UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ELIANA MARIA CORSI

Estresse laboral na equipe de enfermagem do setor de emergências de um hospital no interior do estado de São Paulo e suas repercussões

Ribeirão Preto

2012

ELIANA MARIA CORSI

Estresse laboral na equipe de enfermagem do setor de emergências de um hospital no interior do estado de São Paulo e suas repercussões

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Mestre em Enfermagem junto ao Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: O doente a doença e as práticas terapêuticas.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Margarita Antônia Villar Luis

Ribeirão Preto

2012

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial da presente obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

CORSI, ELIANA MARIA

Estresse laboral na equipe de enfermagem do setor de emergências de um hospital no interior do estado de São Paulo e suas repercussões. Ribeirão Preto, 2012.

78 p.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Mestre em Enfermagem junto ao Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Margarita Antônia Villar Luis

1. Enfermagem. 2. Esgotamento profissional. 3. Emergências.

CORSI, Eliana Maria

Estresse laboral na equipe de enfermagem do setor de emergências de um hospital no interior do estado de São Paulo e suas repercussões

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem junto ao Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: ...../ ...../ .....

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição:_____Assinatura:_____

À minha linda e abençoada família.

Agradeço-lhes pelos momentos de apoio.

Agradecimentos

A Deus que está sempre acima de
todas as coisas e que me permitiu
alcançar mais essa meta.

A meus pais: Geraldo e Edna que me
apoiaram muito, sempre.

A meu esposo Renato que segurou a barra de
algumas vezes ter que cuidar de nossa
filha pequena sozinho
para que eu pudesse estudar.

Aos meus filhos, Luiz Fillipe e Laura
razão de eu ter chegado até o aqui ...

À minha orientadora Margarita, pela tão afortunada oportunidade,
e por me fazer sentir que eu podia alcançar esse sonho.

Ao professor Moacir Lobo da Costa Júnior pela sua colaboração muitíssimo
necessária e proveitosa na realização da Análise Estatística e resultados

Aos funcionários do hospital em questão, que participaram
da pesquisa: Obrigada pela compreensão e simpatia
de todos, sem vocês esse sonho não poderia sair do papel.

Enfim obrigada a todos os envolvidos neste pedaço de minha existência.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas quando tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana."

C. G. Jung

Onde nada estas Tu habitas e onde tudo está,
eis o teu corpo.

Dá-me alma para te servir e alma para te
amar.

Dá-me vista para te ver sempre no céu e na
Terra, ouvidos

Para te ouvir no vento e no mar, e mãos para
trabalhar em teu nome.

Fernando Pessoa

RESUMO

CORSI, Eliana Maria, Estresse laboral na equipe de enfermagem do setor de emergências de um hospital no interior do estado de São Paulo e suas repercussões 2012. 78p. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP. Ribeirão Preto, 2012.

Segundo a literatura os hospitais de emergência sofrem, mais do que outras unidades, os efeitos da falta de investimento no sistema público de saúde e de sua crise de governabilidade. O estresse tem despontado como fator desencadeante de doenças ocupacionais, prejudicando todos os atores envolvidos na assistência à saúde, pensando nisso, decidimos realizar uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada como estudo de caso em um hospital estadual no interior de São Paulo que atende Urgências Clínicas e Psiquiátricas, com o objetivo principal de: identificar possíveis causas do estresse entre trabalhadores de enfermagem das alas de emergência e comparar os estressores da Sala de Urgência (S.U.) e Emergências Psiquiátricas (P.Q.U.). O referencial teórico utilizado é o de Robert Karasek sobre demanda-controle de estresse. Na metodologia utilizamos a observação de campo, e após, aplicamos o instrumento *Job Content Questionnaire.* Encontramos Alpha de Conbrach negativo para três dimensões: DA (Autoridade decisória), PsD (Demanda psicológica) e JI (Insegurança no trabalho), e relacionamos isso com a inadequação transcultural da tradução da escala para a realidade brasileira, principalmente no que tange a estabilidade empregatícia. Na comparação entre os setores observamos que o setor S.U. apresentou escores mais altos para PsD (Demanda psicológica), PhD (Demanda física), CT (Controle no trabalho) e SD (Uso de habilidade). O Suporte Social foi maior para o setor P.Q.U. Concluímos que são necessários novos estudos com o mesmo objetivo para comparações e ainda sugerimos uma revisão da tradução da escala para o português com adequação a nossa realidade empregatícia.

Palavras-chave: Enfermagem, esgotamento profissional, emergências

ABSTRACT

CORSI, Maria Eliana, Occupational stress in nursing staff in the emergency room of a hospital in the state of Sao Paulo and its repercussions 2012. 78p. Dissertation submitted to the School of Nursing of Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, 2012.

According to the literature the emergency hospitals suffer more than other units, the effects of lack of investment in the public health system and its governability crisis. Stress has emerged as a triggering factor of occupational diseases, affecting all stakeholders in health care, thinking about it, we decided to perform a quantitative and descriptive study, conducted as a case study in a state hospital in São Paulo that meets Emergency Clinics Psychiatric and with the main objective to: identify possible causes of stress among nursing staff in wards, emergency and compare the stressors Room (ER) and Psychiatric Emergencies (PQU). The theoretical framework used is that of Robert Karasek demand-control over stress. Methodology used the field observation, and after we apply the instrument Job Content Questionnaire. Alpha Conbrach found negative for three dimensions: DA (Decision authority), PSD (Psychological demand) and JI (Job insecurity), and relate this to the inadequacy of cross-cultural translation of the scale for the Brazilian reality, especially regarding the stability employment. Comparing the sectors noted that the sector SU showed higher scores for PSD (Psychological demand), PhD (Physical demand), CT (Job control) and SD (Use skill). Social Support was highest for the sector P.Q.U.. We conclude that further studies are needed with the same goal for comparisons and further suggest a revision of the scale of the translation into Portuguese with our reality employment suitability.

Keywords: Nursing, burnout, emergencies

RESUMEN

CORSI, María Eliana, estrés ocupacional en el personal de enfermería en la sala de emergencias de un hospital en el estado de Sao Paulo y sus repercusiones 2012. 78p. Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto, 2012.

De acuerdo con la literatura de los hospitales de emergencia sufren más que otras unidades, los efectos de la falta de inversión en el sistema de salud pública y de su crisis de gobernabilidad. El estrés se ha convertido en un factor desencadenante de las enfermedades profesionales, que afectan a todas las partes interesadas en el cuidado de la salud, pensando en ello, se decidió realizar un estudio cuantitativo y descriptivo, realizado como un estudio de caso en un hospital del estado de São Paulo, que reúne los servicios de urgencias Psiquiatría y con el principal objetivo: identificar las posibles causas de estrés entre el personal de enfermería en las salas de emergencia, y comparar la Sala de estresores (ER) y Emergencias Psiquiátricas (PQU). El marco teórico utilizado es el de Robert Karasek demanda-control sobre el estrés. Metodología utilizada la observación de campo, y después de aplicar el Trabajo instrumento Cuestionario de contenido. Alfa Conbrach resultados negativos durante tres dimensiones: DA (Autoridad de decisión), PSD (Demanda psicológica) y AC (Inseguridad laboral), y relacionarlo con la insuficiencia de la traducción entre culturas a la dimensión de la realidad brasileña, especialmente en cuanto a la estabilidad empleo. Comparando los sectores observó que la SU sector mostraron mayores puntuaciones de PSD (Demanda psicológica), PhD (la Demanda física), CT (Control de trabajo) y SD (Use habilidad). Apoyo Social fue el más alto para el sector P.Q.U.. Llegamos a la conclusión de que se necesitan más estudios con el mismo objetivo para las comparaciones y sugieren además una revisión de la escala de la traducción al portugués con nuestra idoneidad empleo realidad.

Palabras clave: Enfermería, burnout, las emergencias

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico *Job Strain Model* de Robert Karasek 24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Os escores de Alpha 42

Tabela 2: Relação entre as características demográficas conforme o setor 45

Tabela 3: Comparação dos grupos em relação ao modelo demanda-controle 46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
1.1 O trabalho e sua relação com o sofrimento do indivíduo 14
1.2 O processo de trabalho em enfermagem e o adoecimento 15
1.3 O estresse no trabalho 17
1.4 O estresse na vida do profissional de saúde e os serviços de urgência 20

2 REFERENCIAL TEÓRICO 23
2.1 Modelo Teórico *Job Strain Model* de Robert A. Karasek 23

3 OBJETIVOS 29

4 METODOLOGIA 30
4.1 Análise de dados 32

5 RESULTADOS 33
5.1 Características do espaço e situação de trabalho da equipe de enfermagem nos setores de Urgência da Unidade de Emergência 33
5.2 Dimensões do trabalho no modelo demanda-controle 42
5.3 Incoerências entre as questões do questionário JCQ 43
5.4 Comparações entre os grupos em relação ao modelo demanda-controle 46

6 DISCUSSÃO 48

7 CONSIDERAÇÔES FINAIS 54

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55

APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: 64

ANEXOS 66
ANEXO A - Questionário JCQ 66
ANEXO B - Ofício Comitê de Ética em pesquisa e sua aprovação 73
ANEXO C - Adendo ao CEP 74
ANEXO D - Autorização para uso do Questionário 75
ANEXO E - Contrato de uso do Questionário 76
ANEXO F - Formulas for job content instrument scale construction 78

APRESENTAÇÃO:

O exercício de enfermagem apresenta uma demanda considerável de esforço de seus atores, quando essa demanda de serviço ultrapassa o controle pessoal do profissional pode surgir aí o estresse laboral, ou sofrimento relacionado ao trabalho.

Essa preocupação por parte da pesquisadora se deu quando a mesma preparava-se para iniciar a referida carreira, na universidade. Sempre apreciei o equilíbrio que muitos tinham ao realizar procedimentos finos em ambientes muitas vezes insalubres, e pude observar com o passar do tempo que nem todos tinham esse controle.

Ao realizar o curso de Especialização de Enfermagem em Saúde Mental, pude compreender melhor alguns conceitos e intensificar meus estudos na área, relacionando-os sempre às Urgências. Logo após a conclusão do curso iniciei atividades em um Centro de Terapia Intensiva, o qual fazia parte de um hospital de pronto atendimento.

Desde então ampliei minha ótica de questionamentos, preocupando-me agora também com as necessidades do usuário, e, como esse cuidado estava chegando a ele. Assim parti a procura de estudos que abordassem tal população. Tive a felicidade de encontrar outros pesquisadores na área, inclusive minha maior fonte de inspiração, que veio a ser minha atual orientadora.

Os problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem no cumprimento de suas atividades englobam uma gama de fatores, que são classificados em riscos ocupacionais, que podem ser de natureza diversa: Físicos, Químicos, Biológicos e Psicossociais.

A questão principal que norteou o presente estudo foi:

Existe estresse entre o pessoal das alas de emergência de um hospital?

Havendo entre as alas de urgência desta Instituição um setor de Urgências Psiquiátricas, existiria diferença entre os estressores das diferentes unidades?

Nossa justificativa para essa pesquisa baseia-se na literatura que traz que os hospitais de emergência sofrem, mais do que outras unidades, os efeitos da falta de investimento. (SÁ, 2008).

Considerando que o estresse pode afetar seriamente o alcance de objetivos tanto de um setor quanto de toda a organização, e que a capacidade com que seus trabalhadores lidam com ele é um fator relevante para o bom desempenho organizacional, (PANIZON, 2008), julgamos oportuna a realização desta pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O trabalho e sua relação com o sofrimento do indivíduo

A palavra trabalho para a psicologia tem significado de uma atividade profissional com o objetivo de gerar sustento, atividade à qual, o homem dedica metade de sua vida. (MAURO et al, 2004). Os seres humanos na condição de trabalhadores constituem-se como sujeitos através de seu trabalho e também é através dele que procuram seu reconhecimento. (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001). Na busca da sobrevivência, o homem participa do processo transformador do meio através do trabalho e para isso despende de energia e utiliza-se de ferramentas visando alcançar um objetivo vital. (SECCO et al, 2010).

