa do organismo diante de novas situações, especialmente aquelas apreendidas como ameaçadoras, sendo este processo individual, com variações sobre a percepção de tensão e manifestações psicopatológicas diversas, incluindo sintomas físicos, psíquicos e cognitivos (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Portanto, quando o indivíduo se expõe ou percebe algo como ameaçador ao seu equilíbrio homeostático, seja ele um agente físico, químico, biológico ou psicossocial, ele se organizará para responder sob a forma de adaptação (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Para Rossi (2007) e Jex et al. (2007), o estresse é uma necessidade evolutiva, que obriga o indivíduo a reagir, responder e mudar, sendo importante para mobilizar as pessoas e estimulá-las na busca por alcançar seus objetivos, não sendo possível eliminá-lo, porém em excesso ou quando mal gerenciado pode trazer repercussões negativas para a saúde dos indivíduos.

Nesse sentido, cabe esclarecer que o processo de estresse não ocorre apenas quando o indivíduo lida com situações negativas. O indivíduo pode vivenciar o estresse ao ser promovido no trabalho e ao comprar um bem. Nesse caso, o estresse tem consequências positivas e gera resistência nos indivíduos, sendo considerado estresse da realização, de conquistas, denominado de *eustresse* (LIPP, 2003; MARRAS; VELOSO, 2012).

Todavia, quando o estresse traz repercussões negativas e enfraquece o indivíduo, é denominado de *distresse* (MARRAS; VELOSO, 2012).

Ressalta-se que para qualquer estressor, uma pessoa pode ter, ao mesmo tempo, um grau de resposta positiva e negativa. Dessa forma, o que determinará se a resposta ao estresse será *eustresse*, *distresse* ou uma combinação de ambos é avaliação cognitiva, isto é, a interpretação do estressor e não o estressor em si. Afirma-se, ainda, que o que é estressante para algumas pessoas pode ser agradável para outras ou ter pouca importância (BATISTA; BIANCHI, 2006; NELSON; SIMMONS, 2007; ROSCH, 2007; COSTA; MARTINS, 2011).

Assim, destaca-se que tais conceituações estão pautadas nas bases do modelo interacionista de estresse, no qual o indivíduo realiza a avaliação primária do estressor e, então, ocorre a ponderação sobre o valor do evento como algo positivo (desafio) ou negativo (ameaça) e até mesmo se é algo irrelevante, o que não provoca estresse. Na avaliação secundária, para os eventos considerados como desafio e ameaça, o indivíduo avalia suas fontes de enfrentamento e as estratégias disponíveis, com a perspectiva de manter o equilíbrio dinâmico de sua saúde (BATISTA, BIANCHI, 2006; LIMA; BIANCHI, 2010).

Segundo Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos indivíduos na tentativa de minimizar o estresse são denominadas estratégias de *coping*, definidas como esforços cognitivos e comportamentais para reduzir, minimizar ou tolerar demandas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; GONÇALVES et al., 2015). Destaca-se que a forma com que o indivíduo utiliza as estratégias de *coping* está determinada, em parte, por seus recursos internos e externos, incluindo saúde, crenças, responsabilidade, suporte, habilidades sociais e recursos materiais e que a escolha pelas diferentes estratégias depende do indivíduo, que pode agir de modo diverso diante de um mesmo estressor (GUIDO et al., 2011).

Folkman e Lazarus (1980) numa abordagem cognitivista sugeriram uma divisão funcional do *coping* focado na emoção e *coping* focado no problema. O *coping* focalizado na emoção é definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de *coping* têm por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo, reduzindo a sensação física desagradável de estado de estresse. Fumar um cigarro, tomar um tranquilizante, assistir a uma comédia na televisão, sair para correr são exemplos de estratégias dirigidas à emoção (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; GONÇALVES et al., 2015).

O *coping* focalizado no problema constitui-se em um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse na tentativa de modificá-la. A função desta estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. A ação de *coping* pode ser direcionada internamente ou externamente. O *coping* focalizado no problema e dirigido internamente geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento estressor. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de estresse, estratégias como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas podem ser adotadas. (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998; GONÇALVES et al., 2015).

Além de ser definido em eustress e distress, o conceito de estresse pode ser utilizado e delimitado de acordo com outras características de diferentes contextos:

- **Estresse de sobrecarga** – ocasionado por excessivas demandas qualitativas e/ou quantitativas às quais os indivíduos são submetidos;
- **Estresse de monotonia** – consequência de uma situação em que as demandas estão abaixo das condições às quais os indivíduos normalmente estão submetidos;
- **Estresse pós-traumático** – série de consequências da ação de um agente estressor que se manifestou e foi percebido em um nível de intensidade extremamente elevado pelo indivíduo; sua manifestação acontece ou permanece após as situações consideradas ameaçadoras ou estressantes;
- **Estresse agudo** – duração de alguns momentos, horas, poucos dias e depois desaparece;
- **Estresse crônico** – persiste por longo período, sem o indivíduo encontrar meios que o desativem eficientemente;
- **Estresse ocupacional** – configurado quando a origem dos agentes estressores é proveniente do ambiente de trabalho ou decorrente das atividades ali desenvolvidas (MARRAS; VELOSO, 2012).

A síndrome descrita por Selye ficou conhecida como **Síndrome Geral da Adaptação** e é composta por 3 fases: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão (MINARI; SOUZA, 2011).

A **fase de alarme** é acionada quando o indivíduo reage ou percebe, cognitiva ou inconscientemente, a presença de algum perigo ou de um desafio a ser enfrentado. A partir disso, o corpo sofre reações para enfrentar o desafio imposto, destinando seus esforços para alguns órgãos na busca de mais energia (MINARI; SOUZA, 2011; MARRAS; VELOSO, 2012).

Marras e Veloso (2012) destacam que é comum, devido à popularização do uso do conceito de estresse, as pessoas que se encontram nessa fase considerarem que estão estressadas, porém o estresse não é uma condição decorrente da reação de alarme ou esse estado apenas, e sim todo o processo e suas consequências. Tal fato do termo estresse ser popular é corroborado por

Rossi (2007), ao afirmar que, para o senso comum, o estresse significa qualquer tipo de aflição ou cansaço do corpo e da mente.

A reação de alarme é, então, desencadeada a partir da existência de um estressor e, caso a presença deste persista por longos períodos, o indivíduo passará para a fase de resistência, na qual há um desgaste acelerado decorrente do prolongamento da busca pela adaptação (MINARI; SOUZA, 2011; MARRAS; VELOSO, 2012).

Para Selye (1936), a **fase de resistência**, que é uma luta do indivíduo para enfrentar as adversidades, pode terminar de duas formas. Em uma, o estressor é eliminado e o indivíduo retorna às suas condições originais de adaptação, ou seja, houve uma readaptação. Na outra, o prolongamento da permanência do estressor supera a capacidade de resistência do indivíduo, levando-o à terceira fase do estresse, a de **exaustão**, na qual podem surgir doenças (MINARI; SOUZA, 2011; MARRAS; VELOSO, 2012).

Ressalta-se que as características individuais influenciam diretamente nesse processo, pois cada indivíduo possui um nível de tensão normal, que é próprio de sua natureza biológica e comportamental, e também possui um limite de tensão que consegue suportar, ou seja, alguns indivíduos suportam mais a tensão do que outros (MARRAS; VELOSO, 2012).

Baseando-se nas fases do estresse propostas por Selye descritas acima, Lipp (2003) acrescentou uma fase, que é intermediária às fases de resistência e de exaustão, a qual denominou de quase-exaustão. Além dessa diferença em relação ao trabalho de Selye, Lipp nomeou a primeira fase (fase de alarme para Selye) como fase do alerta.

Lipp (2003) descreveu as quatro **fases de estresse** da seguinte forma:

- **fase do alerta** - considerada a fase positiva do estresse, na qual o ser humano se energiza através da produção da adrenalina; a sobrevivência é preservada e uma sensação de plenitude é frequentemente alcançada. Nesta fase, o organismo prepara-se para lutar ou fugir, gerando um estado de prontidão, caracterizado por taquicardia, alteração da pressão arterial, sudorese, boca seca, mãos e pés frios, mudanças de apetite, diarreia passageira, entre outros;

- **fase da resistência** - o indivíduo tenta lidar com os seus estressores de modo a manter sua homeostase interna. Caso os fatores estressantes persistam em frequência ou intensidade, haverá uma quebra na resistência da pessoa e ela passa a fase de quase-exaustão;
- **fase da quase-exaustão** - na qual o processo de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Caso os estressores permaneçam ou o indivíduo não adote estratégias de enfrentamento, passa-se para a fase da exaustão;
- **fase da exaustão** - nesta fase, doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como infarto, úlceras, aumento da pressão arterial e problemas dermatológicos. A depressão é uma das consequências do estresse nas fases de quase-exaustão e exaustão.

Para Marras e Veloso (2012), o estresse pode ser compreendido como processo ou como resultante de um processo. No primeiro caso, o estresse compreende todas as reações biológicas e psicológicas de um indivíduo e as ações humanas delas decorrentes para lidar com um agente estressor.

No segundo caso, estresse é considerado como a resultante das reações biológicas e psicológicas em um indivíduo em função da presença real, percebida e/ou socialmente construída de um agente estressor.

Os autores ressaltam que o uso do termo nos dois sentidos não é incorreto e definem outros dois termos, que são importantes para a compreensão do estresse:

- **Ameaça** - elemento, fato, situação ou contexto que se constitui em *perigo real* físico ou psicológico à saúde de um indivíduo, mesmo que este não o perceba como tal;
- **Agente estressor** - denominado também como fonte de pressão. Trata-se de um elemento, fato, situação ou contexto, real e/ou percebido, que se configura para o indivíduo como uma *exigência de resposta* por ser entendida, de forma consciente ou não, como ameaçador.

Os dois termos diferem, pois a ameaça é uma situação real de perigo, enquanto o agente estressor advém dos processos emocionais, cognitivos,

perceptivos, bem como de valores e crenças individuais. Portanto, algo que não seja ameaça pode ser um agente estressor por o indivíduo assim o perceber. Da mesma forma, os indivíduos podem não desencadear nenhum processo caso não percebam uma ameaça real como agente estressor (MARRAS; VELOSO, 2012).

Para outros autores, estressor pode ser considerado como qualquer evento que leve o indivíduo a uma avaliação cognitiva desse evento, gerando sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça (STACCIARINI; TROCCOLI, 2001; BIANCHI, 2009; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Tem essa denominação por sua característica de gerar estresse e pode ser interno ou externo. Os estressores internos referem-se à própria personalidade - características pessoais, valores, crenças e a forma de se enfrentar e interpretar a diversidade de situações, e os externos, às situações vivenciadas no cotidiano (MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

2.2- O estresse ocupacional em enfermeiros hospitalares

O ambiente hospitalar apresenta diversos fatores de risco à saúde e segurança dos trabalhadores. Esses fatores foram classificados em cinco grupos pela Organização Pan-Americana de Saúde:

- **Físicos** - agressões ou condições adversas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador;
- **Químicos** - agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais;
- **Biológicos** – microorganismos associados ao trabalho;
- **Ergonômicos e psicossociais** - que decorrem da organização e gestão do trabalho;
- **De acidentes**- ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho (MAURO et al., 2004; FERNANDES, 2014).

Atualmente, dentre os riscos ocupacionais apontados, um dos que têm aumentado e têm sido responsáveis por doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo são os psicossociais. Estes podem ocasionar agravos, como estresse, ansiedade, depressão, outros transtornos mentais e abuso de álcool e drogas (FERNANDES, 2014).

Nesse sentido, destaca-se que o estresse relacionado ao trabalho traz inúmeras consequências aos indivíduos e às organizações e, diante disso, tem sido alvo de diversos estudos na área de saúde do trabalhador (MAGNABOSCO et al., 2009; COSTA; MARTINS, 2011; RISSARDO; GASPARINO, 2013).

O estresse vinculado ao trabalho, denominado de estresse ocupacional, é caracterizado por um desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, relacionados à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências existentes em seu ambiente de trabalho (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006; BATISTA; BIANCHI, 2006; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

O estresse ocupacional pode também ser definido como manifestações psico-orgânicas de desequilíbrio, descompensação ou perda da homeostase que ocorrem quando a experiência ou a percepção do clima organizacional se torna desfavorável, envolvendo vários fatores e dimensões (COSTA; MARTINS, 2011).

Em relação à origem desse fenômeno, alguns autores defendem que o estresse ocupacional decorre das características das demandas do ambiente, outros apontam que a origem do estresse está nas características do indivíduo e um terceiro grupo afirma que a interação entre estes dois fatores determina o estresse (COSTA; MARTINS, 2011).

Há uma tendência em se considerar o estresse ocupacional como um processo estressores-respostas por este consistir no enfoque mais completo e englobar aquele baseado nos estressores e o baseado nas respostas (COSTA; MARTINS, 2011).

Rossi (2007) afirma que o ambiente de trabalho, a estrutura corporativa e várias interações entre emprego e trabalhador contribuem para as respostas individuais de estresse ocupacional e tensão.

Para Rosch (2007), a maioria dos **fatores que contribuem para o estresse ocupacional** se enquadram nas seguintes categorias:

- **A forma como o trabalho e as tarefas são estruturados** – carga de trabalho pesada; poucos intervalos para descanso; jornada de trabalho longa e trabalho em turnos; tarefas agitadas e rotineiras que têm pouco sentido inerente, que não permitem aos trabalhadores utilizar suas competências e dão pouca sensação de controle.
- **Estilo de gerenciamento** – falta de participação dos trabalhadores na tomada de decisão; comunicação ruim; falta de políticas da empresa que levem em consideração a família dos funcionários e suas obrigações pessoais.
- **Relacionamentos interpessoais** – ambiente social ruim e falta de apoio dos colegas de trabalho e dos supervisores.
- **Descrição do cargo vaga ou inconstante** – expectativas do emprego conflitantes ou incertas; excesso de responsabilidade; assumir muitas funções; supervisores, colegas e clientes demais fazendo exigências muito diferentes.
- **Preocupações com o emprego ou carreira** – insegurança do emprego e falta de oportunidade de progresso ou promoção; mudanças rápidas para as quais os trabalhadores não estão preparados devido a enxugamento e fusões de empresas.
- **Preocupações ambientais** – condições físicas desagradáveis ou perigosas no local de trabalho, como excesso de pessoas, ruído, poluição atmosférica ou não resolução de problemas ergonômicos.
- **Discriminação** – falta de oportunidade de progresso ou promoção por causa de idade, sexo, raça, religião ou deficiência.

Ao se considerar o ambiente laboral dos enfermeiros hospitalares, diversos fatores são apontados na literatura científica como agentes estressores no trabalho: recursos inadequados, assistência ao paciente, relacionamento com familiares, dificuldades nas relações interpessoais e na comunicação, sobrecarga de trabalho (MARTINS et al., 2000; BATISTA; BIANCHI, 2006; CALDERERO; MIASSO;

CORRADI-WEBSTER, 2008; GUERRER; BIANCHI, 2008; COSTA; MARTINS, 2011).

E ainda, características da instituição do trabalho (pouca resolutividade, mudanças na organização do trabalho, estresse organizacional e institucionalização, pressão da instituição, cobranças sem propósito, falta de filosofia de trabalho, falta de qualidade organizacional, falta de valorização do trabalho e do profissional que executa e falta de clareza nos objetivos da organização e do serviço de enfermagem) (MARTINS et al., 2000; BATISTA; BIANCHI, 2006; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; GUERRER; BIANCHI, 2008; COSTA; MARTINS, 2011).

Outros fatores estressores citados são: falta de pessoal, dificuldade de delimitação dos papéis entre aqueles que formam a equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), carga horária extensa, redução de custos na organização/desemprego, falta de estímulo/reconhecimento profissional e política salarial, falta de educação continuada e insatisfação/impotência profissional, dificuldade para aceitar mudanças, competitividade negativa, entre outros (MARTINS et al., 2000; BATISTA; BIANCHI, 2006; GUERRER; BIANCHI, 2008; COSTA; MARTINS, 2011).

Somado aos fatores supracitados, a equipe de enfermagem cuida de clientes e familiares e, às vezes, esquece de se preocupar com sua qualidade de vida e com sua saúde. Neste contexto, destaca-se a dupla jornada de trabalho, vivenciada por grande parte destes profissionais, que, de certa forma, acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao auto-cuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e, conseqüentemente, gerando o estresse (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; VERSA et al., 2012).