O trabalho torna possível o crescimento do indivíduo, proporcionando-lhe momentos de prazer e satisfação. É através do trabalho que o homem se realiza no aspecto profissional, como ser produtivo, daí o trabalho ser um determinante de fortalecimento da saúde mental do indivíduo. Porém como resultado dessa interação também pode surgir o sofrimento e favorecer o aparecimento de distúrbios psicossociais (MARTINS; ROBAZZI; BROBOFF, 2010; SELIGMANN-SILVA, 1994).

Os primeiros registros de pesquisas sobre o trabalhador e seu sofrimento datam do século V A.C. por Heródoto. (JACQUES, 2002). O trabalhador na execução de seu trabalho pode desenvolver manifestações características da vivência de tensão ocupacional principalmente quando percebe ter muitas responsabilidades significativas, mas poucas possibilidades de tomada de decisões e de controle. (LIPP, 1996).

A vida dos trabalhadores e o modo como a vivem mostra-nos como eles são. Isto significa, por exemplo, que um caminhoneiro possivelmente desenvolverá maiores problemas de saúde do que uma faxineira, por exercitar-se pouco, ou seja, os indivíduos adoecem com a própria prática de seu trabalho. (JACQUES; CODO, 2002).

O trabalho inclui mais do que a ação do trabalhador na execução propriamente dita da tarefa, a organização do trabalho engloba desde os objetivos da instituição, os diferentes processos de trabalho, seus equipamentos, e os

trabalhadores cada qual com suas características específicas. (MARTINS; ROBAZZI; BROBOFF, 2010).

Quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, há acúmulo de sofrimento em sua mente, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão. (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET,1994).

Quando as expectativas entre a pessoa e a empresa não acontecem, surgem sinais de ambos os lados como: problemas de desempenho do funcionário, como erros e omissões no trabalho, acomodação e má vontade, e aparecem também os consequentes afastamentos. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Segundo França e Rodrigues, (1997), também podem aparecer como consequência do conflito entre o indivíduo e a situação que envolve a realização do trabalho os sintomas somáticos, que podem sinalizar: tensões excessivas no organismo, problemas de adaptação, limite de resistência pessoal ou ocupacional, ambientes insalubres, relacionamentos conflituosos, formas pessoais de reagir, mecanismos de sobrevivência e necessidade de ajuda.

Dejours; Abdoucheli; Jayet, (1994), identificaram em seus estudos que o sofrimento do trabalhador pode advir, por exemplo, de ele estar com sentimento de vergonha por sentir-se como um robô, ou sentir-se inútil, desqualificado, registrando que isso pode ocorrer por falta do seu reconhecimento por parte da empresa. Outro fator que contribui para o adoecimento do profissional é a competitividade que por vezes vem seguida da insegurança no trabalho, a qual também pode somar-se o ambiente não raro insalubre.

Pitta, (1994), em sua pesquisa com 1525 trabalhadores de um hospital de 400 leitos pôde caracterizar parte do pessoal de enfermagem e concluiu que para muitos o trabalho é fator desencadeante de adoecimento, porém para outros, o mesmo é gerador de reconhecimento e gratidão.

1.2 O processo de trabalho em enfermagem e o adoecimento

Nos hospitais, o processo de trabalho é realizado em equipe onde o trabalhador soma seu conhecimento, a equipamentos para promover saúde aos usuários. (SECCO et al, 2010).

O trabalho de enfermagem na maioria das organizações tem suas raízes nos princípios *tayloristas,* onde se prioriza os aspectos da instituição e deixam de lado as necessidades dos trabalhadores, não permitindo que esses adquiram “afeto” por seu ambiente de trabalho ou por suas relações de trabalho. (WALDOW, 2001).

O serviço da equipe de enfermagem desenvolvido nos setores de Urgência e Emergência caracteriza-se por um trabalho que deve ser executado com rapidez, e com resolubilidade, pois dele dependem usuários que podem estar com risco de morte eminente. (MARTINS; ROBAZZI; BROBOFF, 2010). Tais peculiaridades no exercício das atividades de cuidado geram desgaste físico e emocional no trabalhador. (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

O fato de o trabalhador ter que lidar com morte e/ou doenças, faz com que este tenha que desenvolver no seu cotidiano estratégias de defesa para lidar com a ansiedade gerada pelo trabalho e por suas relações de trabalho.

Por ter essas características é um trabalho que favorece o adoecimento mental, mas que também suscita alegria e conforto em alguns momentos, como quando salvam vidas e/ou percebem o benefício de seu trabalho em equipe. Essas vivências propiciam a restauração e o equilíbrio das funções psíquicas. (MARTINS; ROBAZZI; BROBOFF, 2010). O enfermeiro de Unidade de Emergência se satisfaz com o fato de ajudar o indivíduo a manter-se vivo. (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Pitta, (1994) e Dejours, (1998) em seus estudos descobrem que o trabalhador pode desenvolver três posturas diferentes em relação a sua rotina de trabalho. A 1ª é a evitação, onde o funcionário tenta se tornar alheio a individualidade do paciente, não compartilhando com ele do seu íntimo. A 2ª é o envolvimento apaixonado, onde o trabalhador mistura-se com o doente numa situação de projeção. A 3ª é uma situação de sublimação onde o trabalhador faz excelentemente bem seu trabalho para ter como retorno o reconhecimento.

Ainda sobre o processo de trabalho em enfermagem, podemos dizer que sua essência é o Cuidado, e que a situação de baixa remuneração faz com que o profissional tenha mais de um vínculo empregatício a fim de alcançar uma condição de vida digna, dobrando assim seus esforços e desgaste e consequentemente aumentando a chance de desenvolver patologias.

O processo de trabalho em enfermagem é dividido e hierarquizado por categorias, e também é funcionalmente realizado através de uma sistematização dessa assistência. Sistematização essa com contexto reflexivo, dando maior

autonomia a uma menor parcela desta categoria, e ficando o restante obrigado a realizar tarefas padronizadas e muitas vezes mecânicas e engessadas. (SIQUEIRA; WATANABE; VENTOLA, 1995).

O processo de trabalho nos serviços de enfermagem hospitalar tem particularidades, devido à maneira como ele é organizado, o que impõe aos trabalhadores cargas de trabalho específicas, com repercussões importantes à sua saúde física e mental. (SECO et al, 2010).

O enfermeiro pode atuar nas áreas de ensino, nas de prevenção e/ou assistência e também em áreas administrativas. O enfermeiro das unidades de Emergência não pode praticar assistência integral ao paciente, por vezes pelo tempo gasto em atividades burocráticas. Este também tem que estar constantemente alerta devido a seus diversos afazeres e as possíveis e constantes situações de intercorrências. (BATISTA; BIANCHI, 2006).

A profissão de enfermeiro traz à tona mais um possível determinante causador de tensão, que é a sua indefinição profissional, (STACCIARINI; TRÓCOLLI, 2001), pois no desenvolver de suas funções acaba por executar atividades de outros diversos atores desse contexto.

Uma consequência dos diversos problemas até aqui citados é o absenteísmo que gera um ciclo de eventos que atrapalham em si o andamento do trabalho em enfermagem, pois se um sujeito falta a seu dia de trabalho sobrecarrega os que ali estão causando maior desgaste físico e mental nestes pela sobrecarga de trabalho, favorecendo o aparecimento de novos afastamentos. (MARTINATO et al, 2010).

Quando o estresse aparece nas instituições começam a aparecer também as greves, atrasos constantes nos prazos, ociosidade, alta rotatividade de funcionários, doenças, baixo nível de esforços, vínculos empobrecidos, rivalidade, desconfiança, desrespeito e desqualificação por parte dos trabalhadores. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997)

1.3 O estresse no trabalho

Para compreender melhor os modelos de teorias que fundamentam os estudos sobre o trabalhador e suas relações com o trabalho podemos citar, como

fez Seligmann- Silva, (1994), os três grandes conjuntos de correntes de pensamento existentes:

Psicopatologia do Trabalho: por Dejours (1994), que explica estresse como um estado resultante da interação do organismo com estímulos nocivos. Essa vertente teórica, preocupada com o estresse ocupacional originou a Psicopatologia do trabalho que se utiliza da Psicopatologia, da Psiquiatria clínica e também da Psicanálise para obter tecnologias para resolver os problemas enquanto decorrentes da relação indivíduo/trabalho. Dejours, um dos fundadores da Psicopatologia do Trabalho, iniciou seus estudos na busca de aspectos que podiam ser nocivos à mente dos trabalhadores, causando-lhes assim sofrimento devido muitas vezes a má organização do trabalho. (DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET,1994).

Desgaste Mental: baseia-se nas relações de poder e produção. Este desgaste mostra-se como produto de uma correlação desigual de forças no processo saúde – doença. As perdas ocorridas pelo desgaste mental é que geram problemas. (SELIGMANN, 1994); e

Teorias do Estresse: baseada em Selye (1936), utiliza como referencial a fisiologia e seus estudos são relacionados ao esgotamento profissional e estresse no trabalho sendo em sua maioria estudos epidemiológicos com metodologias quantitativas. O estresse é um conceito sobre um conjunto de fenômenos e pode gerar sintomas físicos e psíquicos.

O termo estresse provem da física, onde tem o sentido do grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço, representa também a carga que um material pode suportar antes de romper-se. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Historicamente as primeiras referências à palavra estresse datam do século XIV. No século XVII o vocábulo passou a ser usado para designar: “opressão, desconforto e adversidade”. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Na década de 30, Hans Selye, um endocrinologista canadense, introduziu o termo para designar uma síndrome produzida por vários agentes prejudiciais. Sua ênfase era na resposta não específica do organismo a situações que o enfraquecessem. Chamou essa síndrome de: “síndrome geral de adaptação”, que se constitui das reações produzidas pela exposição do organismo a agentes que lhe causem desequilíbrio. (LIPP, 1996)

De acordo com Selye, o organismo durante a exposição a um estressor reage a este podendo esgotar-se, caso este persista. Após esta exposição contínua o organismo pode se ligar com este esgotamento, entrando em compensação e em descompensação. (KARASEK, 2008).

Estresse é o esgotamento do indivíduo que influencia em sua vida pessoal, mas nem sempre tem relação com seu trabalho. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005). Ao longo dos anos, o uso da palavra estresse foi se banalizando e veio a designar fadiga crônica, irritabilidade fácil, ou situações extenuantes. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Para Karasek (2008), estresse é um conceito sistêmico. É uma sobrecarga nas capacidades do sistema de manter a coordenação e regulação dos subsistemas necessários para um efetivo desempenho do organismo. O processo de movimento em direção ao equilíbrio sob condições de perda de capacidade de ordenação do organismo é que gera o desenvolvimento das doenças crônicas. (KARASEK, 2008).

O estressor é aquilo que causa a quebra da homeostase interna, podendo ser de caráter físico, cognitivo ou emocional. A reação do sujeito diante do estressor é justamente a resposta a esse estímulo, onde há o aumento de ajuste adaptativo. (LAGO; CODO, 2010).

Os estressores podem ser de dois tipos: externos que independem da pessoa e internos que são determinados pelo próprio indivíduo. (LIPP, 1996).

Se a resposta do indivíduo frente ao estressor for positiva, a chamaremos de *eustress*. No *eustress*, o esforço de adaptação gera sensação de realização. É um esforço sadio que pode gerar crescimento pessoal. Sendo negativa, a resposta é chamada de *distress*, aí o indivíduo pode desenvolver problemas físicos, mentais ou psicossociais. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

A síndrome geral de adaptação, como foi designada por Selye em 1930, tem três fases:

1-) Fase de alerta: é o confronto com o estressor, estando o indivíduo consciente ou não deste fato.

2-) Fase de resistência: é onde o corpo e mente tentam adaptar-se ao estressor.

3-) Fase de exaustão: é quando a adaptação não ocorre e o estressor continua, podendo gerar patologias. (SIMONETTI, 2011).

A Síndrome Geral de Adaptação é mais facilmente comprovada nas doenças onde há um componente de adaptação, como por exemplo, nas gastrites e úlceras digestivas resultantes de estresse, afecções dermatológicas de cunho inflamatório, dificuldades emocionais, entre outras. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Os estudos que objetivam pesquisar as situações de trabalho verificam, segundo Karasek (1990), estressores que levam a ruptura do equilíbrio e consequentemente às doenças.

Ainda existe o *Burnout*, este termo foi utilizado pela primeira vez em 1974 (MOREIRA; MAGNAGO; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2009), é uma resposta negativa em função de um momento de exaustão, onde a situação de estresse já ocorre há algum tempo. É uma síndrome, onde o trabalhador pode vir a apresentar condutas negativas frente aos usuários, ocasionando riscos na assistência e no desenvolvimento de seu trabalho.

Segundo Schwartz e Carl, (2008), a resposta do organismo em contato com o estresse, pode aparecer como um baixo controle externo que acaba levando a um baixo controle interno, gerando uma cascata de sintomas.

Se os mecanismos de enfrentamento do estresse forem insuficientes, ocorrerão manifestações que podem ser psicológicas: insatisfação com o trabalho, ansiedade, depressão; fisiológicas: cefaleia, hipertensão, taquicardia; ou comportamentais: absenteísmo, insônia, fumar ou beber excessivamente. (LIPP, 1996).

Existe também o estresse laboral que consiste em situações onde o indivíduo enxerga seu ambiente de trabalho como ameaçador, sente que há prejuízo nas necessidades de realização pessoal, profissional e/ou percebe problemas com sua saúde física e mental, e julga não dispor de recursos adequados para enfrentar o contexto. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

1.4 O estresse na vida do profissional de saúde e os serviços de urgência

A primeira autora a preocupar-se com estresse em enfermagem foi Menzies, na década de 70, uma psicanalista que desenvolveu uma pesquisa em um hospital em Londres, com o objetivo de rever métodos de desenvolvimento do trabalho.

(PITTA, 1994). Ela pesquisou como a organização do trabalho de enfermagem e a desqualificação, atingiam a vida psíquica das enfermeiras e propiciava um sistema estruturado de defesas psicológicas. (SELIGMAN-SILVA, 1994). Menzies, (1970) apud Pitta, 1994, trouxe revelações sobre os sentimentos contraditórios produzidos no pessoal de enfermagem como amor e ódio, piedade e culpa, compaixão e inveja.

Estudos mais atuais como o de Batista; Bianchi (2006) evidenciam alguns estressores na enfermagem, como: menor número de funcionários, carga excessiva de trabalho, pouco tempo para realizar o serviço, falta de comunicação, alta tecnologia dos aparelhos, lidar com pacientes críticos e seus familiares, local insalubre devido suas condições físicas e estruturais, ritmo acelerado de trabalho, gerado pela diminuição de funcionários e com isso alta demanda de trabalho. Demonstrando, portanto que a situação de trabalho na enfermagem pouco mudou.

O estresse grupal pode ser visto a partir de: competições não saudáveis, comportamento hostil entre as pessoas, discussões inúteis, pouca contribuição ao trabalho, membros trabalhando isoladamente, altos níveis de insegurança e grande dependência de uma liderança mais ativa. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997). Condição bastante presente nas instituições de saúde, principalmente nos locais de trabalho da enfermagem.

Destacam-se como alguns fatores estressantes no trabalho: a liderança do tipo autoritária, a execução de tarefas sobre pressão, a carência de autoridade e de orientação, o excesso de trabalho e o grau de interferência na vida particular. (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Nas organizações o estresse ocupacional pode ser desencadeado por: carga excessiva de trabalho, jornada dupla, fatores ergonômicos, individuais e interpessoais. (ROSSI et al, 2009). Situação vivenciada por boa parte dos trabalhadores.

Um meio para prevenir o sofrimento gerado no trabalho devido a sua organização, é participar todos os envolvidos das decisões, para que sejam respeitadas suas sugestões e para que fiquem todos satisfeitos. (MARTINS; ROBAZZI; BROBOFF, 2010)

O cotidiano dos profissionais da saúde em uma Unidade de Emergência é repleto de situações que envolvem conflitos e tensões, passíveis de gerarem estresse. Exige-se conhecimento técnico, científico, habilidades e competências que, muitas vezes superam o conhecimento adquirido em suas formações. Os

profissionais se deparam com situações que podem desencadear sentimentos diversos, por vezes ambivalentes, tais como satisfação, frustração, dor, impotência, e outros. (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

Isto ocorre porque esses trabalhadores são permanentemente submetidos a sobrecargas de trabalho mentais, psíquicas e físicas, além da pressão para tomada de decisões rápidas, fundamentais no atendimento de emergência. (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

Condições estas que podem superar a sua capacidade de enfrentamento. Aliado a essas particularidades do tipo de trabalho existe a forma de organização em turnos e/ou plantões que alteram seus biorritmos de sono, alimentação e atividades sociais. Além disso, há evidências da dedicação a mais de um emprego, decorrentes dos baixos salários. (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

Quando falamos de serviços de Emergência, estes também compreendem a Emergência Psiquiátrica, que se trata de uma condição em que a pessoa tem alterações do pensamento, ou nas atitudes, e essas alterações estão associadas a risco de vida para a própria pessoa e/ou para terceiros, pois, nos quadros agudos dos transtornos psíquicos, os sintomas mais frequentes são: agressividade, comportamento suicida e delírios ou alucinações. Segundo Carvalho; Felli, (2006), na literatura nacional existem poucos trabalhos sobre estes profissionais. Estes trabalham em constante alerta pela propensão de evasões, ou suicídios.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Como já foi dito, existe também o estresse Ocupacional que nos dias atuais tornou-se uma fonte importante de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem estar psicossocial do indivíduo. (ROSSI, 2005).

Dentro dessa abordagem apresentamos um dos modelos mais utilizados nas avaliações do ambiente psicossocial do trabalho, ou seja, o **Modelo Demanda-Controle** (mais conhecido como *Job Strain Model*), que privilegia aspectos ligados ao ambiente psicossocial no trabalho, destacando as dimensões demanda psicológica e o controle sobre o trabalho. (KARASEK, 1979).

Este é o modelo que escolhemos para guiar nossa pesquisa, melhor detalhado a seguir:

2.1 Modelo Teórico *Job Strain Model* de Robert A. Karasek

Há evidências crescentes da elevação do índice de doenças crônicas e tal problema parece estar associado às formas de organização econômica e social da atualidade. Muitas doenças estão sendo relacionadas ao estresse tais como: doenças cardiovasculares, doenças mentais, lesões musculoesqueléticas, etc.

Robert Karasek, nos anos 70, preocupado com os estudos sobre o efeito do estresse na vida do trabalhador e suas repercussões no ambiente de trabalho, propôs um modelo teórico, bidimensional para esta avaliação. Este modelo *Demand Control- Model,(ou Job Strain Model*, como é mais conhecido e como o trataremos nesse trabalho), compõe-se de duas dimensões: demanda e controle: **Demanda** que refere-se a todo tipo de sobrecarga no trabalho, como por exemplo: quantidade de tarefas e tempo para executá-las, ritmo frenético de trabalho, entre outras; e **controle** que é a possibilidade de o trabalhador executar suas tarefas tendo níveis de autonomia sobre elas. (ALVES, et al, 2004)

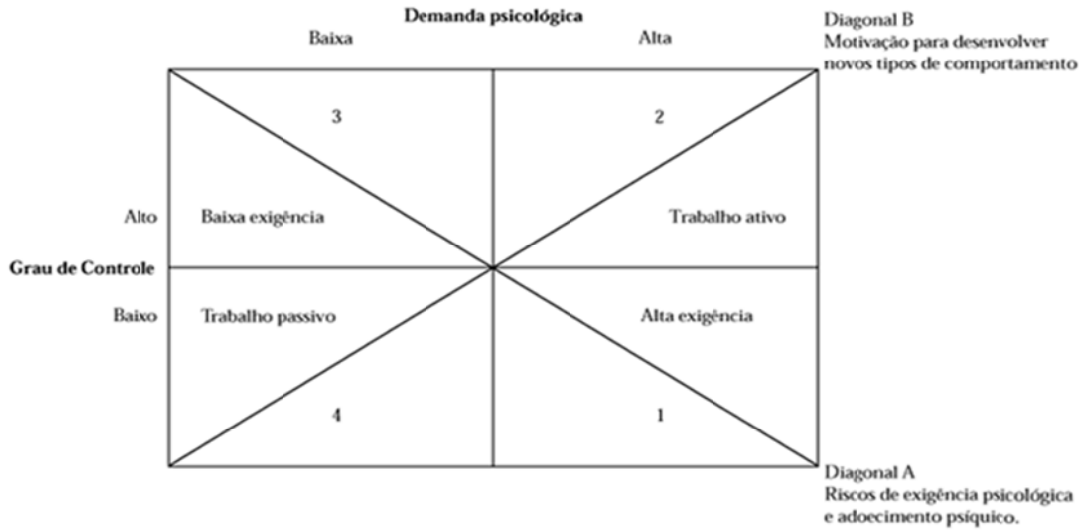
A teoria central de demanda-controle é que a sobrecarga combinada com o baixo controle pode trazer doenças e estresse, mais se esta é combinada com alto controle e em níveis moderados pode-se atingir desenvolvimento e crescimento

saudáveis no trabalho. (KARASEK, 2008). Como salienta Pitta, (1994) “o controle e participação no processo de trabalho protege melhor o trabalhador”.

Para explicar este modelo devemos pensar em dois mecanismos de desequilíbrio: a tensão psicológica residual e a aprendizagem, juntos estes combinam dinâmicas da personalidade com comportamento, soma-se a eles também o ambiente de trabalho. Suas bases levam-nos a pensar que com o tempo o ambiente irá influenciar na personalidade e comportamento do trabalhador e vice-versa. Este modelo revela também que ao longo do tempo teremos dois tipos de comportamento: um positivo: baseado na inibição da tensão pelo aprendizado e outro negativo: baseado na inibição do aprendizado pela tensão. (KARASEK; THEORELL, 1990).

Segundo o *Job Strain Model* (J.S.M.), é possível classificar as atividades laborais em quatro situações: **trabalho ativo** (interação entre alta demanda e alto controle), **trabalho passivo** (interação entre baixa demanda e baixo controle), **alta exigência** (combina alta demanda e baixo controle) e **baixa exigência** (combina baixa demanda e alto controle). Essas situações podem ser representadas pelo gráfico a seguir:

Figura 1
Modelo Demanda-Controle de Karasek



Fonte: Karasek (1979).

A diagonal A mostra o risco de exigências psicológicas e adoecimento psíquico. Temos ainda que no quadrante 1 ocorre trabalho de alta exigência, onde localiza-se as piores relações de trabalho e as mais passíveis de adoecimento; no quadrante 3 ocorre o trabalho de baixa exigência que configura-se como condição ideal para o trabalho, o que causa menores riscos à saúde. (ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO 2003; KARASEK; THEORELL, 1990).

Já na diagonal B o que se obtêm é a motivação para se desenvolver novos padrões de comportamento. No quadrante 2 (trabalho ativo) devido aos desafios e alto controle o indivíduo consegue produzir soluções para o problema enfrentado. Já no quadrante 4 (trabalho passivo) o que ocorre é a desmotivação levando ao adoecimento físico e mental. (KARASEK; THEORELL, 1990).

De acordo com estes pressupostos e seguindo a teoria do modelo, a **exposição ao estresse ocupacioanal** pode ocorrer de 3 maneiras:

Alta exigência: situação de maior exposição ao estresse;

Baixa exigência: situação de menor exposição ao estresse e

Trabalho ativo/passivo: exposição intermediária ao estresse.