A enfermagem, ainda, trabalha com pessoas em sofrimento, vivenciando frequentemente situações de estresse, visto que os problemas nem sempre são solucionados imediatamente e com facilidade. A situação de lidar com estados extremos, como a vida e a morte, pode também representar um estressor (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; BIANCHI, 2009).

Outro fator estressante está relacionado com o turno de trabalho: profissionais que trabalham à noite podem apresentar desconforto e mal-estar. O sono diurno

posterior ao trabalho noturno sofre grandes perturbações, tanto na sua estrutura interna quanto na sua duração (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; VERSA et al., 2012).

No estudo realizado por Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) em um hospital universitário em Minas Gerais, 50% dos enfermeiros referiram como maiores fontes de estresse: enfrentar as crises (67%), sentir-se desvalorizado (63%), ter subordinados pouco competentes (58%), sentir-se só para tomar decisões (56%) e remuneração (50%).

Na investigação realizada por Meneghini, Paz e Lautert (2011) com a equipe de enfermagem, predominou a motivação para o exercício do trabalho, no entanto, apesar da motivação existente, quase a metade dos trabalhadores de enfermagem relatou sentir-se sobrecarregada em relação às atividades que exercem no seu cotidiano. Outro achado foi a existência de conflitos entre valores pessoais e laborais, como um fator estressante, que foi apontada por 40,5% dos trabalhadores, evidenciando que uma parcela importante destes profissionais sente-se pressionada a atuar em desacordo com seus princípios, gerando desconforto e mal-estar. Entretanto, a possibilidade de progresso e recompensas foi apontada como fator de proteção contra o estresse.

Nesse sentido, considera-se a enfermagem uma profissão estressante, o que é corroborado por diversos autores. Em sua prática, convive-se com vários fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência de estresse (BATISTA; BIANCHI, 2006; FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006; PASCHOALINI et al., 2008; COSTA; MARTINS, 2011; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; RISSARDO; GASPARINO, 2013; FERNANDES, 2014; VIEIRA, 2015).

2.3 - As repercussões do estresse ocupacional à saúde dos enfermeiros

A relação entre trabalho e doença foi reconhecida no século XVII por Bernardo Ramazzini, um médico italiano, que descreveu doenças de trabalhadores de aproximadamente 50 ocupações diferentes. Ramazzini, em seu livro "*De Morbis Artificum Diatriba*" ("As doenças dos Trabalhadores"), publicado em 1700, relacionou

as doenças de vários operários como mineiros, químicos, farmacêuticos e outros, com as suas ocupações (SOUZA, 1998; ROSCH, 2007; FERNANDES, 2014).

Ao se pensar as doenças que têm relação com o trabalho dos indivíduos, destaca-se o estresse, que é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial dos indivíduos, estando incluso na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no qual é classificado pela letra F43 - Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação (ROSSI, 2007).

O estresse pode causar diversos sintomas fisiológicos/físicos, psicológicos e comportamentais (ROSSI, 2007).

Entre os sintomas fisiológicos, encontram-se o risco aumentado de doença cardiovascular ou hipertensão, insônia, sintomas psicossomáticos. Os sintomas psicológicos incluem frustração, irritação, ansiedade e atitudes negativas em relação ao trabalho. Como sintomas comportamentais, são relatados o aumento do absenteísmo, comportamentos contraproducentes, uso de drogas e álcool, afastamento do trabalho e da família e piora no desempenho (JEX et al., 2007).

O estresse pode, ainda, gerar uma série de sinais e sintomas físicos nos trabalhadores, como aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hiperatividade, náuseas, cefaleia e dores no estômago (CAMELO; ANGERAMI, 2004; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Selegim et al. (2012) identificaram, nas enfermeiras de um pronto-socorro, os seguintes sintomas: problemas de memória (100%), cansaço constante (100%), sensação de desgaste físico constante (75%), mudança de apetite (75%), sensibilidade emotiva excessiva (75%), irritabilidade excessiva (75%), pensar constantemente em um só assunto (50%), mal-estar generalizado sem causa específica (25%) e formigamento das extremidades (25%).

Jex et al. (2007) relatam que os efeitos da ativação do estresse são semelhantes para a maioria dos estressores, entretanto as respostas psicológicas e comportamentais podem diferir bastante dependendo da situação do estresse.

Rossi (2007) afirma que diversos estudos relacionaram a doença coronariana à quantidade de estresse sofrido pelo indivíduo e sua capacidade de lidar com o mesmo e que várias pesquisas foram realizadas sobre os efeitos psicológicos do estresse ocupacional, apontando que a tensão psicológica e as manifestações de

tensão relacionadas a ela (ansiedade, depressão, baixa auto-estima) ocorrem em resposta à sobrecarga ambiental, que impõe uma demanda sobre o indivíduo.

Cabe ressaltar que a ocorrência de desgastes emocionais em altos níveis de estresse torna os profissionais de enfermagem vulneráveis à cronificação do estresse ocupacional, denominada de síndrome de *Burnout*, que é considerada uma reação à tensão emocional crônica motivada a partir do contato direto com outros seres humanos quando estes estão preocupados ou com problemas, e é ocasionada por diversos fatores individuais e laborais (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; RISSARDO; GASPARINO, 2013).

O termo *Burnout*, que tem sua origem no inglês e designa algo ou alguém que não possui mais energia, foi utilizado pela primeira vez em 1974, por Freudenberg, um psicólogo, que o descreveu como um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos, após observar o sofrimento existente entre os profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Na síndrome de *Burnout*, estão envolvidas atitudes e condutas negativas em relação aos usuários do sistema de saúde, à organização e ao trabalho. O profissional perde o sentido da sua relação com o trabalho e sente-se como se as coisas não tivessem mais importância (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Rissardo e Gasparino (2013) citam a baixa remuneração, associada ao excesso de volume de trabalho, a diversidade de tarefas e o apoio insuficiente como geradores de conflitos e importantes desencadeadores da síndrome.

A síndrome de *Burnout* é constituída por três componentes ou subescalas: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A sobrecarga no trabalho é uma das variáveis mais apontadas como predisponentes à SB, podendo levar à exaustão emocional, à despersonalização e ao sentimento de não realização profissional (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; RISSARDO; GASPARINO, 2013).

A exaustão emocional é definida como uma diminuição ou ausência de energia associada a um sentimento de esgotamento emocional. As manifestações podem ser físicas, psíquicas ou uma combinação delas, ficando o profissional com a

percepção de que não tem condições de empregar mais energia para assistir ao paciente (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

A despersonalização pode ser conceituada como uma insensibilidade emocional em que prevalece a dissimulação afetiva. Ocorre quando o trabalhador de enfermagem adota uma atitude negativa especialmente com os pacientes, sendo acompanhada por ansiedade, irritabilidade e falta de motivação. O trabalhador, ao estar insatisfeito com suas atribuições, não responde às exigências do trabalho e, geralmente, encontra-se irritável e deprimido, gerando conflitos com sua chefia e equipe, e tende a se afastar da sua clientela como uma forma de enfrentamento da situação estressante (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011; RISSARDO; GASPARINO, 2013).

A diminuição da realização profissional ou falta de envolvimento pessoal no trabalho ocorre quando há um sentimento de inadequação pessoal e profissional. O profissional tem uma tendência de realizar uma autoavaliação negativa, o que pode afetar a realização do trabalho, o atendimento aos pacientes e o comprometimento com a instituição (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 - Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, analítico e transversal. A pesquisa quantitativa tem como característica o uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados, através de técnicas estatísticas. Recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo analítico é delineado para examinar a existência de associação entre uma exposição (fator de risco ou de proteção) e um desfecho de interesse (uma doença ou condição relacionada à saúde) (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003; KALE; COSTA; RAGGIO LUIZ, 2006; ARAGÃO, 2011).

Transversal ou seccional refere-se à realização da coleta e da análise de dados num dado momento, sem o acompanhamento do indivíduo ao longo do tempo. Dessa forma, a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente. Esse tipo de investigação, em geral, começa com um estudo para determinar a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde de uma população especificada (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003; KLEIN; BLOCH, 2006; SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007; ARAGÃO, 2011).

3.2 - Local e Participantes do Estudo

O presente estudo foi realizado em um hospital universitário federal, localizado no município do Rio de Janeiro, com capacidade para 500 leitos, no entanto atualmente dispõe de 280 leitos ativos.

Os participantes foram enfermeiros, utilizando-se como critérios de inclusão: atuar em unidade do serviço de internações clínicas e prestar assistência direta aos pacientes, e como critérios de exclusão: estar de licença durante o período de coleta de dados e exercer cargo de chefia.

O serviço de internações clínicas do referido hospital compreende seis unidades, abaixo listadas:

- Unidade de clínica médica A com 28 leitos.
- Unidade de clínica médica B com 17 leitos.
- Unidade de internação de pacientes portadores de bactérias multirresistentes do grupo de Enterobactérias Resistentes aos Carbapenemas - ERC - com 15 leitos.
- Unidade de nefrologia e gastroenterologia com 23 leitos.
- Unidade de doenças infectoparasitárias e dermatologia com 18 leitos.
- Unidade de psiquiatria e neurologia com 12 leitos.

A unidade de clínica médica A possui dois enfermeiros plantonistas/turno, totalizando 11 enfermeiros, pois em um dos plantões noturnos há apenas um enfermeiro. As demais unidades dispõem de um enfermeiro plantonista/turno, totalizando seis enfermeiros/unidade.

Dessa forma, este serviço dispõe de 41 enfermeiros assistenciais, que exercem sua jornada de trabalho em regime de plantão 12x60h, sendo que os enfermeiros com vínculo extraquadro fazem um plantão de 12 horas a mais por mês, e sete enfermeiros em cargo de chefia (seis chefes de unidade e uma chefe do serviço de internações clínicas), que possuem escala de diarista, cumprindo seis horas diárias em todos os dias úteis.

3.3 - Procedimentos Éticos

Para execução deste estudo, foram respeitadas todas as exigências da Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, este projeto de pesquisa foi enviado aos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (instituição proponente) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (instituição co-participante)

para apreciação e aprovação, obtendo os pareceres números 1.769.588 e 1.773.139, respectivamente.

Os participantes foram orientados sobre o tema, o objeto, os objetivos da pesquisa e os procedimentos utilizados no estudo. O sigilo e anonimato foram garantidos, utilizando-se para identificação dos participantes números: Participante 1, Participante 2 e assim por diante. Destaca-se que os questionários serão guardados por um período de cinco anos e os participantes poderão ter acesso a eles, a qualquer momento, se desejarem.

Foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) para os participantes antes de responderem aos questionários. Aos que concordaram em participar do estudo, foi solicitado que assinassem o TCLE em duas vias, ficando uma com participante e a outra via com o pesquisador.

3.4 - Coleta de Dados

A coleta de dados se deu nos meses de outubro e novembro de 2016, através do uso de dois questionários. Segundo Gunther (2003), o questionário pode ser definido como um conjunto de perguntas sobre um determinado tópico que mede a opinião do respondente e é o instrumento principal para o levantamento de dados por amostragem. O primeiro questionário, identificado por Perfil Sociodemográfico e Laboral dos Participantes (APÊNDICE B), foi elaborado pela pesquisadora para identificação das condições socioeconômicas e laborais dos participantes. O segundo (ANEXO A), denominado Escala Bianchi de Stress (EBS), foi validado e construído por Bianchi (2009) para avaliar o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho de suas atividades laborais.

A EBS é auto-aplicável e constituída por 51 itens, divididos em seis domínios: relacionamento com outras unidades e supervisores (A); funcionamento adequado da unidade (B); administração de pessoal (C); assistência de enfermagem prestada ao paciente (D); coordenação das atividades (E) e condições de trabalho (F) (BIANCHI, ERF, 2009).

O questionário EBS consta de duas partes: 1. Dados de caracterização dos participantes: sexo, idade, cargo, unidade de trabalho, tempo de trabalho na unidade, turno de trabalho, tempo de formado, cursos de pós-graduação; 2. Estressores na atuação o enfermeiro, com 51 itens usando a escala tipo Likert, com variação de 1 a 7, sendo determinado o valor 1 como *pouco desgastante*; o valor 4 como *médio* e o valor 7 como *altamente desgastante*. O valor 0 (zero) foi reservado para quando o enfermeiro não executa a atividade abordada (BIANCHI, 2009).

Cabe ressaltar que neste estudo foi utilizada apenas a segunda parte do EBS, que trata dos estressores na atuação do enfermeiro.

3.5 - Análise dos Dados

Para analisar o EBS, consideraram-se as seguintes possibilidades:

1. Escore total de stress do enfermeiro

O total de pontos assinalados demonstra o nível de estresse do enfermeiro, considerando ser altamente estressante para ele realizar as atividades assinaladas no instrumento. Esse total tem uma variação de 51 (quando o enfermeiro assinalar como pouco desgastante para todas as atividades) a 357 pontos (7 pontos para todas as atividades).

2. Escore médio para cada item (estressor)

O escore médio de cada item é utilizado para descrever a intensidade dos estressores para um grupo particular de enfermeiros. Somam-se todos os valores assinalados pelo grupo em questão, para cada item, obtendo-se um total real desse estressor analisado. Para se obter o escore médio para um determinado grupo, divide-se o total real do estressor pelo número de respondentes que assinalaram valores diferentes de 0 naquele item. O valor resultante será a média real para cada estressor (item). Essa média variará de 1,0 a 7,0, com valores traduzidos em decimais. Os escores médios dos 51 itens podem ser comparados entre eles, obtendo-se o estressor de maior intensidade para o grupo de interesse.

3. Escore para cada domínio

Os 51 itens da EBS foram divididos em seis domínios:

A - relacionamento com outras unidades e supervisores (nove itens: 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51);

B - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (seis itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6);

C - atividades relacionadas à administração de pessoal (seis itens: 7, 8, 9, 12, 13, 14);

D - assistência de enfermagem prestada ao paciente (quinze itens: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30);

E - coordenação das atividades da unidade (oito itens: 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47);

F - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (sete itens: 33, 34, 35, 36, 37, 48, 49).

Com a soma dos escores dos itens componentes de cada domínio e o resultado dividido pelo número de itens, obtém-se o escore médio de cada domínio. A variação dos escores dos domínios também é de 1,0 a 7,0.

Analisando-se o escore médio para o enfermeiro para cada item e para cada domínio, foi considerado o nível de estresse com a seguinte pontuação de escore padronizado:

- **Igual ou abaixo de 3,0** – baixo nível de stress;
- **Entre 3,1 a 5,9** – médio nível de stress;
- **Igual ou acima de 6,0** – alto nível de stress (BIANCHI, 2009).

3.5.1 – Análise estatística

Todos os dados foram tabulados no EPI INFO versão 3.5.2, alguns dados no programa Microsoft Excel 2007 e todos os dados foram exportados para Software R versão 3.3.2. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva.

Na análise estatística, o tratamento numérico dos fatores investigados se deu através de três procedimentos relacionados: mensuração de variáveis aleatórias, estimação de parâmetros populacionais e teste estatístico de hipótese (BLOCH; COUTINHO, 2006).

A mensuração é a atribuição de um valor ou qualidade a cada unidade de observação. A estimação é um processo matemático em que se obtém um valor numérico a partir de uma amostra (estimativa) para representar o valor numérico desta variável numa população (parâmetro). O teste estatístico de hipótese avalia o quanto o acaso pode ser responsável por um resultado encontrado na amostra (BLOCH; COUTINHO, 2006).

Salienta-se que variável é a característica de interesse que pode ser medida, como sexo e idade (PINHEIRO; TORRES, 2006). Assim, na análise univariada, em que apenas o comportamento de uma variável é objeto de atenção (KLEIN; BLOCH, 2006), foram utilizados:

- Frequência absoluta simples - n - é a quantidade de observações encontradas em uma dada categoria;
- Frequência percentual simples - fp - é o percentual de observações que pertence a uma dada categoria (PINHEIRO; TORRES, 2006).

Na análise bivariada, que investiga as relações entre duas variáveis ou as distribuições conjuntas de duas variáveis (KLEIN; BLOCH, 2006), utilizou-se a regressão logística, a partir do qual foi possível determinar a probabilidade de ocorrência da variável dependente (nível de estresse) de acordo com cada categoria da variável independente (variável de exposição) (OLIVEIRA; SANTANA; LOPES, 1997).