Este modelo, J.S.M., utiliza o instrumento J.C.Q. (*Job Content Questionnaire*ou Questionário do Conteúdo de Trabalho), elaborado por Robert Karasek em 1985, para avaliação dos aspectos psicossociais no trabalho.

A primeira vez que o J.C.Q. foi utilizado, foi em 1969 nos E.U.A. e na Suécia para pesquisar a relação entre estresse e doenças cardiovasculares. Foi desenvolvido para ser utilizado no estudo de Framigham, Massachussets, e sua primeira versão tinha 27 questões. (KARASEK, 1985).

Uma terceira dimensão: o Apoio Social foi acrescida ao modelo por Johson em 1988, esta funciona como amortecedor (quando é melhor ofertada), ou como potencializador (na menor oferta) do efeito da demanda e controle na saúde do trabalhador. (JOHSON, 1988; KARASEK; THEORELL, 1990; DANTAS, 2003).

Existem, diferentes tipos de suporte social : o afeiçoamento, a integração social, a oportunidade de ser cuidado, o senso de aliança confiável, entre outros. (DANTAS, 2003). O baixo suporte social no trabalho intensifica o risco associado ao trabalho de alto desgaste, e esta é a pior situação prevista pelo modelo tridimensional. O apoio social tem se mostrado eficiente em relação a trabalhos de alta exigência e através desta dimensão é possível avaliar a relação social no ambiente de trabalho. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A versão recomendada tem 49 questões distribuídas assim:

- **Demanda psicológica**: 9 questões
- **Controle sobre o trabalho**: 17 questões, sendo elas:
  uso de habilidades: 6 questões,
  autoridade decisória: 3 questões e
  autoridade decisória macro: 8 questões
- **Suporte social**: 11 questões, sendo elas:
  provenientes da gerência e supervisão: 5 questões, e
  proporcionada pelos colegas: 6 questões
- **Demanda física**: 5 questões
- **Insegurança no trabalho**: 6 questões e
- N**ível de qualificação para o trabalho exercido**: 1 questão

Para a avaliação das variáveis, as dimensões são dicotomizadas em alto e baixo. Os estudos encontrados têm utilizado a mediana como ponto de corte para as variáveis (ALVES et al, 2004).

Existe também uma versão resumida do JCQ, o *Job Stress Scale,* elaborado na Suécia por Tores Theorell em 1988 e tem 17 questões (THEORELL et al, 1988):
- 5 questões sobre demanda; 6 questões para controle; 6 questões para suporte social, traduzida e validada no Brasil em uma amostra de pessoal técnico e administrativo de uma Universidade por Alves et al (2004).

O JCQ tem sido utilizado por diferentes áreas e em diferentes países, no Brasil a versão em português foi traduzida e validada por Araújo em pesquisa realizada com 1.311 trabalhadores de diferentes categorias, revelando consistência interna aceitável. (ARAÚJO; KARASEK, 2008).

Foi observado que no Brasil também se utilizou esta escala para profissionais de enfermagem em outros estudos: Araújo, (1999); Araújo, Graça, Araújo (2003); Pinho e Araújo, (2007); e Magnago, (2008).

O JCQ também vem sendo usado por diversas categorias pelo Brasil como por exemplo: professores (Araújo, 2003); trabalhadores do ramo de refino de petróleo (Dantas, 2003); e estudantes (Fischer et al, 2005).

Foram realizados por Araújo; Graça; Araújo, (2003) dois estudos no estado da Bahia para avaliar a capacidade de avaliar estresse com o JCQ. O primeiro foi com docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana e o 2º com cirurgiões dentistas de 21 municípios da região de Alagoinhas, Bahia. Nestes utilizou-se o JCQ

e o SRQ-20, calculando-se a prevalência dos distúrbios psíquicos menores (DPM) em relação às dimensões do modelo demanda-controle.

Neste estudo observou-se que os trabalhadores com alta exigência estão nos níveis mais nocivos de trabalho (o que o JCQ já previa), e também se observou que no trabalho ativo, o alto controle não minimizou a alta demanda (como se esperava), tanto que prevaleceram os distúrbios psíquicos menores neste tipo de trabalho. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Karasek; Schwartz; Theorell, (1982), realizaram um estudo sobre o que a dimensão e ocupação têm a ver com doenças coronarianas. Neste estudo também fizeram uma correlação entre o JCQ e variáveis demográficas.

Em seu trabalho de revisão bibliográfica Schwall; Landersburgis, (1994), encontraram que os estudos internacionais sobre estresse ocupacional estavam sendo dominados por dois instrumentos: um era o *Person-ambient* (PE), e outro o JCQ, que se mostrava melhor preditor de doenças. Observaram também que a idade somada ao estresse podia trazer doenças cardiovasculares. Quanto ao grau de escolaridade encontraram que os que estudavam mais anos tinham mais meios para lidar com o estresse ocupacional. Já em relação ao suporte social, quem apresentava melhores níveis neste domínio tinha menos chances de desenvolver doenças relacionadas ao trabalho. Verificaram também que a organização do trabalho pode designar níveis elevados de desgaste laboral.

Em nossa revisão da bibliografia foi possível observar que após 15 anos da introdução do JCQ este tinha sido usado não só para verificar o desgaste psicológico e doenças cardiovasculares, mas também desordens musculoesqueléticas, diabetes, câncer, doenças psiquiátricas, gastrointestinais, ocupacionais, acidentes automobilísticos, suicídios, mortalidade total, álcool, problemas de sono, depressão, ansiedade, satisfação no trabalho, qualidade de vida e muitos outros problemas. (KRISTENSEN, 1996).

Em 1995, Kristensen escreveu sobre as críticas ao modelo, sendo uma de suas preocupações a tradução e o seu uso em outros países. Ainda neste ano Kawakami et al, realizaram um estudo nas empresas de telecomunicação do Japão, obtendo resultados proveitosos e indicando o uso do JCQ em seu país.

A enormidade de pesquisadores utilizando o JCQ pelo mundo fez com que fosse criado um centro (JCQ - Center) para possibilitar a articulação entre os pesquisadores de diferentes países. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Há muitos métodos atualmente sendo usados para avaliar níveis de estresse e esgotamento profissional, o que dificulta a comparação dos estudos e impossibilita intervenções proveitosas na vida dos trabalhadores. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Em nossa busca também verificamos através desses autores que: sobre os estudos realizados com o JCQ, 41 avaliaram a saúde mental e 28 foram positivos para estes parâmetros, dos 30 estudos que pesquisaram insatisfação no trabalho, 18 apoiavam o modelo e dos 8 trabalhos sobre bem-estar psicológico, 7 mostraram níveis de satisfação com o uso do Instrumento. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Araújo, Karasek, (2008), avaliando o modelo JCQ concluíram que este é limitado quanto às aferições de demanda psicológica, e que é necessário somar-se a estas questões sobre o contexto social do trabalhador e fatores externos como: tecnologias, informatização e outros.

Frente ao exposto, esta pesquisa objetiva avaliar os aspectos profissionais e psicossociais dos trabalhadores de enfermagem das alas de Urgência e Emergência do hospital em questão.

3 OBJETIVOS

- Comparar os agentes estressores detectados nos funcionários da ala de Emergências Psiquiátricas (PQU) em relação aos dos funcionários da Sala de Urgências (SU);

- Descobrir se o apoio social que cerca estes funcionários, influencia num maior ou menor escore de demanda psicológica

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como quantitativa e descritiva. Foi realizada como estudo de caso em um hospital estadual no interior de São Paulo que atende Emergências Clínicas e Psiquiátricas, de uma região de 1.284.340 habitantes.

O estudo de caso é um estudo (de um caso: uma pessoa específica, uma instituição) bem delimitado, tendo seus contornos definidos no desenrolar do estudo. O caso se destaca por constituir-se numa unidade dentro de um sistema mais amplo. Usam-se no seu desenvolvimento várias fontes de informação, coletadas em diferentes momentos e situações. (LÜDKE & ANDRÉ, 1986).

Neste estudo o caso constitui os trabalhadores de enfermagem do serviço de Urgências do referido hospital. Utilizaram-se como fontes de dados o setor de recursos humanos, informações obtidas pela pesquisadora mediante observação local registradas em diário de campo contendo inclusive expressões manifestadas espontaneamente por trabalhadores locais; e aplicação de um instrumento de coleta de dados específicos à situação de trabalho.

Segundo o setor de Recursos Humanos do referido hospital no ano de 2011 o local de estudo possuía 73 funcionários de enfermagem, destes 50 participaram da pesquisa, ou seja, 68,5% da população alvo.

Neste mesmo ano foi realizada a primeira fase da pesquisa que se constituiu da observação de campo, com visitas de 2 horas por ala totalizando 18 horas em cada. O período de observação foi de um mês, alternando turnos (Manhã, Tarde, Noite). Durante esse tempo foram feitas anotações em diário de campo sobre o funcionamento das alas que compõem o setor: Emergência Psiquiátrica (PQU); e Sala de Urgência (SU) que compreende quatro setores: Emergências Clínicas, Estabilização Clínica, Sala de Trauma, e Observação Ortopédica. Estas anotações foram realizadas em termos de atividade e ambiente de trabalho com o intuito de observar em primeira instância a existência de agentes causadores de estresse no desenvolvimento do serviço da equipe de enfermagem destes setores.

Como segunda fase da pesquisa, aplicamos o Questionário de Conteúdo do trabalho, o *Job Content Questionnaire,* proposto por Karasek (1979), no formato recomendado com 49 questões. Também inserimos seis questões de levantamento

sócio demográfico para conhecer o perfil dos respondentes em relação à idade, sexo, estado civil, cargo e setor.

Como já foi dito, este questionário foi traduzido e adaptado no Brasil por Araújo, em 1999 e validado em 2008 pelo mesmo autor. A validação foi realizada com 1.311 trabalhadores formais e informais de diferentes ocupações, revelando consistência interna aceitável. (Alpha de Cronbach variando entre 0,36 (para insegurança no trabalho), e 0,79 (para apoio social do Supervisor)) (ARAÚJO; KARASEK, 2008).

Há controvérsias entre autores sobre a simplicidade do Instrumento no tocante a avaliar somente duas dimensões, considerando-se a complexidade atual do mundo da organização do trabalho. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Apesar dos questionamentos a favor e contra o JCQ vem sendo usado por diferentes categorias profissionais no Brasil, como: professores (ARAÚJO; GRAÇA, 2003); dentistas (ARAÚJO E GRAÇA, 2003); trabalhadores do ramo de petróleo (DANTAS, 2003); e estudantes (FISHER, 2005).

Este questionário, como já foi dito, possui 49 questões e 9 dimensões:

(1) Demanda psicológica (PsD): 9 questões

(2)Controle sobre o trabalho (CT): 17 questões, sendo elas:

(3)Uso de habilidades (SD): 6 questões,

(4)Autoridade decisória (DA): 3 questões e autoridade decisória macro: 8 questões

(5) Suporte social geral (AS): 11 questões, sendo elas:

(6) Suporte social provenientes da gerência e supervisão (SS): 5 questões,

(7) Suporte social proporcionada pelos colegas (CS): 6 questões

(8) Demanda física (PhD): 5 questões

(9) Insegurança no trabalho (JI): 6 questões e nível de qualificação para o trabalho exercido: 1 questão

Cada questão recebe pontuação referente às opções de respostas pré-estabelecidas cujo valor varia, na maioria das questões, de discordo fortemente (1 ponto) a concordo fortemente (4 pontos).

Para a construção das dimensões somam-se as variáveis referentes a cada uma dessas dimensões, considerando-se as ponderações do Guia do JCQ (KARASEK, 1985). Em cada dimensão quanto maior o escore calculado mais significante é o valor que será avaliado.

Os critérios para inclusão foram: trabalhar nas alas descritas acima, aceitar participar da pesquisa, e estar trabalhando no período de 10 de Outubro a 10 de Novembro de 2011 (prazo estabelecido para coleta de dados).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP em 06/12/10 com número de ofício: **4148/2010** e foi aceito o seu adendo sobre especificação do instrumento em 26/09/2011 com o número: 3521/2011.