Para uso deste modelo, a variável-desfecho nível de estresse segundo a EBS (baixo, moderado e alto) foi recategorizada em baixo e moderado/alto. A maioria das variáveis de exposição também foi recodificada. São elas:

- Idade para faixa etária - menor ou igual a 40 anos e maior que 40 anos;
- Estado civil (casado, solteiro, viúvo, união estável, divorciado) - para possui companheiro e não possui companheiro;

- Tempo de atuação na profissão - para menor ou igual a 10 anos e maior que 10 anos;
- Tempo de atuação na profissão na instituição - para menor ou igual a 5 anos e maior que 5 anos;
- Carga horária semanal de trabalho – para menor ou igual a 40 horas e maior que 40 horas;
- Frequência de lazer (nunca, 1 vez por mês, 1 vez a cada 15 dias, 1x/semana, mais de 1 vez por semana) - para uma vez por semana ou mais e menos de uma vez por semana;
- Frequência de estresse autorreferido (nunca, baixo/muito pouco, moderado/moderadamente, alto/bastante, elevado/extremamente) – para nunca/baixo e moderado/alto/elevado.

A fim de expressar a magnitude da associação entre exposição e desfecho, faz-se necessário mensurar quantitativamente essa relação causal. Para tanto, utilizam-se medidas de associação (razões, diferenças ou medidas com base em ajustes de modelos) (KALE; COSTA; RAGGIO LUIZ, 2006).

Neste estudo, foi utilizado como medida de associação a razão de chance ou *Odds Ratio* (OR). Através do OR, pode-se responder se a chance de desenvolver o agravo ou doença nos grupos expostos é maior ou menor do que no grupo de não expostos (KALE; COSTA; RAGGIO LUIZ, 2006). O OR é uma medida que varia de 0 ao infinito; valores menores que 1 sugerem proteção da exposição e valores maiores que 1 sugerem um efeito deletério da exposição. Quanto mais distante de 1, para cima ou para baixo, mais forte é a associação (RAGGIO LUIZ, 2006).

Ainda, foram estimados os intervalos de confiança de 95% do OR, cuja interpretação é: existe uma probabilidade de 95% de que o intervalo encontrado contenha o verdadeiro valor do OR (RAGGIO LUIZ, 2006). Tanto o OR quanto os intervalos de confiança de 95% do OR foram determinados a partir do modelo de regressão logística.

É importante afirmar que a forma tradicional de tomar a decisão sobre as hipóteses de um teste de hipótese é pelo cálculo do p-valor (ou valor de p), também

conhecido como nível descritivo do teste. O p-valor é a probabilidade de ocorrer, na estatística do teste, valores mais extremos do que o ocorrido na amostra, assumindo que a hipótese nula (não há associação entre a variável-desfecho e a variável de exposição) é verdadeira (ROSA, 2011). Se o p-valor é menor que o nível de significância proposto ($\alpha=0,05$), rejeita-se a hipótese nula. No entanto, se o p-valor é maior que o nível de significância, a hipótese nula não é rejeitada. (RAGGIO LUIZ, 2006). Neste estudo, o nível de significância considerado foi de 5% (p-valor=0,05) em todas as análises.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Participaram do estudo 39 enfermeiros assistenciais, o que corresponde a 95,1% do total de enfermeiros assistenciais e 81,3% do total de enfermeiros deste serviço. Dois (4,9%) enfermeiros encontravam-se de licença prolongada durante o período de coleta de dados: um de licença para atender a interesses particulares e outro de licença médica e, portanto, não participaram da pesquisa.

A seguir serão apresentados os resultados e a discussão desse estudo, que foram divididos em dois tópicos: perfil sócio-demográfico e laboral dos enfermeiros participantes e atividades estressoras segundo a Escala Bianchi de Stress.

4.1 - Perfil Sociodemográfico e Laboral dos Enfermeiros Participantes

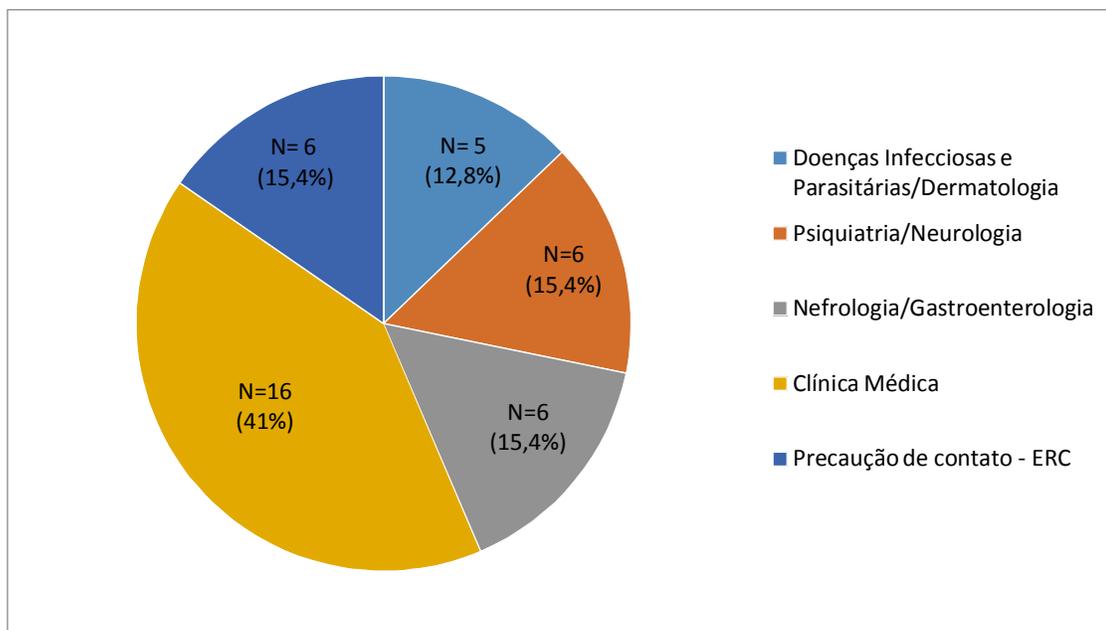


Gráfico 1 – Distribuição de enfermeiros pela unidade de trabalho, Rio de Janeiro, 2016

A população estudada foi composta por 39 enfermeiros de cinco unidades de internação: cinco (12,8%) – Doenças Infecciosas e Parasitárias/Dermatologia; seis

(15,4%) – Psiquiatria/Neurologia; seis (15,4%) – Nefrologia/Gastroenterologia; 16 (41%) – Clínica Médica e seis (15,4%) – Unidade destinada à internação de pacientes em precaução por contato devido à colonização por bactéria multirresistente – ERC.

Tabela 1 – Enfermeiros conforme as características pessoais, Rio de Janeiro, 2016

Faixa etária	n	%
Menos de 30 anos	06	15.4
De 31 – 40 anos	16	41.0
De 41 – 50 anos	07	17.9
De 51 – 60 anos	06	15.4
Mais de 60 anos	04	10.3
Sexo	n	%
Feminino	31	79.5
Masculino	08	20.5
Estado civil	n	%
Casado	16	41.0
Divorciado	06	15.4
Solteiro	12	30.8
União estável	03	7.7
Viúvo	02	5.1
Nº de filhos	n	%
Sem filhos	15	38.4
1 filho	11	28.2
2 filhos	08	20.5
3 filhos	04	10.3
4 filhos	01	2.6

A maioria dos enfermeiros 41% (n= 16) possui idade compreendida na faixa etária de 31 a 40 anos, sendo a idade mínima 24 anos e máxima 69 anos. No estudo de Vieira (2015) com enfermeiros hospitalares, a faixa etária mais frequente foi entre 30 a 39 anos (49%) e de Lima e Bianchi (2010), de 30 a 40 anos (35,6%), o que se assemelha à encontrada nesta pesquisa.

Outra característica pertencente à população estudada é o predomínio de participantes 79.5% (n=31) do sexo feminino, o que é encontrado em diversos estudos envolvendo profissionais da Enfermagem (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009; LIMA; BIANCHI, 2010; GUIDO et al., 2011; VIEIRA,

2015). Isso pode ser explicado pelo fato de historicamente as mulheres serem o grupo que se dedica ao cuidado, seja dos filhos, marido ou familiares e a Enfermagem ter em sua essência o cuidado ao ser humano (VIEIRA, 2015).

A maioria dos enfermeiros é casado (n= 16, 41%) e possui pelo menos um filho (n=24, 61.6%). Em relação a ter companheiro, observa-se que 51.3% (n=20) não possuem companheiro, ou seja, não são casados e nem têm uma união estável.

No estudo de Lima e Bianchi (2010), 62,4% dos enfermeiros possuíam filhos e de Vieira (2015), 59% eram casados ou viviam com companheiro e 46% dos participantes possuíam filhos.

Tabela 2 – Enfermeiros em relação a pós-graduação, Rio de Janeiro, 2016

Pós-Graduação	n	%
Não	9	23.1
Sim	30	76.9
Total	39	100.0

Observa-se que 76.9% (n=30) dos participantes possuem pós-graduação, dentre estes 96.7% (n=29) têm pós-graduação *lato sensu* (Especialização) e 3,3% (n=1) pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado).

Cabe ressaltar que é expressiva a quantidade de enfermeiros que possuem alguma especialização. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Vieira (2015) em que do total dos participantes, 80% possuíam pós-graduação *lato sensu* e 3% pós-graduação *stricto sensu*, e por Guerrer e Bianchi (2008) em que 74,5% do total de enfermeiros possuíam pós-graduação *lato sensu*.

Essas últimas autoras destacam que a especialização é uma característica que cada vez mais tem se observado entre os enfermeiros jovens, que procuram se inserir no mercado de trabalho com a capacitação de especialista (GUERRER; BIANCHI, 2008).

Ao mesmo tempo em que é representativo o número de enfermeiros com uma ou mais especialização, destaca-se que 23.1% (n=9) não possuem nenhuma modalidade de pós-graduação.

Em relação à especialidade dos enfermeiros, percebe-se uma diversidade de áreas, sendo a mais frequente em Enfermagem do Trabalho/Saúde do Trabalhador 20.5% (n=8), seguida por Saúde da Família/Saúde Pública/Saúde Coletiva 15.4% (n=6) e Saúde da Mulher/Enfermagem Obstétrica/Enfermagem Materno-infantil 12.9% (n=5), conforme observa-se na Tabela 3.

Tabela 3 – Capacitação dos enfermeiros em diferentes áreas, Rio de Janeiro, 2016

Áreas - Especialização	n	%
Enfermagem do Trabalho/Saúde do Trabalhador	08	20.5
Saúde da Família/Saúde Pública/Saúde Coletiva	06	15.4
Saúde da Mulher/Enfermagem Obstétrica/Materno-Infantil	05	12.9
Educação/Docência	03	7.7
Enfermagem Dermatológica	02	5.1
Enfermagem Oncológica	02	5.1
Outras	11	28.2

A Tabela 4 mostra que a maior parte dos enfermeiros tem de 11 a 20 anos de atuação na profissão (n=11, 28.3%) e menos de cinco anos de atuação na instituição 43.6% (n=17). No que diz respeito ao tempo de atuação profissional 25.6% (n=10) possuem de 5 a 10 anos e 17.9% (n=7) são profissionais recentes na profissão, com menos de cinco anos de atuação na profissão.

Esses dados diferem dos encontrados por Vieira (2015) em que 44% dos participantes relataram apresentar até três anos de atuação profissional e 60% possuíam até três anos de vínculo na instituição.

Em relação ao turno de trabalho, o número de enfermeiros nos dois turnos é próximo, sendo 51,3% (n=20) do turno diurno e 48,7% (n=19) do noturno.

Quanto ao tipo de vínculo na instituição, observa-se que a maioria (n= 26, 66.7%) é concursada pertencente ao Regime Jurídico Único, sendo 33,3% extraquadros (n=13), profissionais contratados sob a forma de regime de trabalho temporário, sem carteira assinada e direitos legais previstos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). E ainda, no que diz respeito a vínculo empregatício verifica-se um expressivo número (n=25, 64.1%) com duplo vínculo e uma jornada de trabalho superior a 40 horas semanais.

Santana et al. (2013) discutem que o mundo do trabalho tem sofrido mudanças estruturais, conferindo inserção diferenciada nos mercados, novas relações de trabalho, novos mecanismos de gestão, reestruturação produtiva e exigência de novos perfis profissionais e que as conseqüências dessas mudanças são marcadas pela flexibilização, pela alta especialização e, ao mesmo tempo, a desespecialização, a polivalência (multifuncionalidade), a subcontratação, a informalidade, a perda dos direitos sociais, o desemprego e a precarização do trabalho. Dessa forma, a enfermagem enquanto prática que se insere no mundo do trabalho e na atenção à saúde estabelece vínculos com as leis sociais e sofre o impacto dessas transformações.

Tabela 4 – Enfermeiros segundo as características laborais, Rio de Janeiro, 2016

Tempo de atuação na profissão	n	%
Menos de 5 anos	07	17.9
De 5 – 10 anos	10	25.6
De 11 – 20 anos	11	28.3
De 21 – 30 anos	05	12.8
Mais de 30 anos	06	15.4
Tempo de atuação na instituição	n	%
Menos de 5 anos	17	43.6
De 5 – 10 anos	05	12.8
De 11 – 20 anos	09	23.1
De 21 – 30 anos	03	7.7
Mais de 30 anos	05	12.8
Turno de trabalho	n	%
Diurno	20	51.3
Noturno	19	48.7
Vínculo na instituição	n	%
Extra Quadro	13	33.3
Regime Jurídico Único	26	66.7
Outro vínculo empregatício	n	%
Não	14	35.9
Sim	25	64.1
Carga horária semanal de trabalho	n	%
De 30 a 40 horas	14	35.9
De 41 a 60 horas	21	53.8
Mais de 60 horas	04	10.3

Calderero, Miasso, Corradi-Webster (2008), Pereira, Miranda e Passos (2009) e Lima e Bianchi (2010) identificaram o duplo vínculo em 56,75%, 57% e 67,3%, respectivamente, dos participantes de sua pesquisa. Outro estudo realizado com enfermeiros hospitalares verificou que 45,8% dos enfermeiros possuem outro vínculo empregatício, o que pode ser resultado da necessidade de complementação salarial (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006). Esse achado diferencia-se do encontrado por Guido et al. (2011) e Vieira (2015), 64,34% e 77% dos enfermeiros, respectivamente, não possuíam outro vínculo empregatício.

Ressalta-se que o duplo vínculo acentua a sobrecarga de trabalho e pode comprometer a saúde dos trabalhadores, acarretando-lhes desgaste físico e mental. Os enfermeiros passam longos períodos no trabalho, longe da família, com pouco tempo para seu autocuidado e atividades de lazer, o que pode desencadear o estresse ocupacional (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; FOGAÇA et al., 2009; VERSA et al., 2012).

Além disso, um fator adicional à predisposição ao estresse é o acúmulo de funções trabalhistas e domésticas pelas mulheres, considerando que estas geralmente são as responsáveis pelas atividades do lar (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; FOGAÇA et al., 2009; VERSA et al., 2012).

Tabela 5 – Enfermeiros em relação a frequência de lazer, Rio de Janeiro, 2016

Frequência de lazer	N	%
1 vez a cada 15 dias	08	20.5
1 vez por mês	09	23.1
1 vez por semana	17	43.6
Mais de 1 vez por semana	04	10.2
Nunca	01	2.6
Total	39	100.0

Dos participantes, 43.6% (n=17) referem realizar alguma atividade considerada como lazer pelo ao menos uma vez por semana e 10.2% (n=4) mais de uma vez por semana. Por outro lado, 43.6% (n=17) mencionam a prática de lazer uma vez a cada quinze dias ou uma vez por mês e 2,6% (n=1) referem não ter lazer nunca.

Observa-se que quase a metade (46,2%, n=18) dos enfermeiros tem lazer muito pouco (uma vez a cada 15 dias ou nunca).

Segundo o dicionário Aurélio (2016), o significado de lazer é tempo de que se dispõe livremente para repouso ou distração; atividade que se realiza nesse tempo; folga; descanso. Lazer pode também ser considerado uma série de atividades realizadas fora do trabalho (PONDÉ; CAROSO, 2003).

Destaca-se que não foi delimitado aos participantes o que seria lazer, deixando-se que respondessem a frequência de acordo com o que entendessem pelo mesmo.

Dedicar tempo ao lazer é uma das ações importantes para reduzir o estresse ocupacional, pois o lazer é um dos amortecedores do estresse, sendo fundamental para prevenção de sintomas psicológicos (PONDÉ; CAROSO, 2003).