O uso do instrumento supracitado foi liberado pelo JCQ Center, instituto que detêm os direitos autorais do instrumento. (Anexo D).

Em nosso estudo comtemplou-se a Resolução CNS 196/96, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 1996).

A coleta de dados se deu de 10/10/2011 a 10/11/2011, nos setores de Emergência do hospital em questão (PQU e SU). O questionário assim como o Termo foram deixados nos setores em pastas identificadas, isto foi feito por ter sido observado na primeira fase que a maioria dos funcionários não tem tempo hábil para responder o questionário dentro do setor, sendo necessário dar-lhes abertura para os levarem para casa. Outro fator que nos fez optar por esta forma de aplicação foi que após discussão com sua gerência, foi recomendado a aplicação desta forma para que o número de respondentes fosse maior. Os funcionários eram comunicados por mim verbalmente sobre a pesquisa e que poderiam escolher entre responder naquele momento e deixar nas pastas ou levar para casa e me trazer no prazo de três dias. A população alvo era de 73 funcionários, destes 10 estavam de férias e/ou licença e 13 não quiseram participar. Ao final foram 50 respondentes (68,5% da amostra).

4.1 Análise de dados

Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS (*Statistical Package for the Social Scienses*) version 12 for Windows.

As variáveis foram classificadas em: variáveis preditoras (todas as 9 dimensões), e variáveis controle (os dados pessoais). Foi aplicado o teste não paramétrico de Mann- Withiney e o nível de significância adotado foi menor ou igual a 0,05.

5 RESULTADOS

5.1 Características do espaço e situação de trabalho da equipe de enfermagem nos setores de Urgência da Unidade de Emergência

Segue o relato feito a partir das anotações:

SETOR DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS (PQU):

A responsável pelo setor mostrou as dependências do serviço: enfermaria de psiquiatria (com 6 leitos), salas onde funcionam o ambulatório de otorrinolaringologia, oftalmologia e cirurgia de cabeça e pescoço, a sala de fecaloma, o posto de enfermagem, a sala de preparo para medicações, um local de guarda dos pertences dos funcionários.

Nesse local trabalham um enfermeiro e três auxiliares de enfermagem no diurno e um enfermeiro e dois auxiliares de enfermagem no noturno. Os mesmos desenvolvem suas atividades nos locais acima descritos.

Em relação ao espaço físico de trabalho ao lado do setor, no pátio onde ficam alguns pacientes, há diariamente o serviço de carga e descarga de roupas, materiais e outros, através de caminhões. Existe um elevador do lado do posto de enfermagem, este é utilizado por visitas, pacientes, funcionários e serviços.

Atrás do posto de enfermagem existe uma sala de televisão, que é de uso comum (funcionários e pacientes).

Durante o período diurno verificou-se grande movimento de usuários de todas as especialidades; no período noturno os relatos confirmaram que neste turno também existe grande movimentação em alguns dias, tornando o trabalho mais desgastante, entretanto constatou-se que em alguns períodos o setor mostra-se calmo.

Além do trabalho de enfermagem propriamente dito, os funcionários deste setor também acompanham os procedimentos relativos à verificação de cartões, impressão de etiquetas, encaminhamento para consultas de urgência, internações, alta, entre outros.

Observou-se a expressão de comentários relativos à escala mensal de trabalho, manifestadas durante momentos em que não se observava grande afluxo de pacientes, através de críticas que evidenciam sua insatisfação no tocante à distribuição dos dias de trabalho e descanso propostos.

Houve um episódio em que os envolvidos se dirigiram um ao outro com rispidez, seguido de um comentário de um deles interrogando o outro com certa ironia “tá estressado?”

Também houve queixas nas relações com outros serviços, como o da limpeza, quanto à demora e qualidade do serviço.

Predominaram as situações referentes aos pacientes psiquiátricos. Os comentários referiram-se ao “estresse” causado por paciente com função mental alterada, querendo outra roupa; uma funcionária referiu-se “estressada” pela fala contínua de um paciente.

ANÁLISE DA PESQUISADORA:

O local de guarda dos pertences é apertado e fica junto ao local utilizado pelos funcionários para alimentação.

O local para descanso (sala de T.V.) é mínimo e compartilhado com os pacientes, o que não constituiria um problema se o espaço fosse maior.

O local do pátio onde os pacientes têm acesso constitui um local de risco de evasão e de acidentes, considerando-se as características de alguns dos usuários em específico os psiquiátricos, os quais, em geral encontram-se com as funções mentais comprometidas.

Observou-se que episódios considerados pelos trabalhadores como inesperados, tais como: “paciente escondendo-se em um caminhão”, ou “paciente quebrando o divã por estar psicótico”, mobilizavam parte da equipe. A conduta, segundo os funcionários, nesses casos é a restrição e medicação pós-avaliação médica.

Quanto ao exercício das atividades em enfermagem psiquiátrica são extenuantes exigindo constante observação, e as outras ações desenvolvidas no ambulatório, acabam por tornar o setor dinâmico, porém excede a capacidade de ação dos trabalhadores em alguns momentos, como quando envolve quase toda equipe no exercício de uma restrição de paciente agitado, por exemplo.

Os funcionários têm entre eles algumas vezes posturas de rispidez, mostrando que o trabalho nem sempre é realizado em equipe, talvez como resultado do esgotamento profissional, em certas ocasiões as relações estão permeadas pela irritabilidade e incompreensão uns para com os outros.

Quanto ao trato dos funcionários com os pacientes, foi observado que em alguns momentos há situações em que manifestam irritação, impaciência, devido a pedidos repetitivos e/ou gritos por longo tempo. Esta situação acontecendo rotineiramente leva os funcionários a desenvolver posturas mais ríspidas frente a estes episódios. Isso mostra que talvez eles não tenham preparo adequado para desenvolver ações de relacionamento junto a esta clientela específica e que talvez precisassem também ser rodiziados com outros locais ou receber uma capacitação em saúde mental.

Lembrando ainda que o local se trata de um setor de urgências psiquiátricas, o esperado é que essas condutas ocorram, pois os pacientes estão em fase aguda da doença.

SALA DE URGÊNCIA (SU)

Urgências Clínicas:

Existe nesta ala um espaço localizado centralmente, separado de outras áreas por meio de divisórias, (uma delas com vidro que permite a visibilidade dos trabalhadores), este ao mesmo tempo em que é o posto de enfermagem, também é o local de preparo de medicações, e de registro das anotações. Do lado esquerdo deste há 6 boxes de atendimento e ao lado uma sala de observação de Ginecologia com dois leitos; do seu lado direito existem mais 7 boxes, e ao lado destes, uma sala fechada que constitui o isolamento respiratório. Em cada Box chegam a ficar até dois pacientes. Não existe local para guarda de pertences e nem copa neste setor.

Os funcionários trabalham ativamente, sem pausas, contatam com visitantes, acompanhantes, pacientes, fazem encaminhamentos com macas para exames, etc.

Nesta unidade trabalham 46 auxiliares e 21 enfermeiros, estes rodiziam em outras 3 alas diferentes: a Estabilização Clínica, a Sala de Trauma e a Observação Ortopédica.

Vários pacientes chegam e ficam na “vaga zero”, isto é: aguardando uma vaga, o que acaba preocupando os funcionários pela superlotação e pelo desconforto dos pacientes nos corredores.

Os funcionários mais antigos parecem realizar suas tarefas mais vagarosamente, o que talvez esteja influenciando os mais novos a também trabalharem dessa maneira.

Os funcionários são unidos aparentemente, e também alegres, mas suas conversas deixam entrever que estão saturados e sobrecarregados.

No atendimento aos usuários procuram ser cordiais.

ANÁLISE DA PESQUISADORA:

Foi percebido que existe risco ergonômico no posto de enfermagem desta ala, pois os funcionários necessitam ficar abaixando-se para pegar seus pertences (são guardados neste local), ou objetos ligados à assistência.

Também existe uma grande “poluição” visual (pedidos de exame, ficha de pacientes, prescrições de medicações, etc.), num espaço pequeno, exigindo esforço de concentração do trabalhador na realização de suas tarefas. Além disso, observo que a sala de isolamento tem problemas em sua área física, como por exemplo, a porta que não veda completamente.

O espaço físico do posto de enfermagem é tão exíguo que não permite que os lixos comum e infectantes sejam descartados separadamente.

Sobre a forma de distribuir e executar o trabalho os funcionários concordam que a melhor decisão tomada pela supervisão foi a divisão do Box igualmente nas escalas dos funcionários: “antigamente todo mundo era de todo mundo”, isso parecia dificultar na atribuição de responsabilidade pela execução de tarefas.

A superlotação e os pacientes que têm que aguardar vaga nos corredores preocupa bastante a equipe.

O treinamento das enfermeiras é, segundo elas, realizado por suas colegas, o que pode acarretar problemas, já que cada uma passa sua percepção e sua maneira de trabalhar para as outras, não havendo uma uniformidade, nem controle do conhecimento repassado.

O atendimento nas salas de isolamento e de observação de ginecologia fica prejudicado, pois não há funcionários escalados especificamente para estes locais.

Foi observado que às vezes algum funcionário esquece-se de checar as medicações, principalmente dos pacientes recém-chegados, isto gera dúvidas e faz com que haja necessidade de uns ficarem perguntando aos outros se “fez ou não” tal medicação.

Sobre o desempenho no trabalho, como foi dito anteriormente, parece que os funcionários mais antigos desenvolvem as atividades mais vagarosamente, não encontramos elementos para afirmar o motivo de tal ação, porém supomos ser algo como limitação da idade, desejo de poupar-se, etc.

Também se constatou que o único local para algum possível descanso ou café é anexo à sala de trauma. Houve reclamações expressas de alguns funcionários a respeito de outros demorarem no seu horário de café o que sobrecarrega aqueles que ficam no Box. Talvez essas sejam as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores locais para aliviar o cansaço e preservar-se física e psiquicamente.

Em relação aos usuários do serviço, observei os acompanhantes pedindo água e copos no posto de enfermagem, o que atrapalha no desempenho do trabalho, pois tira a atenção dos funcionários no preparo das medicações ou mesmo na leitura das prescrições e registro das anotações de enfermagem.

Os funcionários dizem que aqui seria essencial um “maqueiro”, pois tem que realizar transportes rotineiros dos pacientes a exames, cirurgia, e outros locais.

Sobre os dias de trabalho os funcionários parecem estar satisfeitos com sua escala, pois relatam ter dois finais de semana cada um.

Quanto às relações interpessoais uma profissional relatou que o que atrapalha suas ações de supervisão é a falta de meios para mobilizar os funcionários quanto às suas falhas, e também critica as pessoas hierarquicamente superiores responsáveis pela sua supervisão, dizendo que não consegue perceber resultados através dos meios de cobrança praticados na atualidade. Referiu-se a não haver confiança no sentido de que algo delegado vá realmente ser executado pelo outro. Não vê apoio da gestão criando meios adequados para que isso se resolva.

Outra profissional relatou falta de respeito com a hierarquia por parte dos trabalhadores de nível não universitário, queixa-se de que: “às vezes eles não acatam as nossas delegações”. Isso vem complementar, de certa forma, o comentário anterior.

Houve ainda queixas da supervisão sobre a “falta de compromisso por parte de alguns funcionários”, este problema, segundo um desses trabalhadores deve-se à qualidade dos treinamentos, informando que antigamente esses eram mais rígidos.

Porém esse pessoal de quem se queixa, por sua vez sente-se sobrecarregado em algumas escalas de serviço diário, e atribuem isto a uma má gerência do serviço por parte do supervisor.