Tabela 6 – Nível de estresse autorreferido pelos enfermeiros no ambiente de trabalho, Rio de Janeiro, 2016

Estresse autorreferido	N	%
Nunca	02	5.1
Baixo	03	7.7
Moderado	23	59.0
Alto	10	25.6
Elevado	01	2.6
Total	39	100.0

É importante lembrar que 12,8% (n=5) dos participantes relataram sentir-se estressado nunca ou ter estresse baixo no trabalho. A maioria 59% (n=23) descreveu como moderado o seu estresse, 25,6% (n=10) alto e 2,6% (n=1) elevado. Assim, é expressiva a quantidade de enfermeiros 87,2% (n=34) que manifestaram ter estresse de moderado a elevado no ambiente laboral.

De forma análoga, no estudo de Silva et al. (2015), 93 profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva e Unidade Coronariana (71,5%) autorreferiram médio nível de estresse e Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008) identificaram que 97,4% dos profissionais sentiam-se estressados e apenas 2,6% afirmaram que não.

Entretanto, tal achado diferencia-se do encontrado em alguns estudos. Fonseca; Lopes Neto (2014) evidenciaram através da autorrefêrencia níveis de estresse baixo 2,8%, médio 8,3%, de alerta 22,2%, alto 38,9% e 27,8% dos enfermeiros acreditavam que o estresse não se aplicava às suas atividades em serviços de emergência. Nesse estudo, embora o número de enfermeiros com alto nível de estresse seja maior do que o encontrado na presente pesquisa, 69,4% estavam de médio a alto nível de estresse, enquanto no atual foram 87,2%.

Com a utilização da Escala de Estresse no Trabalho, Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) verificaram que 52% dos enfermeiros foram classificados como estressados e Costa e Martins (2011) observaram que 24% dos participantes foram considerados não estressados, 34% um pouco estressados e 28% perceberam-se com estresse em nível médio, 12% muito estressados e 2% relataram sentir-se extremamente estressados.

Tabela 7 – Análise bivariada entre as características dos enfermeiros e o desfecho estresse moderado/alto , Rio de Janeiro, 2016

Variável	n	%	Valor de p	OR	IC95%
Faixa etária					
Menor ou igual a 40	22	56.41		1	-
Maior que 40	17	43.59	0.65	0.71	0.16 - 3.06
Sexo					
Feminino	31	79.49		1	-
Masculino	8	20.51	0.36	2.86	0.41 - 57.55
Estado civil					
Possui companheiro	19	48.72	0.18	2.87	0.66 - 15.46
Não possui companheiro	20	51.28		1	-
Filho(s)					
Sim	24	61.54	0.91	1.09	0.23 - 4.72
Não	15	38.46		1	-
Pós-graduação					
Sim	30	76.92	0.15	3.2	0.63 - 16.25
Não	9	23.08		1	-
Tempo de atuação na profissão					
Menor ou igual a 10 anos	17	43.59		1	-
Maior que 10 anos	22	56.41	0.79	0.82	0.18 - 3.50

Tabela 7 – Análise bivariada entre as características dos enfermeiros e o desfecho estresse moderado/alto , Rio de Janeiro, 2016 (continuação)

Variável	n	%	Valor de p	OR	IC95%
Tempo de atuação na profissão na instituição					
Menor ou igual a 5 anos	14	35.9		1	-
Maior que 5 anos	25	64.1	0.65	0.7	0.13 - 3.13
Turno de trabalho					
Diurno	20	51.28		1	-
Noturno	19	48.72	0.92	0.93	0.21 - 4.03
Vínculo na instituição					
Extraquadro	13	33,33		1	-
Regime jurídico único	26	66.67	0.79	0.81	0.15 - 3.67
Outro vínculo empregatício					
Sim	25	64,1	0.28	2.22	0.50 - 10.01
Não	14	35,9		1	-
Carga horária semanal de trabalho					
Menor ou igual a 40 horas	14	35,9		1	-
Maior que 40 horas	25	64,1	0.28	2.22	0.50 - 10.01
Frequência de lazer					
Uma vez por semana ou mais	21	53.85	0.31	2.13	0.50 - 9.92
Menos de uma vez por semana	18	46.15		1	-
Estresse autorreferido					
Nunca/Baixo	5	34		1	-
Moderado/alto/elevado	13	87.18	0.44	2.17	0.25 - 15.47

As características sócio-demográficas e laborais - variáveis de exposição - não apresentaram associações estatisticamente significativas com o nível de estresse moderado/alto - variável-desfecho (p-valor>0,05).

No entanto, segundo o OR, percebeu-se que ser do sexo masculino (OR=2,86), possuir um companheiro (OR=2,87), ter filho(s) (OR=1,09), possuir pós-graduação (OR=3,2), possuir outro vínculo empregatício (OR=2,22), cumprir carga horária superior a 40 horas semanais (OR=2,22), ter lazer mais de uma vez por semana (OR=2,13), considerar-se com estresse moderado/alto/elevado (OR=2,17) foram fatores que aumentaram as chances dos indivíduos apresentarem estresse moderado/alto.

Em contrapartida, possuir idade superior a 40 anos (OR=0,71), ter mais de 10 anos de profissão (OR=0,82), atuar na profissão há mais de cinco anos na instituição

(OR = 0,81), trabalhar no turno noturno (OR=0,93), pertencer ao quadro permanente de funcionários – RJU (OR=0,81) foram fatores de proteção ao estresse. Contudo, segundo os IC de 95%, não se pode considerar o valor do OR estatisticamente significativo, o que pode ter sido ocasionado pelo tamanho da amostra.

Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) também não encontraram associação significativa para as variáveis sexo, idade, turno de trabalho, outro vínculo empregatício e tempo de trabalho na instituição. Vieira (2015) não identificou associação significativa com o estresse em nenhuma das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, tempo de graduação, pós-graduação *latu sensu*, tempo de trabalho na instituição, carga horária de trabalho, período/turno de trabalho, outro vínculo empregatício.

Entretanto, estudo de Lima e Bianchi (2010) evidenciou que as variáveis: não possuir pós-graduação, não ter filhos, menor tempo de formado, ter outro vínculo de trabalho, trabalhar na unidade no período entre 10 a 15 anos, ter menor idade estiveram associadas a maiores escores de estresse. Guerrer e Bianchi (2008) identificaram que os enfermeiros que possuíam curso de pós-graduação apresentaram maiores níveis de estresse.

Nesse estudo, ter outro vínculo de trabalho e carga horária semanal superior a 40 horas apresentaram 2 vezes mais a chance de ficar estressado; ter mais de cinco anos de atuação na instituição reduziu em 30% e mais de 10 anos de atuação profissional reduziu em 18% a chance de ser acometido por estresse, corroborando com pesquisadores da área (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; FOGAÇA et al., 2009; LIMA; BIANCHI, 2010; LIMA; BIANCHI, 2010; GUIDO et al., 2011; VERSA et al., 2012).

Entretanto, ao contrário do que foi encontrado na literatura, ter pós-graduação aumentou em 3 vezes a chance de ter estresse; os homens ou os que possuem companheiro apresentaram quase 3 vezes mais a chance; lazer uma vez por semana ou mais aumentou 2 vezes a chance de ficar estressado e trabalhar no turno noturno representou uma redução de 9% na chance de apresentar estresse, embora todos esses resultados não tenham sido estatisticamente significativos.

Cabe ressaltar que, segundo o modelo interacionista do estresse, através de um processo de contínua avaliação da situação considerada estressante, o evento

inicialmente percebido como ameaça pode passar a ser interpretado como um desafio ou algo irrelevante dependendo de muitos fatores, dentre os quais os recursos de enfrentamento do indivíduo. Dessa forma, com um maior tempo de atuação profissional, o enfermeiro tem a possibilidade de desenvolver mecanismos de enfrentamento a fim de se adaptar ao ambiente de trabalho e prevenir o estresse diante das diversas situações laborais (LIMA; BIANCHI, 2010; GUIDO et al., 2011).

Além disso, com o avançar da idade, os indivíduos ampliam seu repertório de enfrentamento de dificuldades e aumentam o senso de auto-eficácia, o que contribui para a redução do estresse (ROSSETTI et. al. 2008).

Tabela 8 – Categorias dos estressores autorreferidos pelos enfermeiros por número de citações, Rio de Janeiro, 2016

Categorias dos Estressores	n	%
1 - Funcionamento adequado da unidade	28	31,5
2 - Condições de trabalho	22	24,7
3 - Relacionamento interpessoal	17	19,1
4 - Administração de pessoal	14	15,7
5 – Assistência	05	5,6
6 - Coordenação das atividades da unidade	03	3,4
Total	89	100,0

Houve 89 citações de agentes estressores, consideradas todas as menções, mesmo que repetidas entre os participantes e, ao total, foram encontrados 41 estressores.

Procedeu-se a análise dos estressores autorreferidos, posteriormente, foram categorizados utilizando-se os domínios descritos na Escala Bianchi de Stress, com vista a uma padronização dos termos, conforme pode ser observado na Tabela 8.

O estressor de maior destaque foi falta de recursos materiais (insumos e equipamentos), assinalados por 25 (67,6%) dos 37 enfermeiros que relataram sentir-se estressados, pertencente à Categoria 1.

Assim, é importante salientar que a escassez de recursos materiais provoca o imprevisto e a procura por materiais em outros setores, o que pode gerar cansaço

físico e mental pelo tempo dispendido (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009; FONSECA; LOPES NETO, 2014).

Em segundo lugar, apareceram os relacionamentos interpessoais (Categoria 3), relatados por 17 (45,9%) dos enfermeiros. Foram considerados desgastantes os relacionamentos com equipe de enfermagem e multiprofissional, chefia, supervisores, outras unidades, pacientes e acompanhantes.

Nesse sentido, enfatiza-se que problemas nas relações interpessoais são considerados uma das principais fontes geradoras de estresse ocupacional, sendo descritos em diversos estudos com a enfermagem (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006; CALDERERO; MIASSO; CORRADI-WEBSTER, 2008; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009; COSTA; MARTINS, 2011; VERSA et al., 2012).

Outros estressores em destaque foram: a falta de estrutura física (Categoria 2) e a falta de recursos humanos (Categoria 4), mencionados por 12 (32,4%) e 10 enfermeiros (27%), respectivamente.

A estrutura precária dos hospitais públicos é apontada como um dos fatores que geram mais sofrimento do que prazer no trabalho e favorece o desenvolvimento do estresse entre os enfermeiros (VERSA et al., 2012).

Somado a isso, a escassez de trabalhadores de enfermagem e a grande demanda de serviço implicam em ritmo acelerado de trabalho, condição que gera agravos e afastamentos que, além de prejuízos financeiros, comprometem a assistência prestada e ainda traz impacto negativo aos demais integrantes da equipe pela sobrecarga de trabalho (SANTANA et al., 2013).

Um estudo mostrou os principais estressores relatados por enfermeiros de emergência. Entre esses, apareceram: número reduzido de funcionários compoendo a equipe de enfermagem; falta de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; relacionamento com familiares; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; assistência ao paciente e relacionamento com familiares (BATISTA; BIANCHI, 2006). Ressalta-se que tais estressores também foram expostos pelos enfermeiros de unidades de internações clínicas desta pesquisa.

Salienta-se que na área da saúde, não são poucas as exigências: o trabalho é reflexivo, articulando dimensões técnicas, éticas e políticas, em cenários de múltiplos e diversos atores - profissionais de diferentes formações e usuários de todas as origens e culturas. Além disso, trabalha-se com a vida, o corpo e a morte (RIOS, 2008). A partir dessas características, pode-se pensar sobre a complexidade das atividades laborais dos enfermeiros e a possibilidade de adoecimento desses profissionais.

Nesse sentido, Silva et al. (2015) identificaram prevalência de 27,7% de casos suspeitos para transtornos mentais comuns e prevalência de síndrome de *burnout* (cronificação do estresse) de 55,3% na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva e unidade coronariana.

3.2- Atividades Estressoras de acordo com a Escala Bianchi de Stress

3.2.1. Avaliando as atividades estressoras para cada item - estressor

Ao analisar os escores médios por item, nota-se que dos 51 itens investigados, 36 (70,6%) corresponderam a médio nível de estresse e 15 (29,5%) a baixo nível de estresse.

As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros consideradas pelo grupo como mais desgastantes, ou seja, aquelas que obtiveram maiores escores médios por item, com a respectiva relação com os domínios e pontuação obtida, foram: “27. Atender as emergências na unidade” – domínio D (5,22); “36. O ambiente físico da unidade” – domínio F (5,2); “30. Orientar familiares de paciente crítico” – domínio D (5,05); “21. Atender as necessidades dos familiares” – domínio D (5,03) e “28. Atender aos familiares de pacientes críticos” – domínio D (5,03).

Assim, percebe-se que os enfermeiros entrevistados desgastam-se mais com atividades relacionadas à assistência aos pacientes e familiares do que com atividades administrativas e gerenciais. Ao contrário, no estudo de Fonseca e Lopes Neto (2014), as atividades gerenciais apresentaram-se como as principais causadoras de estresse ocupacional ao enfermeiro.

3.2.2 Avaliando as atividades estressoras por domínio (A, B, C, D, E e F)

Tabela 9 – Respostas obtidas dos enfermeiros referente ao domínio “A” - relacionamento com outras unidades e supervisores da EBS. Rio de Janeiro, 2016

Atividades Estressoras		Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
40. Relacionamento com outras unidades	N	7	11	3	4	11	0	2	1	39
	%	17.9	28.2	7.7	10.3	28.2	0	5.1	2.6	100
41. Relacionamento com centro cirúrgico	N	1	10	8	6	8	3	2	1	39
	%	2.6	25.6	20.5	15.4	20.5	7.7	5.1	2.6	100
42. Relacionamento com centro de material	N	4	7	6	4	12	4	1	1	39
	%	10.3	17.9	15.4	10.3	30.8	10.3	2.6	2.6	100
43. Relacionamento com almoxarifado	N	4	7	4	2	7	7	4	4	39
	%	10.3	17.9	10.3	5.1	17.9	17.9	10.3	10.3	100
44. Relacionamento com farmácia	N	0	3	7	1	5	7	9	7	39
	%	0	7.7	17.9	2.6	12.8	17.9	23.1	17.9	100
45. Relacionamento com manutenção	N	3	5	3	7	4	3	8	6	39
	%	7.7	12.8	7.7	17.9	10.3	7.7	20.5	15.4	100
46. Relacionamento com admissão/alta do paciente	N	2	5	9	6	4	4	8	1	39
	%	5.1	12.8	23.1	15.4	10.3	10.3	20.5	2.6	100
50. Comunicação com supervisores de enfermagem	N	0	12	5	8	6	4	3	1	39
	%	0	30.8	12.8	20.5	15.4	10.3	7.7	2.6	100
51. Comunicação com administração superior	N	5	11	5	6	4	4	3	1	39
	%	12.8	28.2	12.8	15.4	10.3	10.3	7.7	2.6	100

Verifica-se, na Tabela 9, que no domínio “A” as atividades com maior número de participantes respondendo o valor 7 (muito desgastante), foram: “44. Relacionamento com a farmácia” (17,9%), seguido por “45. Relacionamento com a manutenção” (15,4%).