Na relação da equipe de enfermagem com a equipe médica foi evidenciado: que médicos externos regulam alguns pacientes para o Box os quais não preenchem os critérios e características para estarem alocados aí; alguns demoram na realização de suas condutas, ou então as fazem de maneira não-adequada (exemplo mandam pacientes embora com acesso venoso e sonda vesical de demora), ou seja, segundo relatam os funcionários “nem põe a mão no paciente”, isto revolta a equipe, que necessita estar atenta às necessidades gerais do paciente de uma forma integral para evitar a ocorrência de erros graves. Queixam-se também que nos meses de Fevereiro em todos os anos mudam os residentes, o que dificulta bastante, pois para eles tudo é novidade, eles carecem de informações do funcionamento geral do local (rotinas, procedimentos, etc.). Isto poderia ser sanado se os supervisores das duas categorias se reunissem para determinar protocolos de ação prevendo estas situações.

Observou-se uma cena entre os funcionários e uma acompanhante com problemas relacionados à fala, esse episódio conturbou o ambiente e pareceu desgastar a equipe, devido à dificuldade de compreendê-la, talvez a situação tenha se exacerbado por se tratar de um ambiente onde se exigem condutas rápidas dos profissionais, e a deficiência dessa senhora os estava obrigando a despender com ela um tempo maior que o esperado.

Sala de Trauma:

Esse setor constitui-se de uma sala comprida com 5 leitos monitorizados, à direita desta há uma sala que é pouco utilizada, nesta guardam-se materiais utilizados na assistência. No fundo desta sala situa-se a Observação Ortopédica, sala de gesso, sala de curativos, e a copa com sala de descanso para os 4 setores da Sala de Urgência.

Aqui o processo de trabalho é bem agitado em alguns momentos e mais parado em outros, ou seja, é um setor com característica de “inesperado”.

Nessa unidade trabalham 46 auxiliares e 21 enfermeiros, estes rodiziam em outras 3 alas diferentes: a Estabilização Clínica, o Box (Urgências Clínicas) e a Observação Ortopédica.

Os funcionários que trabalham aqui também atendem ao mesmo tempo a Observação ortopédica a sala de gesso e sala de curativos.

Alguns não se importam muito com a organização do espaço, parecem querer evidenciar a falta de tempo para realizar essa atividade. Seu comportamento aparenta mecanicidade, seus relatos são pessimistas “quando vêm trabalhar aqui se não for louco, você fica”.

Parecem ser unidos na realização das atividades.

A relação com os usuários é bastante conturbada, pois alguns pacientes chegam neste setor em surtos psicóticos, outros com dores extremas, outros com rebaixamento do nível de consciência, etc.

ANÁLISE DA PESQUISADORA:

Anexo a este setor há uma sala de Raios-X, a qual é utilizada por pacientes de outras clínicas e enfermarias, os quais acabam passando pela sala de trauma, ficando por vezes longo tempo, e na maioria dessas gritando de dor.

Como foi observado este setor hora está muito conturbado, hora está mais calmo. No primeiro dia cheguei e o setor já estava calmo e os funcionários ficaram aparentemente irritados dizendo “nossa agora que já trabalhamos muito você chega na hora do maior estresse você não estava aqui, agora está calmo..., não tem mais o que você ver...”. Pareceram bastante desapontados.

Percebeu-se que por atenderem também aos outros serviços citados ficam muito sobrecarregados de atividades para realizar.

É comum em sua rotina conviverem com pacientes gritando de dor, ou em situação de risco de vida; receber familiares desrespeitosos; lidar com imprevistos, e morte.

Verificou-se haver dias em que este setor recebia pacientes psiquiátricos com problemas clínicos, ou outros com muita dor, que chegavam a agredir os funcionários.

Os funcionários parecem ter desenvolvido um comportamento mecânico no exercício de suas atividades, relatam desesperança, mas apesar disso todos dizem gostar dessa ala, e referem que aquilo que os desgasta é a demora na conduta das equipes médicas e o atendimento a queimados e pediatria, por exemplo, que mesmo sem total preparo para tal têm que assumir.

Parecem trabalhar em equipe**,** vários deles relatam suas preferências com pacientes poli traumatizados, e não gostam de receber pacientes com urgências clínicas, que ficam por dias sem vagas para outros setores, precisando da realização de muitos procedimentos, “encacados” na sala de trauma, como por exemplo, uma paciente obesa,

da ortopedia que estava com um fixador externo na perna direita, que fora colocado ali mesmo, esperando sua cirurgia já há uma semana, instalada numa maca.

Verificou-se como parte da rotina da manhã vários banhos, e os funcionários se unem para realizá-los, caso contrário não terminariam essa tarefa em tempo hábil.

Em um dos dias de observação eles realizaram um café especial, onde fui convidada a participar, percebi que eles conseguem se descontrair bastante nesta hora e que são também bastante unidos.

No atendimento aos usuários procuram agir com cordialidade, mas aparentam também certa impessoalidade em suas ações.

Observação Ortopédica:

Percebeu-se que se constitui de duas salas onde ficam dispostos 2 leitos de observação ortopédica de urgência, uma sala de curativos, uma sala de gesso. No corredor ficam outras macas com pacientes.

Fica nos fundos da sala de trauma e anexa a copa do setor. O local de guarda dos pertences dos funcionários também fica neste local (copa). Em relação à dinâmica do trabalho, os funcionários que atendem este setor, são os mesmos que atendem a sala de trauma.

A unidade conta com um total de 46 auxiliares e 21 enfermeiros, estes rodiziam em outras 3 alas diferentes: a Estabilização Clínica, a Sala de Trauma e as Urgências Clínicas. Parece que a equipe executa seu trabalho de forma integrada, e a relação com os usuários é algo conturbada.

ANÁLISE DA PESQUISADORA:

Quanto ao espaço físico, notou-se que o local é pequeno para tantas pessoas: funcionários, pacientes, acompanhantes. Executar a tarefa de banho, por exemplo, neste setor é algo mais difícil devido à carência de espaço físico. Como o espaço para alocar os pacientes é pequeno, alguns tem que ficar no corredor.

Dizem que às vezes procedimentos como uma Toracocentese tem que ser realizada na sala de guarda para materiais da sala de Trauma.

Os funcionários deste setor desenvolvem atividades em várias salas, por exemplo, sala de curativos, sala de trauma e sala de gesso, o que parece sobrecarregá-los pelo excesso de trabalho.

Observou-se que o cuidado e assistência 24 horas para os pacientes de ortopedia ficam comprometido, devido à localização deste setor, que é nos fundos da sala de trauma, onde os funcionários passam a maior parte do tempo e de onde a visibilidade é ruim.

Foi percebido também que os funcionários, mantiveram nos dias de observação boas relações, porém também se notou a existência de problemas rotineiros relacionados a equipes médicas, ao serviço de limpeza e à regulação de pacientes.

O ambiente desse espaço é permeado por ruídos intensos, advindos dos usuários deste setor que se queixam bastante de dor, às vezes em gritos, outras em choros, outras em extremas solicitações, notou-se que a equipe faz o que pode para sanar o sofrimento e desconforto dos pacientes.

Estabilização Clínica:

Constatou-se que este é um setor fechado, com 5 leitos, situados em um espaço pequeno. Notou-se que a sala de isolamento em algumas vezes fica sob a responsabilidade dos funcionários escalados para esse setor e outras sob a responsabilidade do setor de Urgências Clínicas.

Trabalham neste local 1 enfermeiro e 2 auxiliares de enfermagem. Em comparação a outros setores não parecem na maioria das vezes ficarem tão sobrecarregados, com a ressalva de que o perfil dos pacientes vai desde urgências clínicas em pediatria a pacientes comatosos e em algumas ocasiões sem prognóstico.

Nessa unidade trabalham 46 auxiliares e 21 enfermeiros, estes rodiziam em outras 3 alas diferentes: as Urgências Clínicas, a Sala de Trauma e a Observação Ortopédica.

A equipe parece trabalhar de maneira unida, e revelam ainda um bom relacionamento com pacientes e acompanhantes.

ANÁLISE DA PESQUISADORA:

O ambiente é pequeno e bem ventilado. Porém há poluições sonoras como: gemidos de dor, bips de aparelhos, e/ou barulho do gerador de energia elétrica que fica do lado do setor, etc.

Profissional de nível superior queixa-se do tamanho do setor e diz que este necessita de reformas, mas que estas nunca acontecem.

Há uma grande rotatividade dos pacientes e algo que parece desgastar a equipe é lidar com o inesperado, por exemplo, quando aguardam a chegada de um adulto com angina e se preparam para isto, e de repente chega uma criança em cetoacidose diabética, sem aviso prévio. Isso também demanda um conhecimento diversificado.

Os funcionários queixam-se de lidar constantemente com morte e referem sofrer e se sentir fracos em relação a tais situações e também nos casos em que o paciente não tem bom prognóstico.

Mostram-se unidos, e não foi evidenciado situação de desrespeito entre eles, talvez pela constante necessidade de trabalho em equipe.

Na maioria das vezes tem pouco contato com seus pacientes, que quando começam a “acordar”, ou melhorar são transferidos para outros setores, portanto há dificuldade em estabelecer o vínculo profissional-paciente.

5.2 Dimensões do trabalho no modelo demanda-controle

Análise da consistência interna do instrumento para a população investigada:

Para esta foi utilizado o Alpha de Cronbach e os valores obtidos foram:

Tabela 1: Os escores de alpha.

DA	-1,16
SD	0,54
CT	0,42
PsD	-0,25
PhD	0,80
JI	-0,59
SS	0,79
CS	0,63
AS	0,71

Três das nove dimensões estudadas mostraram valores negativos: JI (Insegurança no trabalho), DA (autoridade decisória) e PsD (Demanda psicológica), porém, segundo a literatura o “Alpha pode assumir valores entre 1 e infinito negativo (embora apenas valores positivos façam sentido)”, devido a esta incongruência foi necessário analisarmos a logicidade das respostas para estas dimensões e sua coerência. A seguir são apresentadas algumas observações a esse respeito: (FIORAVANTE, 2008 - grifo nosso)

5.3 Incoerências entre as questões do questionário JCQ

1-) Dimensão JI (Insegurança no Trabalho):

Houve incoerência na questão 31, (Seu trabalho é (escolha uma alternativa): 1( ) Regular e estável 4( ) Sazonal 4( ) Temporário 4( ) Temporário e sazonal 9( ) outro), alguns indivíduos responderam que o seu trabalho é: “Outro”, que tem o escore 9, em relação ao “regular e estável” que tem escore 1. Nessa questão provavelmente houve má interpretação, devido ao erro na tradução/validação, onde não se leva em conta a realidade empregatícia de cada país, pois segundo pesquisa no RH da empresa os funcionários (8), que tiveram esta resposta são todos autárquicos, sendo assim podem ter entendido que esse “outro” é mais que “regular e estável”. Para que ficasse correto esse escore 9 deveria ser 0 ou no máximo 1, pois autárquico é mais que estável, é vitalício, somente podendo ser demitido com processo através de investigação e em função de denúncia grave contra o funcionário.

Concluindo: para nós foi este escore 9 que causou a incongruência observada nesta dimensão.

2-) Dimensão DA (Autoridade decisória) :

Em 27 dos 50 questionários respondidos:

11 mostraram incoerência na questão 4, em relação às demais da respectiva fórmula (Anexo F)

(Meu trabalho permite que eu tome decisões por minha própria conta? 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente)

07 mostraram incoerência na questão 6, em relação às demais da respectiva fórmula (Anexo F)

(Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo. 1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente)

09 mostraram incoerência na questão 8, em relação às demais da respectiva fórmula (Anexo F)

(O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado. 1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente).

Novamente concluímos que provavelmente houve má interpretação das questões, demonstrado inclusive por marcas de interrogação (?) colocadas pelos respondentes, nos respectivos questionários.

3-) Dimensão PsD (Demanda Psicológica):

Em 35 dos 50 questionários houve incoerências entre uma questão da respectiva fórmula (Anexo F) em relação às demais:

4 incoerências na questão 17 (Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente. 1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente), em relação às demais

5 incoerências na questão 18 (Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro. 1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente), em relação às demais

5 incoerências na questão 20 (Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho. 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente), em relação às demais

11 incoerências na questão 21 (O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente), em relação às demais (MAGNAGO et al 2010, também questiona a subjetividade deste item).

10 incoerências na questão 24 (Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente), em relação às demais, o que nos mostra que provavelmente também houve má interpretação dos respondentes às questões.

Prosseguindo a análise, realizamos o cruzamento entre o setor e sexo, faixa etária e estado civil conforme os resultados abaixo:

Tabela 2: Relação entre as características demográficas conforme o setor:

		Setor		**Total**
		SU	**PQU**	
Sexo	Fem.	29 69,0%	7 87,5%	36 72,0%
	Masc.	13 31,0%	1 12,5%	14 28,0%
Idade	<30	9 21,4%	0 0,0%	9 18,0%
	De 30 a 40 anos	23 54,8%	2 25,0%	25 50,0%
	>40	10 23,8%	6 75,0%	16 32,0%
Est. Civil	Casados	24 57,1%	4 50,0%	28 56,0%
	Divorciados	7 16,7%	3 37,5%	10 20,0%
	Solteiros	11 26,2%	1 12,5%	12 24,0%

Conforme a tabela mostra a maioria dos sujeitos do setor Sala de Urgências (SU) é mulher com faixa etária de 30 a 40 anos e casadas. Já no setor Psiquiatria (PQU) a maioria também é de mulheres, na sua maioria com 40 anos ou mais e também casadas.

5.4 Comparações entre os grupos em relação ao modelo demanda-controle

A compararmos os grupos (setores) SU e PQU através do teste de Mann - Whitney obtivemos os resultados:

Tabela 3: Comparação dos grupos em relação ao modelo demanda-controle

DIMENSÕES	SU	PQU
SD (Uso de habilidades) p= 0,000 –(Altamente significante)	28,79	8,25
DA (autoridade decisória) p=0,122 (não significante)	26,87	18,31
CT (Controle no Trabalho) p= 0,010 (altamente significante)	27,80	13,44
PsD (Demanda Psicológica) p= 0,000 (altamente significante)	28,68	8,81
PhD (Demanda Física) p= 0,002 (altamente significante)	28,33	10,63
JI (Insegurança no Trabalho) p= 0,275 (não significante)	24,56	30,44
SS (Suporte Social do Supervisor) p= 0,520 (não significante)	24,93	28,50
CS (Suporte Social dos colegas) p= 0,511 (não significante	24,92	28,56
AS (Suporte Social Geral) p= 0,432 (não significante)	24,80	29,19

No tocante a demanda SD, para esta população específica e neste espaço e tempo o escore do uso de habilidades é maior para o setor SU, aconteceu então o que era esperado, segundo observação da bibliografia pesquisada, pois neste setor o uso de habilidade em procedimentos técnicos especializados é maior em comparação com o P.Q.U., que exige habilidades no relacionamento interpessoal.

Quanto à dimensão DA não existe evidência estatística para afirmar que esta dimensão difere entre os dois grupos. Análise prejudicada pelas incoerências das respostas. (vide item das incoerências).

Já para a dimensão CT, (para esta população, tempo e local específicos) o escore, é maior no setor Sala de Urgências.

O escore de demanda psicológica é maior para o setor Sala de Urgências, apesar das incoerências, o que também era esperado para esta população, tempo e local específicos, por supormos o excesso de trabalho e o lidar com morte e casos extremos, mais prejudiciais ao psíquico do trabalhador.

O escore de demanda física é maior no setor Sala de Urgências, isso era esperado para esta população, espaço e tempo, pois como pudemos detectar na fase observacional, o excesso de serviço é maior neste primeiro setor.

Para a dimensão JI, não existe evidência estatística para afirmar que esta dimensão difere entre os dois grupos. Análise prejudicada pelas incoerências das respostas. (vide item das incoerências). Mostrou-se maior para o setor P.Q.U.

Quanto à dimensão Suporte Social advindo do supervisor, também não existe evidência estatística para afirmar que esta dimensão difere entre os dois grupos. Porém o escore foi maior para o setor P.Q.U., o que pode ser explicado e/ou ter ligação com os baixos escores de demanda psicológica.

O suporte social advindo dos colegas não mostrou evidência estatística para afirmar que esta dimensão difere entre os dois grupos. Porém o escore foi maior para o setor P.Q.U., o que não esperávamos, pois segundo o que observamos na primeira fase, o serviço na Sala de Urgências, que era na sua maior parte desenvolvido em equipe, mostrava maior envolvimento entre os colegas e julgávamos que mostraria maior escore para esta dimensão.

Sobre a dimensão Suporte social geral também não existe evidência estatística para afirmar que a mesma difere entre os dois grupos. Mas devido ao valor do escore constatamos que este é maior na PQU, o que pode ser explicado, pela presença de menores escores de PsD neste setor.

Concluímos que onde não deu diferença pode ser que esta não exista; mas também pode ser que talvez isso possa ter ocorrido por não ser tão grande essa diferença, razão pela qual ela não apareceu na pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Sobre a primeira fase da pesquisa pode-se dizer que os locais da SU e PQU são em sua maioria espaços de trabalho inadequados, pequenos, com muita gente circulando, entre eles: profissionais acompanhantes e pacientes, o que exige concentração extra na realização das atividades. Os materiais utilizados não são de fácil acesso, não há espaço próprio para descanso no local onde está sendo executado o trabalho. As relações entre os trabalhadores algumas vezes parecem ser desarmônicas, aparentemente pelo excesso de trabalho, ou por diferenças nas concepções de como deve ser o profissional de enfermagem (“compromisso”). Outro problema encontrado é sobre a falta de meios objetivos para controle da execução das atividades de enfermagem e também a alta rotatividade dos profissionais médicos (residentes). No que diz respeito às relações da equipe com o usuário, verificou-se baixa tolerância a comportamentos que expressem alterações psíquicas e deficiências, bem como certa impessoalidade no atendimento e um sofrimento com o lidar constante de imprevistos e morte. Uma parcela dos funcionários consegue demonstrar cordialidade com os usuários.

Essas características no atendimento (distanciamento, despersonalização), foram atribuídas por Lago e Codo (2010), como sendo características de fadiga decorrente do trabalho de enfermagem. Para eles temos que oferecer boas condições de atuação do profissional dentro deste contexto de sofrimento, do contrário continuaremos comprometendo a saúde física e mental destes e dos usuários atendidos por eles.

Barbosa, (2012), também comenta sobre o atendimento dos pacientes psiquiátricos nos serviços de Urgência, onde os próprios profissionais relatam que “o serviço de pronto atendimento não é local adequado para esses usuários”.

Os achados desta pesquisa aproximaram-se do que Ritter; Stumm, Kircher, (2009), encontraram em seu trabalho como características dos estressores em Urgências, sendo eles: exigência de conhecimento técnico, habilidades e competências dos profissionais de enfermagem, permanentemente submetidos a sobrecargas de trabalho mentais, psíquicas e físicas além da pressão para tomadas rápidas de decisão, fundamentais a esse tipo de trabalho.

Entendemos que o trabalho em enfermagem nos serviços de emergência, deve ser melhor estruturado, e aos profissionais que aí trabalham deve ser despendida a atenção necessária, com previsão de horários de descanso, consideração de suas opiniões no desenvolvimento de suas atividades, melhoria dos espaços físicos e da organização do trabalho. Também seria necessário treinamento destes com ênfase no relacionamento interpessoal e aprendizado de técnicas para controle do estresse.

Ao avaliarmos os resultados da análise estatística, como já referido anteriormente, o Alpha de Cronbach de 3 dimensões mostrou resultado negativo, por este motivo optou-se por não seguir adiante no modelo, proposto inicialmente para o desenvolvimento do estudo, o que tornaria possível a descoberta de mais dados, porém estes seriam irreais.

Entretanto, nesta pesquisa atingiu-se o objetivo de comparar os dois setores através do Instrumento escolhido e das variáveis controle, ou seja, os dados demográficos. Não era esperado que de um “n” tão pequeno e com diferença expressiva no número de participantes em cada grupo, pudessem surgir resultados tão significantes, como é o caso das dimensões: SD (uso de habilidades); CT (controle no trabalho); PsD (demanda psicológica); e PhD (demanda física) que apresentaram grande nível de significância e confiabilidade com respectivamente os seguintes escores de Alpha: 0,000; 0,010; 0,000 e 0,002.

Nosso objetivo neste trabalho foi o de observar os possíveis estressores das alas de Emergência do referido hospital e compará-los, quando possível, entre a SU e a PQU, e, apesar dos problemas referidos acima, conseguimos obter alta significância, o que mostra que o JCQ foi adequado para medir esses construtos, e também que é real a diferença existente entre os mesmos.

Através da primeira fase do estudo e também de nossos achados na literatura confirmamos nossas hipóteses, e podemos dizer que as características definidoras do processo de trabalho nas Urgências são: necessidade de usar habilidades técnicas, desgaste psíquico pelo lidar com pacientes entre a vida e a morte e/ou situações de risco, grande desgaste físico pelo excesso de trabalho e controle alto para lidar com essas situações sem ter maiores prejuízos.

Estudo de natureza qualitativa realizado na perspectiva teórica interacionista neste mesmo local na década de 90 do século XX verificou os mesmos problemas observados no atual trabalho, enquanto às condições de espaço físico, às

características e demanda de atividades, ao gerenciamento da equipe de enfermagem (tipo de liderança), e à qualidade de comunicação (tanto no aspecto de transmissão de mensagens como nos relacionamentos interpessoais), dentre outros. (LUIS, 1991).

Conforme o modelo demanda-controle, os trabalhadores do setor SU apresentaram alta demanda e alto controle o que perfaz uma possível situação de trabalho ativo. Neste tipo de trabalho segundo Karasek; Theorell, (1990), os desafios e o alto controle do indivíduo fazem com que ele consiga produzir soluções para o problema encontrado.

Esse tipo de trabalho também foi observado em outro estudo com profissionais de enfermagem de setores de Urgência. (MAGNAGO, et al 2010).

Em trabalho feito por Kirchhof, (2009), também se observou prevalência de trabalho ativo para este setor.

A situação de alta demanda psicológica encontrada no presente trabalho no setor S.U. é preocupante, pois é tida por vários autores como desencadeadora de Distúrbios Psiquiátricos Menores e outros agravos à saúde (ARAÚJO et al, 2003; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; SOBRINHO et al, 2006; REIS et al, 2005; ALVES, 2004; BRAGA, 2011), e/ou acidentes de trabalho (BRITO, 2007; DALAROSA; LAUTERT, 2009).

Já o setor PQU, mostrou o inverso ao setor SU com baixo controle e baixa demanda, configura-se em trabalho passivo, o que também era esperado como foi observado na primeira fase. Vimos que neste tipo de trabalho, segundo Karasek e Theorell, (1990), o que ocorre é a desmotivação, levando ao adoecimento físico e mental.

Não encontramos trabalhos que tivessem pesquisado as Emergências Psiquiátricas utilizando o JCQ, porém encontramos um trabalho sobre os problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem psiquiátrica hospitalar mostrando, que estes têm grande desgaste físico e mental, nem sempre ligado ao tipo de paciente e sim as condições gerais do trabalho. (CARVALHO; FELLI, 2006).

Sobre as dimensões de apoio social, o setor P.Q.U. foi o que obteve maior escore, tornando verdadeiras as colocações de Karasek que traz que quanto maior o Suporte Social, menor a Demanda psicológica. (KARASEK; THEORELL, 1990). Porém contrariando o que foi encontrado na primeira fase deste estudo, onde estes profissionais mostravam-se menos unidos que os da SU.

Também encontramos como resultado do uso do JCQ para os profissionais de Urgência, um estudo de Araújo, et al (2003), que em sua pesquisa com 502 trabalhadores de enfermagem, registrou maior proporção de profissionais em alta exigência no setor de Emergências (47%), diferente do que obtivemos.