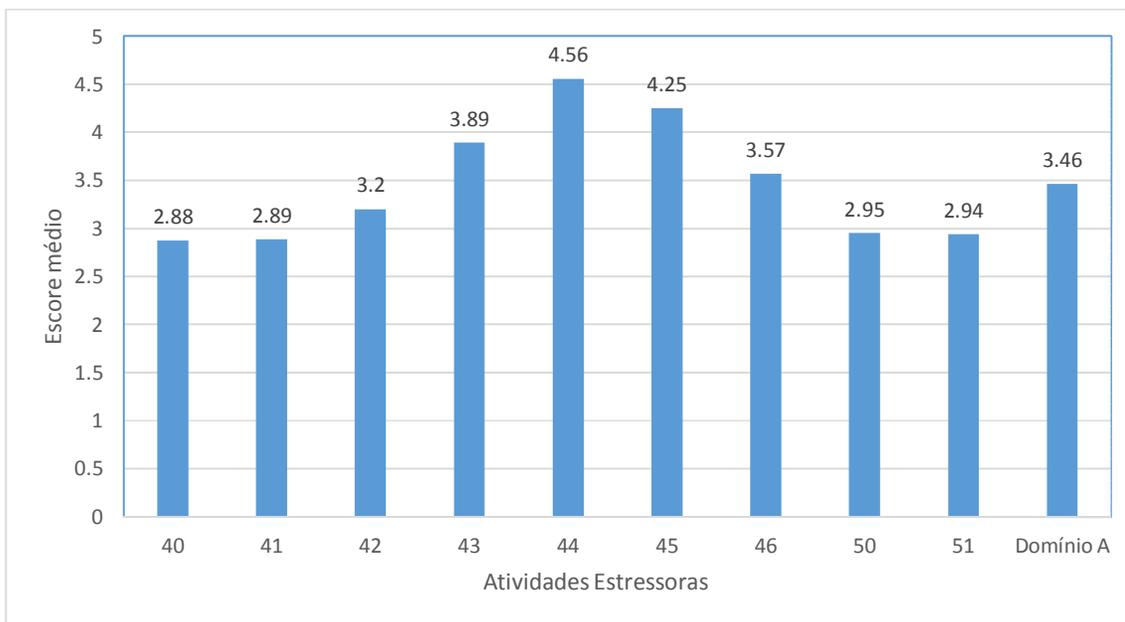


Gráfico 2 – Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “A” - relacionamento com outras unidades e supervisores da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Observa-se o escore médio (3,46) para os itens referentes ao domínio “A” (relacionamento com outras unidades e supervisores). Dentre estes, percebe-se que a atividade “44. Relacionamento com a farmácia” obteve o maior escore (4,56), seguida pela “45. Relacionamento com a manutenção” (4,25). Ambas atividades foram consideradas como atividades que causam médio nível de estresse. Tais atividades foram, também, as que mais receberam pontuação máxima – igual a 7 - conforme discutido acima.

Neste domínio, das nove atividades que o compõe, cinco (55,6%) obtiveram escore compatível com médio nível de estresse e quatro (44,4%) baixo nível de estresse. As atividades classificadas como médio nível de estresse em ordem de maior escore médio foram: “44. Relacionamento com a farmácia” (4,65); “45. Relacionamento com a manutenção” (4,25); “43. Relacionamento com o almoxarifado” (3,89); “46. Relacionamento com admissão/alta do paciente” (3,57) e “42. Relacionamento com central de material” (3,2).

Em contrapartida, as atividades percebidas como menos desgastantes foram: “40. Relacionamento com outras unidades” (2,88) e “41. Relacionamento com centro cirúrgico” (2,89).

Estudo de Fonseca e Lopes Neto (2014) igualmente encontrou como atividade mais desgastante nesse domínio “relacionamento com a farmácia”.

Vieira (2015) obteve como resultados essas duas atividades como mais estressoras no domínio A, porém “relacionamento com a manutenção” (12%) obteve maior percentual de valores iguais a 7 que “relacionamento com a farmácia” (7%). Guido et al. (2011) encontraram como mais desgastante “relacionamento com a manutenção”.

Tabela 10 – Respostas obtidas dos enfermeiros referente ao domínio “B” - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Atividades Estressoras	Valor									
	0	1	2	3	4	5	6	7	Total	
1. Previsão de material a ser usado	N	5	7	3	4	8	3	5	4,0	39
	%	12.8	17.9	7.7	10.3	20.5	7.7	12.8	10.3	100
2. Reposição de Material	N	8	5	1	8	6	2	3	6	39
	%	20.5	12.8	2.6	20.5	15.4	5.1	7.7	15.4	100
3. Controle de material usado	N	1	10	4	5	8	4	3	4	39
	%	2.6	25.6	10.3	12.8	20.5	10.3	7.7	10.3	100
4. Controle de equipamento	N	0	5	3	5	7	6	6	7	39
	%	0	12.8	7.7	12.8	17.9	15.4	15.4	17.9	100
5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	N	9	4	2	4	4	5	2	9	39
	%	23.1	10.3	5.1	10.3	10.3	12.8	5.1	23.1	100
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	N	9	6	3	2	8	2	5	4	39
	%	23.1	15.4	7.7	5.1	20.5	5.1	12.8	10.3	100

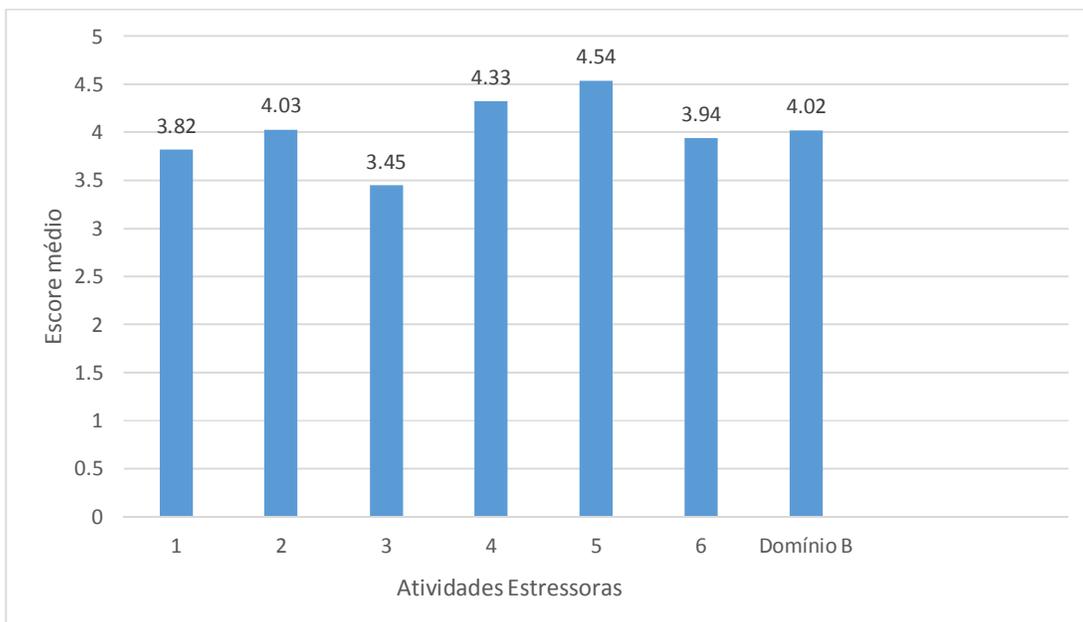


Gráfico 3 – Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “B” - funcionamento adequado da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016

No domínio “B”, as atividades estressoras com maior escore médio foram: “5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos” (4,54) e “4. Controle de equipamento” (4,33). Essas duas atividades foram as que mais receberam a pontuação máxima – 7 (23,1% e 17,9%, respectivamente), conforme Tabela 10.

É importante ressaltar que todas (100%) as atividades que compõem este domínio foram consideradas pelos enfermeiros como causadoras de médio nível de estresse, e, então, o total do domínio (4,02) também obteve essa classificação.

Os itens deste domínio por ordem de escore médio mais alto foram: “5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos” (4,54); “4. Controle de equipamento” (4,33); “2. Reposição de material” (4,03); “6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade” (3,94); “1. Previsão de material a ser usado” (3,82) e “3. Controle de material usado” (3,45)

Tais achados vão ao encontro do observado por Vieira (2015), em que os estressores de maior frequência no domínio B, com base no escore 7 - muito desgastante, foram também “solicitação de revisão e consertos de equipamentos” e “controle de equipamentos”, assinalados por 17% e 10% dos enfermeiros, respectivamente.

São similares, também, aos encontrados por Fonseca e Lopes Neto (2014), nos quais as atividades mais estressoras foram a “solicitação de revisão e conserto de equipamentos” (escore: 5,4), previsão de material a ser usado (escore: 4,7), reposição de material (escore: 4,7), controle de utilização de material (escore: 4,5), controle de equipamento (escore: 4,4) e levantamento de quantidade de material existente na unidade (escore: 4,3).

Outra pesquisa também teve como mais desgastante “solicitação de revisão e consertos de equipamentos” (GUIDO et al., 2011).

Tabela 11 – Respostas obtidas dos enfermeiros referente ao domínio “C” - atividades relacionadas à administração de pessoal da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Atividades Estressoras	Valor									
	0	1	2	3	4	5	6	7	Total	
7. Controlar a equipe de enfermagem	N	0	7	2	1	4	11	7	7	39
	%	0	17.9	5.1	2.6	10.3	28.2	17.9	17.9	100
8. Realizar a distribuição de funcionários	N	0	10	6	2	13	0	3	5	39
	%	0	25.6	15.4	5.1	33.3	0	7.7	12.8	100.0
9. Supervisionar as atividades da equipe	N	0	5	7	3	9	5	5	5	39
	%	0	12.8	17.9	7.7	23.1	12.8	12.8	12.8	100
12. Realizar o treinamento	N	9	10	3	2	9	3	2	1	39
	%	23.1	25.6	7.7	5.1	23.1	7.7	5.1	2.6	100
13. Avaliar o desempenho do funcionário	N	5	9	5	3	7	6	3	1	39
	%	12.8	23.1	12.8	7.7	17.9	15.4	7.7	2.6	100
14. Elaborar escala mensal da unidade	N	33	1	1	1	1	0	0	2	39
	%	84.6	2.6	2.6	2.6	2.6	0	0	5.1	100

Conforme pode ser observado na Tabela 11, no domínio C, a atividade que obteve maior percentual de enfermeiros que responderam o valor 7 foi “7. Controlar a equipe de enfermagem” (17,9%).

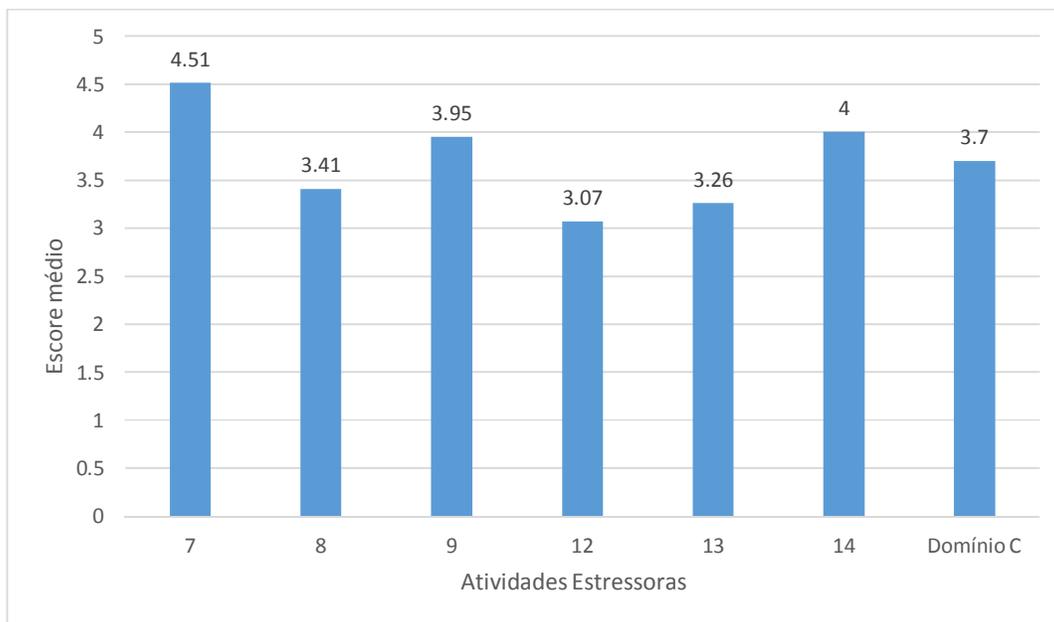


Gráfico 4 – Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “C” - administração de pessoal da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Este domínio foi caracterizado também por ter todas (100%) atividades estressoras e o total do domínio (3,7) classificados como nível médio de estresse. As atividades mais apontadas como estressoras foram: “7. Controlar a equipe de enfermagem” (4,51) e “14. Elaborar a escala mensal da unidade” (4). Em ordem decrescente de valor de escore médio, além das atividades supracitadas, podem ser observados os itens: “9. Supervisionar as atividades da equipe” (3,95); “8. Realizar a distribuição de funcionários” (3,41); “13. Avaliar o desempenho do funcionário” (3,26) e “12. Realizar o treinamento” (3,07).

O item “7. Controlar a equipe de enfermagem” também foi apontado como a atividade mais desgastante em outro estudo, tendo 22% dos enfermeiros assinalado o valor 7 – muito desgastante. Como segunda atividade mais estressante apareceu o item “9. Supervisionar as atividades da equipe” e, em terceiro, o item “8. Realizar a distribuição de funcionários”, escolhidos por 15% e 10% respectivamente dos participantes, diferentemente desse estudo (VIEIRA, 2015).

Semelhantemente a esse achado, na pesquisa realizada por Fonseca e Lopes Neto (2014), “controlar a equipe de enfermagem” (escore: 4,9) foi considerada a atividade mais estressora dessa área, seguida de “supervisionar as atividades da equipe” (escore: 4,6), “elaborar escala mensal de funcionários (escore: 4,6)” e

“avaliar o desempenho dos funcionários” (escore: 4,4). E no estudo de Lima e Bianchi (2010), apareceram: “controlar a equipe de enfermagem”, “elaborar escala mensal de funcionários” e “avaliar o desempenho do funcionário” e de Guido et al (2011), “controlar a equipe de enfermagem”.

Ressalta-se que em relação à atividade, item 14, 84,6% (n=33) assinalaram não realizar essa atividade – valor 0, o que pode ser atribuído ao fato de essa ser uma tarefa geralmente realizada pelo enfermeiro-chefe de setor e esse estudo ter sido realizado somente com enfermeiros assistenciais. Portanto, supõe-se que o grupo de enfermeiros que avaliaram essa atividade como desgastante tenha pensado na atividade de realizar a escala dos funcionários (distribuição do trabalho) em relação a que pacientes estarão sob seus cuidados. Tal tarefa pode ser estressante para os enfermeiros, por ter que realizar a divisão do número de pacientes internados, considerando a complexidade de cada um deles, pelo quantitativo de funcionários disponíveis, muitas vezes insuficiente.

O Gráfico 5 apresenta escore médio dos itens referentes às atividades estressoras e a Tabela 11 as respostas obtidas dos enfermeiros em relação ao domínio “D”, composto por quinze atividades; oito (53,3%) delas foram avaliadas como nível médio de estresse e sete (46,7%) como nível baixo de estresse. O escore total do domínio foi classificado em nível médio de estresse (3,64).

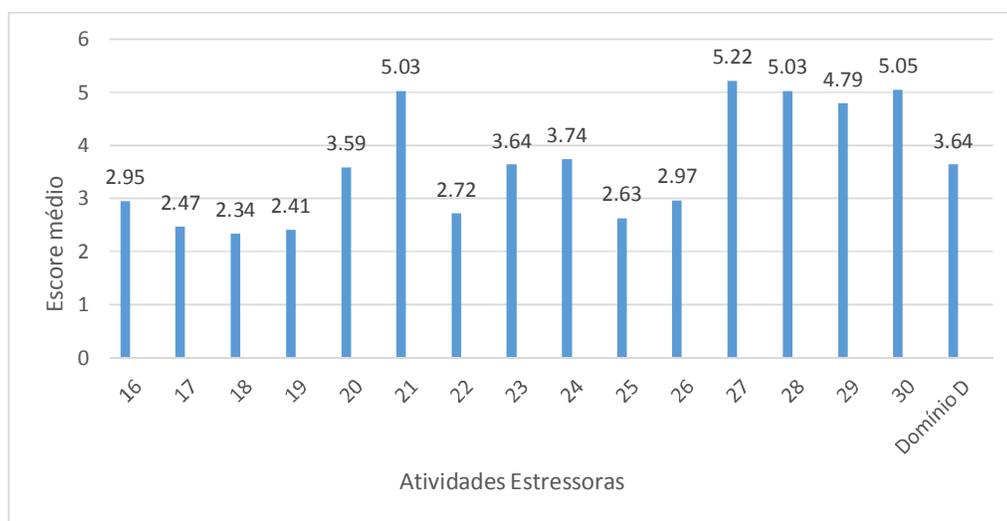


Gráfico 5 – Escore médio dos itens referente às atividades estressoras do domínio “D” assistência de enfermagem prestada ao paciente da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Tabela 12 – Respostas obtidas dos enfermeiros referente ao domínio “D” - assistência de enfermagem prestada ao paciente da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Atividades Estressoras		Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
16. Admitir o paciente na unidade	N	0	12	5	4	12	4	1	1	39
	%	0	30.8	12.8	10.3	30.8	10.3	2.6	2.6	100
17. Fazer exame físico do paciente	N	1	15	5	7	7	4	0	0	39
	%	2.6	38.5	12.8	17.9	17.9	10.3	0	0	100
18. Prescrever cuidados de enfermagem	N	0	18	4	5	10	2	0	0	39
	%	0	46.2	10.3	12.8	25.6	5.1	0	0	100
19. A vallar as condições do paciente	N	0	16	5	7	8	3	0	0	39
	%	0	41.0	12.8	17.9	20.5	7.7	0	0	100
20. Atender as necessidades dos pacientes	N	0	10	3	4	8	6	6	2	39
	%	0	25.6	7.7	10.3	20.5	15.4	15.4	5.1	100
21. Atender as necessidades dos familiares	N	0	4	1	2	6	7	8	11	39
	%	0	10.3	2.6	5.1	15.4	17.9	20.5	28.2	100
22. Orientar o paciente para o autocuidado	N	0	0	12	7	7	8	4	1	39
	%	0	0	30.8	17.9	17.9	20.5	10.3	2.6	100
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	N	0	8	4	5	9	6	4	3	39
	%	0	20.5	10.3	12.8	23.1	15.4	10.3	7.7	100
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	N	0	5	4	6	11	9	2	2	39
	%	0	12.8	10.3	15.4	28.2	23.1	5.1	5.1	100
25. Orientar para a alta do paciente	N	1	11	7	9	8	3	0	0	39
	%	2.6	28.2	17.9	23.1	20.5	7.7	0	0	100
26. Prestar os cuidados de enfermagem	N	0	10	7	6	8	7	0	1	39
	%	0	25.6	17.9	15.4	20.5	17.9	0	2.6	100
27. Atender as emergências na unidade	N	2	1	0	5	7	5	9	10	39
	%	5.1	2.6	0	12.8	17.9	12.8	23.1	25.6	100
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	N	1	2	1	4	7	7	7	10	39
	%	2.6	5.1	2.6	10.3	17.9	17.9	17.9	25.6	100
29. Enfrentar a morte do paciente	N	0	3	3	2	8	6	9	8	39
	%	0	7.7	7.7	5.1	20.5	15.4	23.1	20.5	100
30. Orientar familiares de paciente crítico	N	0	2	1	4	7	6	10	9	39
	%	0	5.1	2.6	10.3	17.9	15.4	25.6	23.1	100

No domínio D, as atividades que tiveram maior número de enfermeiros respondendo o valor 7 foram: “21. Atender as necessidades dos familiares” (28,2%); “27. Atender as emergências na unidade” (25,6%) e “28. Atender aos familiares de pacientes críticos” (25,6%).

Os itens considerados mais desgastantes neste domínio conforme o escore médio foram: “27. Atender as emergências na unidade” (5,22); “30. Orientar familiares de paciente crítico” (5,05); “21. Atender as necessidades dos familiares” (5,03) e “28. Atender aos familiares de pacientes críticos” (5,03).

Lima e Bianchi (2010) obtiveram como mais desgastantes “orientar familiares de paciente crítico”, “atender os familiares de pacientes críticos”, “atender às necessidades dos familiares” e “supervisionar o cuidado de enfermagem”.

Estudo de Fonseca e Lopes Neto (2014) identificou como atividades mais desgastantes nesse domínio: “atender aos familiares de pacientes críticos” (escore: 4,5), “supervisionar o cuidado de enfermagem” (escore: 4,4), “atender às emergências na unidade” (escore: 4,3), orientar familiares de pacientes críticos (escore: 4,3) e atender as necessidades dos familiares (escore: 4,2).

Diferentemente dos achados e dos estudos citados, Guido et al. (2011) obtiveram “enfrentar a morte do paciente” como mais desgastante.

Entre os itens percebidos como menos desgastantes, foram observados em ordem decrescente: “18. Prescrever cuidados de enfermagem” (2,34); “19. Avaliar as condições do paciente” (2,41) e “17. Fazer exame físico do paciente” (2,47).

Três das quatro atividades mais estressantes nessa área (75%) envolvem relacionamento dos enfermeiros com os familiares de pacientes. Nesse sentido, é importante destacar que o exercício da função do enfermeiro envolve paciente, família e equipe, sendo sua atuação complexa e diversificada. Nesse processo de cuidar, o enfermeiro é mediador entre a equipe de enfermagem, o cliente, a família e outros profissionais, e estabelece um elo de comunicação na busca por equilíbrio entre as relações desenvolvidas, o que pode ser um estressor (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

Tabela 13 – Respostas obtidas dos enfermeiros referente ao domínio “E” - coordenação das atividades da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Atividades Estressoras	Valor									
	0	1	2	3	4	5	6	7	Total	
10. Controlar a qualidade do cuidado	N	0	2	3	4	13	3	7	7	39
	%	0	5.1	7.7	10.3	33.3	7.7	17.9	17.9	100
11. Coordenar as atividades da unidade	N	2	4	4	2	12	6	5	4	39
	%	5.1	10.3	10.3	5.1	30.8	15.4	12.8	10.3	100
15. Elaborar relatório mensal da unidade	N	33	1	1	2	0	0	2	0	39
	%	84.6	2.6	2.6	5.1	0	0	5.1	0	100
31. Realizar discussão de caso com funcionários	N	4	9	3	7	9	5	0	2	39
	%	10.3	23.1	7.7	17.9	23.1	12.8	0	5.1	100
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	N	12	6	3	4	7	4	1	2	39
	%	30.8	15.4	7.7	10.3	17.9	10.3	2.6	5.1	100
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	N	23	6	4	0	5	0	0	1	39
	%	59.0	15.4	10.3	0	12.8	0	0	2.6	100
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	N	24	2	4	1	7	0	0	1	39
	%	61.5	5.1	10.3	2.6	17.9	0	0	2.6	100
47. Definição das funções do enfermeiro	N	2	12	4	3	8	6	3	1	39
	%	5.1	30.8	10.3	7.7	20.5	15.4	7.7	2.6	100

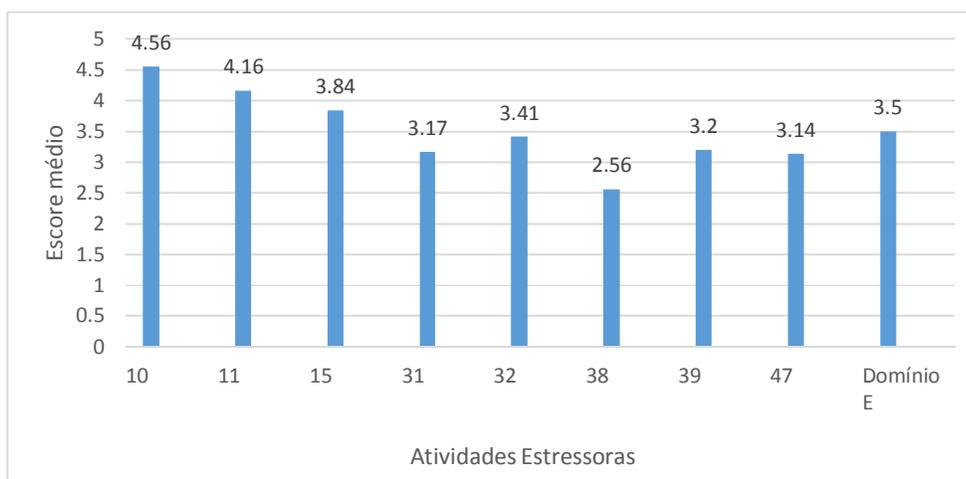


Gráfico 6 – Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “E” - coordenação das atividades da unidade da EBS, Rio de Janeiro, 2016

No domínio “E”, das suas oito atividades, sete (87,5%) foram classificadas como nível médio de estresse e apenas uma (12,5%) como nível baixo de estresse. O escore total do domínio foi compatível com médio nível de estresse (3,5).

As atividades com maior escore médio foram: “10. Controlar a qualidade do cuidado” (4,56) e “11. Coordenar as atividades da unidade” (4,16). Essas atividades foram as que mais receberam o valor máximo pelos enfermeiros – 7 (17,9% e 10,3%, respectivamente).

Estudo de Vieira (2015) obteve, de igual forma, como atividades mais estressoras “controlar a qualidade do cuidado” e, em seguida, “coordenar as atividades da unidade” e de Lima e Bianchi (2010) e Guido et al. (2011), “controlar a qualidade do cuidado”.

Esses dados, ainda, convergem aos encontrados no estudo de Fonseca e Lopes Neto (2014), em que “controlar a qualidade do cuidado” (escore: 4,8) foi a segunda atividade mais desgastante neste domínio, seguida por “coordenar as atividades da unidade” (escore: 4,8). A primeira foi elaborar relatório mensal da unidade (escore: 5,1), que não foi significativa neste estudo por este ter sido realizado somente com enfermeiros assistenciais.

Tabela 14 – Respostas obtidas dos enfermeiros referente ao domínio “F” - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Atividades Estressoras	Valor									
	0	1	2	3	4	5	6	7	Total	
33. Participar de reuniões do departamento de enfermagem	N	25	6	1	2	5	0	0	0	39
	%	64.1	15.4	2.6	5.1	12.8	0	0	0	100
34. Participar de comissões na Instituição	N	33	3	2	0	0	0	0	1	39
	%	84.6	7.7	5.1	0	0	0	0	2.6	100
35. Participar de eventos científicos	N	11	15	6	4	2	1	0	0	39
	%	28.2	38.5	15.4	10.3	5.1	2.6	0	0	100
36. Ambiente físico da unidade	N	3	1	3	6	4	1	6	15	39
	%	7.7	2.6	7.7	15.4	10.3	2.6	15.4	38.5	100
37. Nível de barulho na unidade	N	1	5	4	3	9	5	5	7	39
	%	2.6	12.8	10.3	7.7	23.1	12.8	12.8	17.9	100
48. Realizar atividades burocráticas	N	2	8	3	5	7	8	5	1	39
	%	5.1	20.5	7.7	12.8	17.9	20.5	12.8	2.6	100
49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	N	0	3	3	3	10	3	5	12	39
	%	0	7.7	7.7	7.7	25.6	7.7	12.8	30.8	100

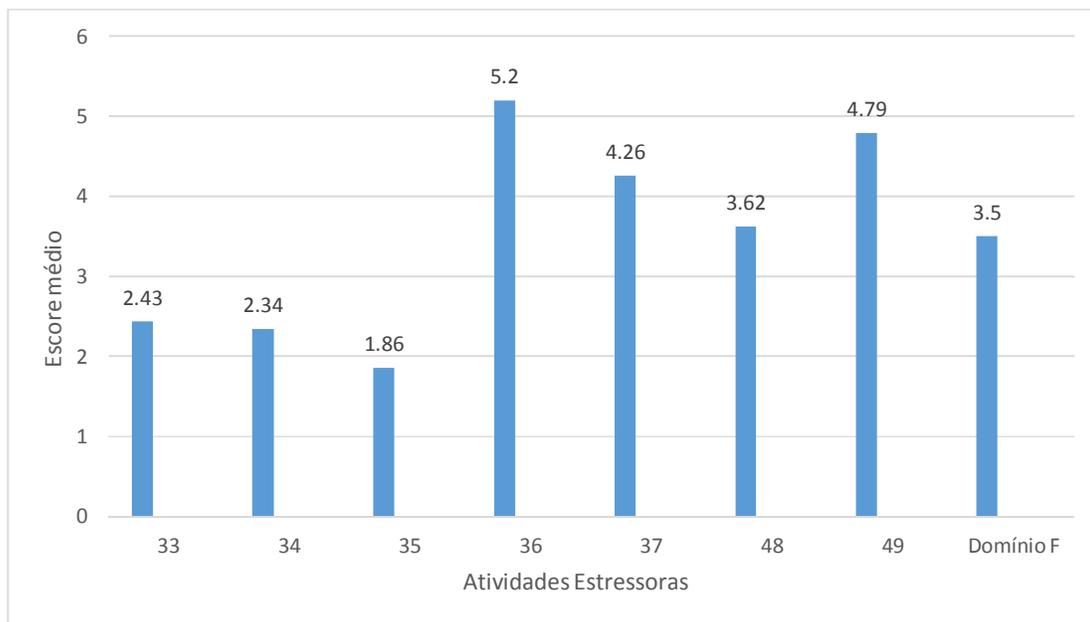


Gráfico 7 – Escore médio dos itens referentes às atividades estressoras do domínio “F” - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro da EBS, Rio de Janeiro, 2016

Ao analisar o domínio “F”, percebe-se que quatro (57,1%) atividades foram avaliadas como nível médio de estresse e três (42,9%) como baixo nível de estresse.

O item mais desgastante nesse domínio foi “36. O ambiente físico da unidade” conforme o escore médio (5,2); foi também o que mais recebeu a pontuação máxima - 7 (38,5%). Outras atividades foram: “49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível” (4,79); “37. Nível de barulho na unidade” (4,26) e “48. Realizar atividades burocráticas” (3,62).

Em um estudo semelhante, “nível de barulho da unidade” (escore: 4,7), “realizar atividades burocráticas” (escore: 4,6) e “realizar atividades com tempo mínimo disponível” (escore: 4,6) também foram as atividades mais estressoras nessa área (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

De modo igual, outras pesquisas evidenciaram como mais desgastantes nesse domínio “realizar tarefas com tempo mínimo disponível” e “nível de barulho na unidade” (VIEIRA, 2015). Além dessas duas atividades, Lima e Bianchi (2010) identificaram “o ambiente físico da unidade”. Guido et al. (2011) encontraram “realizar tarefas com tempo mínimo disponível” com mais desgastante.

O item menos estressante para os enfermeiros foi “35. Participar de eventos científicos” (1,86).

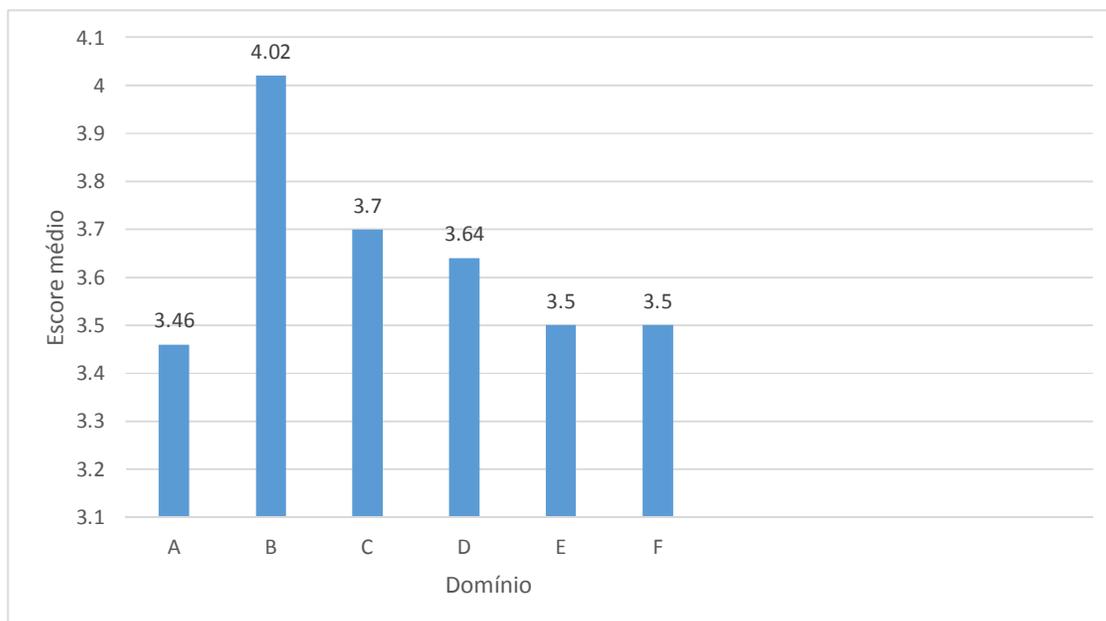


Gráfico 8 – Escore médio de cada domínio da Escala Bianchi de Stress, Rio de Janeiro, 2016

Os seis domínios (100%) da Escala Bianchi de Stress apresentaram escore médio compatível com médio nível de estresse, sendo o domínio “B” - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade - o que apresentou maior escore (4,02). Observa-se que os demais domínios obtiveram escore bastante próximo, variando de 3,46 a 3,7.

Comparando os domínios assinalados no EBS com os temas/domínios dos estressores autorreferidos, percebeu-se que o domínio B, no qual as atividades são caracterizadas por previsão, provisão e conserto de materiais e equipamentos, foi o mais desgastante em ambos os instrumentos utilizados. No entanto, os outros cinco domínios divergiram no EBS e na autorreferência quanto a frequência de desgaste.

Estudo de Fonseca e Lopes Neto (2014) com enfermeiros de emergência apresentou resultado similar, sendo o domínio com maior escore o de “atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade”, com escore de 4,6.

Entretanto, estudo realizado por Batista e Bianchi (2006), com enfermeiros da unidade de emergência, utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, evidenciou que

“condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro” e “atividades relacionadas à administração de pessoal” apresentaram os maiores escores, com um indicativo para alto nível de estresse. As demais áreas obtiveram médio nível de estresse. Esses resultados divergem dos encontrados nesta pesquisa. No entanto, a semelhança se dá no fato de que nenhum domínio apresentou escore para baixo nível de estresse.

Considerar os níveis de estresse e atividades estressoras relacionadas ao funcionamento adequado da unidade sugere acúmulo de atribuições gerenciais aos enfermeiros assistenciais e pode repercutir em um aumento dos níveis de estresse (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

Além disso, há de se ressaltar os papéis assumidos pelos enfermeiros na atuação profissional, uma vez que assumem atribuições que excedem suas responsabilidades e atividades, que poderiam ser realizadas por outros profissionais de saúde, o que reduziria ou evitaria a sobrecarga de trabalho (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

3.2.3 Avaliando o escore total de estresse do enfermeiro

O escore total máximo encontrado foi 245 (escore médio: 5,33) e o mínimo foi 63 (escore médio: 1,43). A média dos escores totais foi 160,3 (escore médio: 3,64). Assim, considerando esse escore médio, pode-se afirmar que a população estudada se encontrava no momento da coleta de dados com médio nível de estresse.

Tal achado é muito semelhante aos obtidos por Batista e Bianchi (2006) cujo estudo foi realizado com enfermeiros de emergência e o escore médio foi 3,69, por Lima e Bianchi (2010), com enfermeiros de unidades de internação, emergência e terapia intensiva adulta, cujo escore médio foi 3,80 e por Versa et al. (2012) com enfermeiros de terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal, cujo escore médio foi 3,58, todos correspondendo a níveis médios de estresse.

Ressalta-se que, ao analisar o estresse de cada enfermeiro, observou-se que dos 39 enfermeiros que participaram do estudo, 29 (74,4%) obtiveram escore total compatível com médio nível de estresse e 10 (25,6%) baixo nível de estresse.

Percebe-se que os resultados referentes ao nível de estresse de cada enfermeiro por meio da utilização da Escala Bianchi de Stress foram diferentes dos apontados por autorreferência dos participantes, através da qual 87,2% indicaram médio a extremo nível de estresse.

Os 10 enfermeiros que apresentaram baixo nível de estresse estão alocados nas seguintes unidades: Doenças Infecciosas e Parasitárias/Dermatologia (n=2); Psiquiatria/Neurologia (n=4); Nefrologia/Gastroenterologia (n=3); Precaução de contato – ERC (n=1).

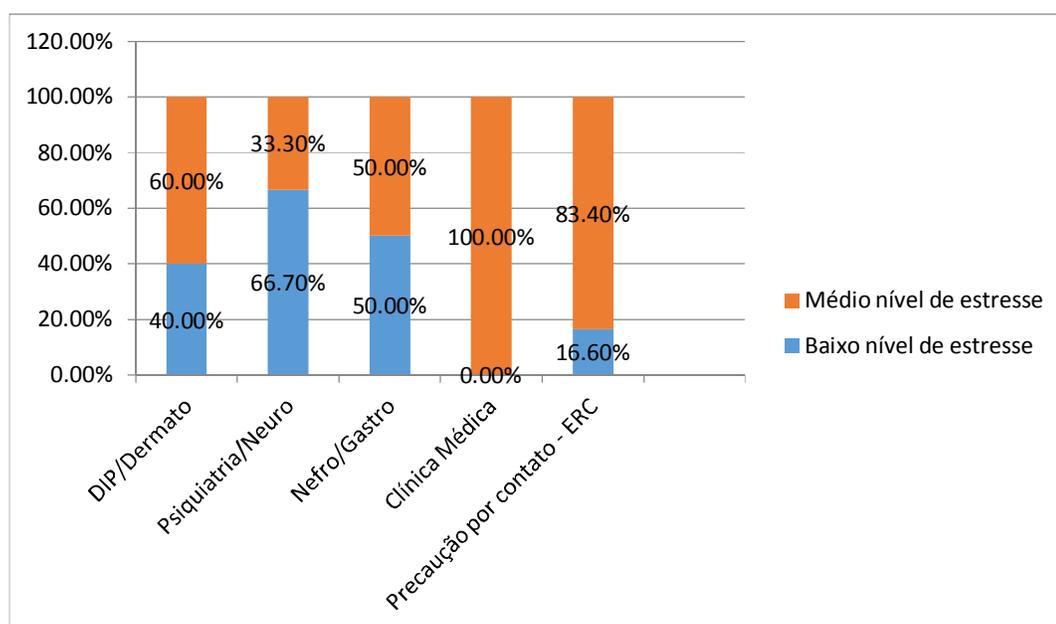


Gráfico 9 – Frequência de estresse dos enfermeiros por unidade de trabalho, Rio de Janeiro, 2016

Ao analisar o estresse do enfermeiro por unidade de trabalho, tem-se que: 66,7% (n=4) dos enfermeiros da unidade de Psiquiatria/Neurologia apresentaram baixo nível de estresse, 100% (n=16) da Clínica Médica (n=16), 83,4% (n=5) da unidade destinada a pacientes em precaução por contato devido a ERC, 60% (n=3) da unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias e 50% da Nefrologia/Gastroenterologia apresentaram médio nível de estresse.

Nesse sentido, destaca-se que nenhum enfermeiro da unidade de Clínica Médica apresentou baixo nível de estresse. Essa unidade, comparada às outras estudadas, caracteriza-se, geralmente, por ter pacientes com maior nível de

complexidade assistencial, com diversas comorbidades, requerendo, portanto, mais tempo e cuidados da equipe de Enfermagem. Isso pode ser um dos motivos para que todos os enfermeiros dessa unidade tenham apresentado médio nível de estresse.

O maior escore de estresse total (escore médio: 5,66) foi referente ao enfermeiro da unidade de Psiquiatria/Neurologia, contrariamente ao que a maioria dos enfermeiros dessa unidade apontou. Assim, é importante lembrar que o estresse varia de indivíduo para indivíduo, mesmo que estejam sob as mesmas condições de trabalho, pois o estresse depende da avaliação cognitiva, ou seja, da interpretação do estressor, e ainda é influenciado por características individuais, conforme afirmam vários estudiosos da área (BATISTA; BIANCHI, 2006; NELSON; SIMMONS, 2007; ROSCH, 2007; COSTA; MARTINS, 2011; MARRAS; VELOSO, 2012).

Em segundo lugar (escore médio: 5,33), aparece a unidade de Nefrologia/Gastroenterologia e em terceiro (escore médio: 5,04), a unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Dermatologia. A partir desses dados, pode-se observar, que, embora a maioria dos enfermeiros com médio nível de estresse seja da unidade de Clínica Médica, os maiores escores totais individuais não são de enfermeiros dessa unidade.

O menor escore total (escore médio: 1,43) foi de enfermeiro da unidade de Psiquiatria/Neurologia. Logo, nessa unidade, encontrou-se o enfermeiro mais estressado e o menos estressado de todos os entrevistados.

Um estudo realizado por Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) indicou que mais da metade dos enfermeiros (66,7%) apresentaram sinais de sofrimento físico e/ou psicológico característicos da fase de resistência do estresse. Outro estudo realizado com a equipe de enfermagem de um pronto-socorro identificou que 23 (70,0%) participantes apresentavam sintomas de estresse nas fases de resistência e de quase-exaustão. Destas, quatro eram enfermeiras, representando 50,0% do total de enfermeiras entrevistadas (SELEGHIM et al., 2012).

A partir desses dados, é possível inferir que a estrutura organizacional da instituição hospitalar tem sua parcela na ocorrência de estresse para o enfermeiro, o que certamente interfere na sua vida pessoal e profissional, pois o trabalho, quando

realizado em condições insalubres e inseguras, tem influência direta sobre o bem-estar físico e psíquico do indivíduo (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Para Rios (2008), o trabalho na área da saúde tem um custo elevado para seus trabalhadores, pois o ambiente insalubre, o regime de turnos, os plantões, os baixos salários, o contato muito próximo com os pacientes, mobilizando emoções e conflitos inconscientes tornam esses trabalhadores susceptíveis ao sofrimento psíquico e ao adoecimento devido ao trabalho.

Dessa forma, são importantes e necessárias intervenções para melhorar a saúde ocupacional dos enfermeiros e devem centrar-se na redução de demanda de trabalho, aumento do controle sobre o trabalho, melhor apoio social e um sistema de recompensa bem equilibrado (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

Somado a isso, devem ser estimuladas ações educativas que favoreçam o controle do estresse para redução dos sintomas físicos e psicológicos que surgem em decorrência do mesmo, e também com o intuito de disponibilizar ferramentas para que o profissional desenvolva estratégias de enfrentamento resolutivas em seu dia-a-dia, minimizando o efeito do estresse na sua saúde e no seu trabalho, pois desgaste sofrido no trabalho exige do enfermeiro mecanismos de enfrentamento significativos (GUIDO et al., 2011; FONSECA; LOPES NETO, 2014).

Nesse sentido, cabe ressaltar que um estudo apontou que a prática de exercício físico diminuiu em 2,95 vezes a chance do indivíduo de desenvolver estresse (VIEIRA, 2015), sendo, portanto, importante incentivar a adoção dessa atividade pelos enfermeiros.

Da mesma forma, é relevante a criação de espaços institucionais, nos quais os sujeitos possam verbalizar os sentimentos de ansiedade, de insatisfação, de insegurança e de conflito, vivenciados nas relações com os pacientes, com familiares, com a equipe de trabalho e com a instituição, como também os pontos positivos e negativos do ambiente de trabalho. A partir disso, espera-se que os conflitos sejam resolvidos e os fatores estressores comuns presentes no ambiente hospitalar minimizados (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009).

Pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um pronto socorro identificou sugestões dos profissionais para reduzir o estresse ocupacional, entre elas: ter melhor distribuição de funcionários nas 24 horas de atendimento; elogiar o

funcionário quando couber; ter reuniões sempre que possível para discutir e tentar solucionar os problemas relacionados com o serviço de enfermagem, escala mensal, atrasos e educação continuada; promover encontros de confraternização, ofertar programas anti-estresse para funcionários (CALDERERO, MIASSO, CORRADI-WEBSTER 2008). Essas sugestões podem ser adotadas pelos gestores das instituições de saúde com o objetivo de prevenir o estresse ocupacional, podendo, ainda, haver uma redução no número de afastamentos por licenças por motivo de saúde.

Destaca-se, novamente, que a relevância de estudos sobre o estresse ocupacional se dá pelas potenciais consequências negativas que podem ocorrer com os trabalhadores, mas também com a organização, pois o trabalhador perde em saúde física e psicológica e a organização perde em produtividade e qualidade do serviço prestado (COSTA, MARTINS, 2011).

4 CONCLUSÃO

O estudo foi relevante, pois possibilitou a identificação, descrição e análise do estresse e os estressores ocupacionais em enfermeiros hospitalares de um serviço de internações clínicas.

O perfil sócio demográfico e laboral dos enfermeiros encontrado foi: idade compreendida na faixa etária de 31 a 40 anos (n= 16, 41%), sexo feminino (n=31, 79,5%), casado (n= 16, 41%), possuem pelo menos um filho (n=24, 61,6%), cursaram pós-graduação (n=30, 76,9%), 11 a 20 anos de atuação na profissão (n=11, 28,3%), menos de cinco anos de atuação na instituição (n=17, 43,6%), concursado pertencente ao Regime Jurídico Único (n= 26, 66,7%), possuem duplo vínculo e uma jornada de trabalho superior a 40 horas semanais (n=25, 64,1%), realizam alguma atividade considerada como lazer pelo ao menos uma vez por semana (n=17, 43,6%).

Observou-se que a maioria (n=23, 59%) descreveu como moderado o seu estresse e 87,2% (n=34) manifestaram ter estresse de moderado a elevado no ambiente laboral e que não houve associação estatisticamente significativa entre os fatores determinantes de estresse e o desfecho estresse moderado/alto. Esse resultado pode ter sido ocasionado pelo tamanho da amostra.

Os estressores autorreferidos mais relatados, em ordem decrescente de citações, foram: falta de recursos materiais (insumos e equipamentos) (n=25, 67,6%), seguidos por relacionamentos interpessoais – relacionamentos com equipe de enfermagem e multiprofissional, chefia, supervisores, outras unidades, pacientes e acompanhantes (n=17, 45,9%), falta de estrutura física (n=12, 32,4%) e a falta de recursos humanos (n=10, 27%).

A análise do EBS evidenciou que dos 51 itens investigados, 36 (70,6%) corresponderam a médio nível de estresse e 15 (29,5%) a baixo nível de estresse e que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros consideradas como mais desgastantes foram: “27. Atender as emergências na unidade”– domínio D (5,22); “36. O ambiente físico da unidade” – domínio F (5,2); “30. Orientar familiares de paciente crítico”– domínio D (5,05); “21. Atender as necessidades dos familiares” – domínio D (5,03) e “28. Atender aos familiares de pacientes críticos”– domínio D (5,03).

O domínio “A” - relacionamento com outras unidades e supervisores (escore: 3,46) - obteve “44. Relacionamento com a farmácia” (4,56) e “45. Relacionamento com a manutenção” (4,25) como mais desgastantes.

No domínio “B” - funcionamento adequado da unidade (escore: 4,02), as atividades mais estressoras foram: “5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos” (4,54) e “4. Controle de equipamento” (4,33).

As atividades apontadas como mais desgastantes no domínio “C” - atividades relacionadas à administração de pessoal (escore: 3,7) - foram: “7. Controlar a equipe de enfermagem” (4,51) e “14. Elaborar a escala mensal da unidade” (4).

No domínio “D” - assistência de enfermagem prestada ao paciente (escore: 3,64), os itens considerados mais desgastantes foram: “27. Atender as emergências na unidade” (5,22); “30. Orientar familiares de paciente crítico” (5,05); “21. Atender as necessidades dos familiares” (5,03) e “28. Atender aos familiares de pacientes críticos” (5,03).

No domínio “E” - coordenação das atividades da unidade (escore: 3,5), as atividades com maior escore médio foram: “10. Controlar a qualidade do cuidado” (4,56) e “11. Coordenar as atividades da unidade” (4,16).

E o domínio “F” - condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (escore: 3,5) obteve como itens mais desgastantes: “36. O ambiente físico da unidade” (5,2), seguido por “49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível” (4,79).

Destaca-se que os seis domínios (100%) da EBS apresentaram escore compatível com médio nível de estresse, sendo o domínio “B” - atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade - o que apresentou maior escore (4,02). Observa-se que os demais domínios obtiveram escore bastante próximo, variando de 3,46 a 3,7. Atividades caracterizadas por previsão, provisão e conserto de materiais e equipamentos foram, também, o estressor autorreferido mais desgastante.

A média dos escores totais dos enfermeiros foi 160,3 (escore médio: 3,64), permitindo afirmar que a população estudada se encontrava no momento da coleta de dados com médio nível de estresse.

É importante ressaltar que, embora os resultados apontem para nível de estresse médio dos enfermeiros, são necessárias ações de promoção e prevenção à saúde no ambiente laboral para prevenir o agravamento dos níveis de estresse e o adoecimento desses trabalhadores. Assim, podem ser agendados grupos educativos com os profissionais para discutir os mecanismos de enfrentamento do estresse a fim de que sejam adotados em momentos oportunos, permitindo, então, um manejo adequado dos estressores e a prevenção do estresse.

Grupos em que sejam estimulados hábitos de vida saudáveis, como alimentação saudável, prática de atividade física regular e disponibilidade para lazer, podem também ser proporcionados, com intuito de melhorar a saúde dos enfermeiros.

É relevante, ainda, momentos de encontro, promovidos pela instituição, em que possam ser expressos as vivências do grupo, seus sentimentos, dificuldades, conflitos interpessoais, e ser apontadas sugestões para melhorá-los. Dessa forma, problemas nos relacionamentos interpessoais, importantes estressores encontrados nesse estudo, podem ser resolvidos ou minimizados.

O incentivo à participação dos enfermeiros nos processos decisórios é fundamental. Dessa forma, os processos de trabalho institucionais podem ser avaliados e reformulados com a participação de todos os trabalhadores envolvidos. Acrescenta-se que uma gestão participativa e, portanto, não autoritária, pode melhorar a autoestima e a satisfação profissional e reduzir o estresse ocupacional.

Enfatiza-se que o ideal seria que todos estressores fossem eliminados do ambiente laboral. No entanto, sabe-se que alguns estressores perpassam a gestão local. Como exemplo, tem-se os estressores, bastante mencionados, falta de recursos materiais, humanos e de estrutura física que apontam para uma carência de investimentos no setor público, acarretando em uma gestão ineficiente dos recursos e na precariedade das condições de trabalho na saúde. Em vista disso, maiores investimentos nesse segmento são importantes.

Sugere-se a realização de mais estudos envolvendo a temática, dada sua relevância social.

REFERÊNCIAS

1. ANTONIAZZI, A.S.; DELL'AGLIO, D.D.; BANDEIRA, D.R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.
2. ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Rev. Práxis**. Volta Redonda, v.3, n. 6, p. 59-62, ago. 2011.
3. BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, ago. 2006.
4. BIANCHI, E. R. F. Escala Bianchi de Stress. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 1055-1062, dez. 2009.
5. BLOCH, K. V.; COUTINHO, E. S. F. Fundamentos da pesquisa epidemiológica. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. cap. 7.
6. CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 10, n.1, p.51-62, 2008.
7. CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, fev. 2004.
8. 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**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1191-1198, out. 2011.

9. COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, fev. 2009 .
10. **DICIONÁRIO DO AURÉLIO ONLINE**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/lazer>. Acesso em: 27 dez. 2016.
11. FERNANDES, M. A. **Riscos ocupacionais e o adoecimento de trabalhadores de saúde de um hospital psiquiátrico do Piauí**. 2014. 128 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
12. FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 310-315, set. 2006.
13. FOGAÇA, M. C. et al. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 299-305, ago. 2009.
14. FONSECA, J. R. F.; LOPES NETO, D. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 732-742, 2014.
15. GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed., São Paulo: Atlas, 2010.
16. GONÇALVES, L. O. et al. Coping em pacientes crônicos, cuidadores e profissionais de saúde. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 107-121, 2015.
17. GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, jun. 2008.

18. GUIDO, L. A. et al. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, dez. 2011.
19. GUNTHER, H. **Como elaborar um questionário**. Brasília: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003.
20. HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, set. 2010.
21. JEX, S. M. et al. Stress e eficácia dos funcionários. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Org.). **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Editora Atlas, 2007. cap. 8.
22. KALE, P. L.; COSTA, A. J. L.; RAGGIO LUIZ, R. Medidas de efeito e medidas de associação. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. cap. 8.
23. KANNO, N. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da estratégia saúde da família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, dez. 2012.
24. KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. cap. 9.
25. LIMA, G. F.; BIANCHI, E. R. F. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **REME - Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 210-218, jan./mar. 2010.

26. LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.
27. LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
28. MAGNABOSCO, G. et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **REME - Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 506-514, out./dez. 2009.
29. MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 12, n. 1, p. 79-85, abr. 2007.
30. MARRAS, J. P.; VELOSO, H. M. **Estresse Ocupacional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
31. MARTINS, L. M. M. et al. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-58, mar. 2000.
32. MAURO, M. Y. C. et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, p. 338-345, 2004.
33. MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, jun. 2011.
34. MINARI, M. R. T; SOUZA, J. C. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 521-528, dez. 2011.

35. MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 661-665, out. 2006.
36. MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul. 2009.
37. NELSON, D. L.; SIMMONS, B. L. Eustresse e esperança no trabalho: mapeando a jornada. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Org.). **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Editora Atlas, 2007. cap. 9.
38. OLIVEIRA, N. F.; SANTANA, V. S.; LOPES, A. A. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 90-9, fev. 1997.
39. PASCHOALINI, B. et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 487-492, 2008.
40. PEREIRA, C. A., MIRANDA, L. C. S., PASSOS, J. P. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, 196-202, set./dez. 2009.
41. PINHEIRO, R. S.; TORRES, T. Z. G. Análise exploratória de dados. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. cap. 16.
42. POLIT, D. F.; BECK; C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

43. PONDÉ, M. P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.12, n.2, p. 163-172, abr./jun. 2003.
44. RAGGIO LUIZ, R. Associação Estatística em Epidemiologia. In: MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. cap. 22.
45. RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 151-160, dez. 2008.
46. RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 128-132, mar. 2013.
47. RODRIGUES, M. N. G. **Nível de satisfação profissional entre trabalhadores de enfermagem da estratégia saúde da família**. 2011. 80 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
48. ROSA, J. M. C. **Teste de hipótese**. Disponível em: http://www.professores.uff.br/joel/lib/exe/fetch.php?media=disciplinas:testehipoteses_beamer.pdf. Acesso em: 03 mar. 2017.
49. ROSCH, P. J. O comportamento tipo "A" propenso a problemas coronarianos, stress no trabalho e doença cardíaca. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Org.). **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Editora Atlas, 2007. cap. 3.
50. ROSSETTI, M. O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-120, dez. 2008.
51. ROSSI, A. M. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Org.). **Stress e Qualidade de Vida no**

- Trabalho:** perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Editora Atlas, 2007. cap. 2.
52. SANTANA, L. L. et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, mar. 2013.
53. SANTOS, M. T. F.; GOMES, M. H. A. Estresse e modos de andar a vida: uma contribuição de Canguilhem para a compreensão da síndrome geral de adaptação. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 788-796, set. 2012.
54. SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 165-173, set. 2012.
55. SILVA, J. L. L. et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 125-133, jun. 2015.
56. SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 502-507, jun. 2007.
57. SOUZA, H. M. M. R. **Análise experimental dos níveis de ruído produzido por peça de mão de alta rotação em consultórios odontológicos:** possibilidade de humanização do posto de trabalho do cirurgião dentista. 1998. 107 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
58. STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, abr. 2001.

- 59.VERSA, G. L. G. S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, jun. 2012.
- 60.VIEIRA, N. F. **Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um município do sul de Minas Gerais.** 2015. 120 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO**

Título: Estressores ocupacionais entre enfermeiros de um hospital universitário.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo geral deste projeto é: analisar o estresse e seus fatores determinantes entre enfermeiros do serviço de internações clínicas, na perspectiva da Saúde do Trabalhador.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para realização da referida pesquisa, que é um requisito para conclusão do mestrado da pesquisadora principal. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá dois questionários. Os dados serão utilizados para fins desta pesquisa científica e poderão ser publicados para fins de efeito acadêmico em congressos, revistas, sem, entretanto, expor sua identidade.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Não haverá gravação em áudio.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais e laborais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Os questionários respondidos por você ajudarão a elucidar o objeto desse estudo e atingir o objetivo, contribuindo para a pesquisa, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Seu nome não aparecerá nos questionários e em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destes questionários revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu

consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada pela Faculdade de Enfermagem Alfredo Pinto. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado, sendo a aluna Karina Viana Ribeiro a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^a Joanir Pereira Passos. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte a pesquisadora Karina Viana Ribeiro no telefone 971442515, 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. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura (Pesquisador):

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário 1 - Perfil Sociodemográfico e Laboral

Iniciais: _____ Idade: ____ anos Sexo: () feminino () masculino

Estado civil:

() casado () solteiro () viúvo () união estável () divorciado

Filhos: () Não () Sim Quantos? _____

Lazer – com que frequência tira algum tempo para lazer?

() nunca () 1 vez por mês () 1 vez a cada 15 dias () 1x/semana () mais de 1 vez por semana

Possui pós-graduação? () Não () Sim Qual (is)? _____

Tempo de atuação na profissão: ____ ano (s) e ____ mês (es)

Tempo de atuação na profissão na instituição: ____ ano (s) e ____ mês (es)

Unidade de trabalho na instituição: _____

Turno de trabalho: () diurno () noturno

Vínculo na instituição: () regime jurídico único () extraquadro

Possui outro vínculo empregatício? () Não () Sim Quantos? _____

Carga horária de trabalho (considerando todos os vínculos empregatícios): ____ horas semanais

Você se considera estressado ao desenvolver suas atividades de trabalho?

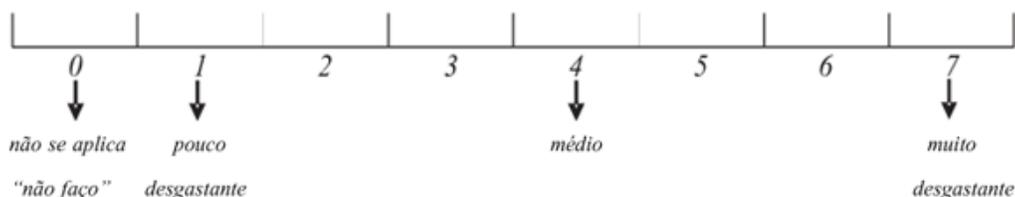
() Nunca () Baixo/Muito pouco () Moderado/Moderadamente () Alto/Bastante () Elevado/Extremamente

O que mais te incomoda/estressa no seu ambiente de trabalho? _____

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS II

Questionário 2 - Escala Bianchi de Stress

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. Assinale a alternativa que revele sua percepção, levando em consideração os números:



1. Previsão de material a ser usado	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Reposição de material	0 1 2 3 4 5 6 7
3. Controle de material usado	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Controle de equipamento	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
7. Controlar a equipe de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
8. Realizar a distribuição de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
9. Supervisionar as atividades da equipe	0 1 2 3 4 5 6 7
10. Controlar a qualidade do cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
11. Coordenar as atividades da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
12. Realizar o treinamento	0 1 2 3 4 5 6 7
13. Avaliar o desempenho do funcionário	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Elaborar escala mensal de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Elaborar relatório mensal da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Admitir o paciente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
17. Fazer exame físico do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Prescrever cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
19. Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
20. Atender as necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7

21. Atender as necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
22. Orientar o paciente para o auto cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0 1 2 3 4 5 6 7
25. Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
27. Atender as emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
29. Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
30. Orientar familiares de paciente crítico	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Realizar discussão de caso com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
33. Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
34. Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
35. Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7
36. O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
37. Nível de barulho na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
40. Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
41. Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
42. Relacionamento com centro de material	0 1 2 3 4 5 6 7
43. Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
44. Relacionamento com farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
45. Relacionamento com manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
46. Relacionamento com admissão/alta de paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
47. Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7
48. Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7
50. Comunicação com supervisores de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
51. Comunicação com administração superior	0 1 2 3 4 5 6 7

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA - PROTOCOLO CEP/UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSORES OCUPACIONAIS ENTRE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO..

Pesquisador: KARINA VIANA RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60873316.2.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.769.588

Apresentação do Projeto:

O trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, mas também pode se tornar fonte de adoecimento quando apresenta fatores de risco à saúde do trabalhador e este não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos. Ao se analisar os profissionais com maior risco para desenvolver estresse, destaca-se a enfermagem, devido ao constante contato com as doenças, expondo a equipe a fatores de risco de naturezas física, química, biológica e psíquica. Nesse sentido, este estudo tem como objeto os estressores ocupacionais relacionados ao trabalho dos enfermeiros e como objetivo primário analisar o estresse e seus fatores determinantes entre enfermeiros, na perspectiva da Saúde do Trabalhador. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa. Os participantes serão enfermeiros que atuam na assistência e o cenário será um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Serão utilizados para coleta de dados dois questionários: um elaborado pela pesquisadora para caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes e outro

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.769.588

denominado Escala Bianchi de Stress, constituída por escala Likert, que avalia o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho de suas atividades. Os dados serão tabulados no programa Microsoft Excel 2007 e a análise dos mesmos dar-se-á por estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

analisar o estresse e seus fatores determinantes entre enfermeiros, na perspectiva da Saúde do Trabalhador.

Objetivo Secundário:

o Identificar a ocorrência de estresse entre enfermeiros;o Descrever os fatores estressores no ambiente de trabalho dos enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece risco mínimo, como um desconforto e cansaço no preenchimento dos instrumentos. Pode, também, gerar algum tipo de desconforto referente a lembranças de situações desagradáveis vivenciadas durante as atividades laborais.

Benefícios:

Os benefícios do estudo justificam-se pela importância do benefício esperado, ou seja, a construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador e de enfermagem. Não haverá benefício direto ao indivíduo, porém asseguram-se condições suportáveis aos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica e social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De relevância científica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequados

Recomendações:

-

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

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



Continuação do Parecer: 1.769.588

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_808054.pdf	10/10/2016 16:46:28		Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1765699_parecer2UFRJ.pdf	10/10/2016 16:43:24	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1695767_UFRJ.pdf	10/10/2016 16:40:47	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	curriculolattesJOANIRPEREIRAPASSOS.pdf	10/10/2016 16:39:16	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESKARINAVIANARIBEIRO.pdf	10/10/2016 16:38:21	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	CURRICULOSPESQUISADORES.docx	10/10/2016 16:36:54	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAprojeto2.docx	10/10/2016 16:33:29	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFRJ.docx	10/10/2016 16:32:51	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CONFORMEMODELOCEPUNIRIO.docx	10/10/2016 16:32:31	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencia_assinaturadiretorechefeadeservico.pdf	10/10/2016 16:32:03	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissocomainstituicao.pdf	10/10/2016 16:31:30	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartadeapresentacao.pdf	10/10/2016 16:30:47	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTEAPRESENTACAO.docx	10/10/2016 16:30:04	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetocepKarinaRibeiro.docx	10/10/2016 16:29:33	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	Questionario2.docx	10/10/2016 16:27:39	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.769.588

Outros	Questionario1.docx	10/10/2016 16:27:17	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	folhaDeRostocep.pdf	10/10/2016 16:25:45	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoescaneada.pdf	10/10/2016 16:22:46	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Outubro de 2016

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA - PROTOCOLO CEP/HUCFF-UFRJ

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
/HUCFF/ UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSORES OCUPACIONAIS ENTRE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO..

Pesquisador: KARINA VIANA RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60873316.2.3001.5257

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.773.139

Apresentação do Projeto:

Protocolo 294-16. Respostas recebidas em 10.10.2016.

Objetivo da Pesquisa:

Ver parecer consubstanciado n. 1.765.699, datado de 07/10/2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver parecer consubstanciado n. 1.765.699, datado de 07/10/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver parecer consubstanciado n. 1.765.699, datado de 07/10/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver parecer consubstanciado n. 1.765.699, datado de 07/10/2016.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora respondeu às pendências do parecer consubstanciado n. 1.765.699, datado de 07/10/2016.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
/HUCFF/ UFRJ



Continuação do Parecer: 1.773.139

Considerações Finais a critério do CEP:

- De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n.º 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem conter informações detalhadas nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/conep/relatorio_final_encerramento.pdf>
- Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_808054.pdf	10/10/2016 16:46:28		Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1765699_parecer2UFRJ.pdf	10/10/2016 16:43:24	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1695767_UFRJ.pdf	10/10/2016 16:40:47	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	curriculolattesJOANIRPEREIRAPASSO_S.pdf	10/10/2016 16:39:16	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESKARINAVIANARIBEIRO.pdf	10/10/2016 16:38:21	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	CURRICULOSPESQUISADORES.docx	10/10/2016 16:36:54	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAprojeto2.docx	10/10/2016 16:33:29	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UFRJ.docx	10/10/2016 16:32:51	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CONFORMEMODELOCEPUNIRIO.docx	10/10/2016 16:32:31	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e	termodeanuencia_assinaturadiretoresfadeservico.pdf	10/10/2016 16:32:03	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO
/HUCFF/ UFRJ



Continuação do Parecer: 1.773.139

Infraestrutura	termodeanuencia_assinaturadiretoreche iadeservico.pdf	10/10/2016 16:32:03	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissocomainstituicao.pdf	10/10/2016 16:31:30	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartadeapresentacao.pdf	10/10/2016 16:30:47	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTEAPRESENTACAO.docx	10/10/2016 16:30:04	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetocepKarinaRibeiro.docx	10/10/2016 16:29:33	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	Questionario2.docx	10/10/2016 16:27:39	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	Questionario1.docx	10/10/2016 16:27:17	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Outros	folhaDeRostocep.pdf	10/10/2016 16:25:45	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoescaneada.pdf	10/10/2016 16:22:46	KARINA VIANA RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Outubro de 2016

Assinado por:
Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255 Sala 01D-46
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br