Na aplicação do instrumento foram constatadas as incoerências nas respostas referentes aos domínios PsD, JI e DA. É necessário ressaltar que o maior problema encontrado em nossa avaliação do instrumento é quanto a sua tradução e validação, como podemos observar na questão 31, sobre o tipo de vínculo empregatício para avaliar a Insegurança no trabalho, onde mostra alto escore (9) para "outro", enquanto que "regular e estável" tem escore baixo (1). Nossos participantes com certeza devem ter imaginado que esse "outro" era o vínculo de estatutário que é vitalício, existente apenas no Brasil como veremos adiante:

No Brasil os regimes empregatícios são: o Celetista, regido pela Consolidação de Leis Trabalhistas, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943**,** e também pela Constituição Federal onde a estabilidade empregatícia é discutida no seu artigo 41, "São estáveis após três anos de efetivo exercício os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público". (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)*,* sendo os celetistas também considerados servidores públicos também gozam deste direito; (BRASIL, 1998) e o:

Estatutário: regido pela Lei nº, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, onde tem no seu artigo 22: "O servidor estável só perderá o cargo em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de processo administrativo disciplinar no qual lhe seja assegurada ampla defesa", assegurada sua estabilidade empregatícia mais que regular e estável, ou seja, vitalícia. (BRASIL, 1990)

Já nos Estados Unidos, onde foi desenvolvida esta escala, a legislação sobre o funcionalismo público não inclui em seus estatutos a estabilidade: "O direito de manutenção no emprego, ou "*tenure"*, de fato existe, mas seu uso é flexível, permitindo ao Governo dispensar funcionários tanto por razões disciplinares quanto por razões não-disciplinares, como cortes orçamentários e reestruturação de agências ou serviços." (RODRIGUES, 1995).

..." Mesmo após efetivado, o funcionário não goza de uma garantia contra demissões".(RODRIGUES,1995).

Seria necessário, em virtude do encontrado neste trabalho, (principalmente o que se refere à questão 31), que outros trabalhos brasileiros fossem revistos.

Assim sendo sugerimos aqui também uma reavaliação dos escores desta questão para adequá-la à nossa realidade. A sugestão é que o "outro" como pode ser no Brasil o estatutário, tenha pontuação zero, (ou 1 para este, e soma 1 nos demais), pois este é o maior contribuinte para menor insegurança no trabalho, e não o contrário como atualmente consta na escala.

Em estudo realizado por Santos (2006), avaliou-se a consistência interna do J.C.Q. em 5 estudos com as seguintes populações: professores, dentistas, médicos, funcionários de instituição pública e trabalhadores de Feira de Santana. Foi observado que neste estudo tanto na validade de construto quanto na consistência interna não se incluiu a dimensão JI (Insegurança no Trabalho), (justamente a que para nós deve ser modificada), e também não se explicou o motivo de tal ação.

Aguiar, (2010) realizou uma pesquisa para avaliar a confiabilidade da versão brasileira da escala reduzida do JCQ e encontrou Alpha de Conbrach de 0,75 para Demanda; 0,50 para Controle no trabalho e 0,82 para Apoio Social. Alves, (2004), em seu trabalho de tradução da escala reduzida para o idioma português obteve escores de alpha de: 0,79 para Demanda; 0,67 para Controle e 0,87 para Apoio Social. Manetti, (2009) encontrou em seu trabalho com enfermeiros os seguintes escores de Alpha: PhD: 0,81; Controle: 0,76; SD: 0,69; DA: 0,59; PsD: 0,72; JI: 0,20; AS: 0,79; SS: 0,82; e CS: 0, 71. Na tradução da escala Araújo e Karasek (2008), obtiveram valores de alpha que variaram de 0,36 para JI até 0,79 para AS, através destes dois últimos trabalhos observamos que a dimensão JI obteve consistência interna fraca para esta dimensão.

Outro problema observado foi na dimensão autoridade decisória: provavelmente houve má interpretação dos participantes, demonstrado inclusive por marcas de interrogação (?) nos respectivos questionários, nessas questões, principalmente na questão 8.(O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado? 1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente).

Já quanto à dimensão PsD sobre Demanda Psicológica, também se obteve escore negativo de alpha, após interpretarmos os dados podemos inferir que: o problema pode estar ocorrendo devido à questão relacionada à intensidade do trabalho, pois se tratando exatamente da mesma atividade alguns podem considerá-

lo “trabalho duro”, já outros não o classificariam assim, tornando a questão algo relativo.

Griep et al (2011) pesquisou 1307 trabalhadores de enfermagem de 3 hospitais públicos do Rio de Janeiro e questionou a aplicação do JCQ para algumas ocupações, especialmente para as que lidam com pessoas.

No trabalho de validação os autores Araújo; Karasek, (2008), referem que problemas encontrados com a aplicação do instrumento podem ter ocorrido devido a diferenças culturais entre o Brasil e os outros países aonde vem sendo usado esta escala. Eles propõem ainda que para aumentar a confiabilidade da Demanda psicológica é necessária a distinção clara entre qualitativo e quantitativo.

Santos, (2006), e Kristensen (1995), também apontam a necessidade de ampliar as discussões sobre a tradução e adaptação transcultural do JCQ.

Magnago et al, (2010), pesquisou 491 trabalhadores de enfermagem de um hospital no Rio Grande do Sul. Este autor, (assim como nós), também questionou o item “tempo para realizar as tarefas”, já que o plantão de enfermagem é continuidade e o que um não tem tempo para realizar o outro que o substitui realiza, então conclui que o gradiente tempo não gera aumento da PsD.

Através de nossa análise também verificamos que o tempo é mesmo uma questão relativa, podendo ser suficiente pra uns (os mais rápidos, por exemplo, ou os que gostam de estar em constante atividade), ou então insuficiente para outros (com características diferentes dos primeiros).

Todos esses dados levam-nos a crer também que nessas três dimensões (PsD (demanda psicológica); DA (autoridade decisória); JI (Insegurança no trabalho) a população alvo não deve ter compreendido a redação, o que sugere que talvez seja melhor o questionário ser aplicado com o pesquisador presente e não a distância, para poder elucidar dúvidas, caso elas surjam.

Devido a nossa realidade empregatícia talvez seja necessário uma nova adaptação brasileira do questionário, constando, por exemplo, a modificação na questão 31 com autárquicos/estatutários e celetistas.

7 CONSIDERAÇÔES FINAIS

O observado nesta pesquisa em relação ao ambiente de trabalho em Urgências foi similar ao encontrado em outros estudos: o espaço físico e relacional não favorece o desempenho das atividades de enfermagem de maneira adequada, o que pode levar o trabalhador a vivenciar sofrimento físico e psíquico.

Apesar de não termos conseguido aplicar o modelo clássico e completo de Demanda-Controle-Suporte Social, houve grande proveito nesse estudo, pois conseguimos encontrar baixa confiabilidade para as dimensões PsD, DA, JI e elencar os reais problemas para tal achado.

Foi evidenciado também algo que para nós foi inesperado: encontrar escores significativos entre os setores PQU e SU, apesar da diferença no tamanho das amostras de trabalhadores.

Sugerimos para estudos futuros que seja avaliada a confiabilidade da escala sempre que possível, para verificação da adequação desta para os profissionais de enfermagem. Também é nossa sugestão que a escala seja respondida com o aplicador presente para elucidar possíveis dúvidas, para isso deve ser feito um trabalho prévio de sensibilização dos gestores da instituição explicando a necessidade desse procedimento.

Devido à escassez de estudos abordando o trabalho desenvolvido em serviços de urgências, e, principalmente comparando setores como é o caso deste, faz-se necessário mais pesquisas com esse direcionamento, e com maior número de participantes para avaliar e comparar esses dados. Somente assim poderemos caracterizar de maneira mais detalhada esses espaços laborais, as peculiaridades das atividades realizadas, as vivências experimentadas pelos trabalhadores e como tudo isso repercute na sua saúde.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, O. B. de; FONSECA, M. de J. M. da; VALENTE, J. G. **Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controle entre Trabalhadores de Restaurantes Industriais do Estado do Rio de Janeiro**. Rev. Bras. Epidemiologia, São Paulo, v.13, n. 2, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200004&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 Maio. 2011. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200004.

ALVES, M. G. de M. - **Pressão no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no estudo pró-saúde** Tese de Doutorado, 2004.

ALVES, M. G. de M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. de S.; WERNWCK, G. L. – **Versão resumida da "Job stress scale" adaptação para o português**. Revista Saúde Pública, 2004; 38 (2): 164-71. www.fsp.usp.br/rsp. Acesso em jul. 2011.

ALVES, M.; GODOY, S.C.B.; SANTANA, D.M., **Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência**. Revista Brasileira de Enfermagem. Print version ISSN 0034-7167.vol. 59, nº 2. Brasília, março/abril 2006. Doi:101590/50034-71672006000200014.

ARAÚJO, T. M. (1999). **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem**. Tese de Doutorado, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem**. Rev. Saúde Pública 2003; 37 (4); 424-33. www.fsp.usp.br/sp. Acesso em dez. 2011.

ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. **Validade e confiabilidade do questionário conteúdo do trabalho em empregos formais e informais no Brasil**, 2008. SJWEH Suppl (6) 52-59.

ARAÚJO, T. M. de; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E.; - **Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda- Controle**. Revista Ciência & Saúde Coletiva- Print Version ISSN- 1413-8123. Vol. 8, nº 4 – São Paulo, 2003. http//dx.doi.org/101590/51413-81232003000400021. Acessado em 23/Julho/012.

BARBOSA, S.P. **Atendimento ao paciente psiquiátrico: cotidiano de um serviço de pronto atendimento do interior do Estado de São Paulo**. Dissertação de Mestrado EERP- USP Ribeirão Preto, São Paulo, 2012.

BATISTA, K. de M. **Stress entre enfermeiros de Unidade de Emergência**, 2005. Dissertação de mestrado.

BATISTA, K.M.; BIANCHI, E.R.F. – **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência – Revista Latino Americana de enfermagem** – vol.14, nº4 Ribeirão Preto, July/Aug. 2006. Print Version ISSN 0104-1169. Doi 101590/S0104-11692006000400010. EEUSP.

BELANCIERI M.F.; BIANCO M.H.B.C.- **Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de enfermagem em um hospital universitário** - Revista Texto e Contexto de Enfermagem, 2004, Jan-Mar, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. www.conselho.saude.gov.br/docs/resoluçoes/ reso196.doc. Acesso em julho 2010.

BRASIL, 1998 - CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1998**: artigo 41 e Emenda Constitucional nº 19 de 1998** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm,

BRASIL,1990 **- Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm

BRITO, A. dos S. – **Estresse e acidentes no trabalho: estudo pró-saúde**. Tese de Doutorado- Rio de Janeiro 2007 UERJ.

BRAGA, V. C. L. M. – **Estresse no trabalho e pressão arterial: reflexões metodológicas sobre linearidade e operacionalização da exposição**. 2011. Dissertação de mestrado.

CARDOSO, J.P.; ARAÚJO T.M. de; CARVALHO, F.M.; OLIVEIRA, N. F. de; REIS, E. J. F. B. dos. **Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores**. Cadernos de Saúde Pública vol. 27 nº 8 R.J. Aug. 2011. Print Version ISSN 0102-311x. htp//dx.doi.org/10.1590/50102 – 311x2011000800005. Acesso em Maio 2012.

CARVALHO, M. B. de; FELLI, V. E. A.; **O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores** - Rev. Latino Americana de Enfermagem vol. 14 nº 1. Ribeirão Preto. Jan/Febr. 2006 Print version ISSN 0104-1169. Doi: 101590/50104-11692006000100009. Acesso em Abril 2012.

DALAROSA, M. G.; LAUTERT, L.- **Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um Hospital de Ensino (estudo caso-controle)** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2009 Março, 30 (1) 19-25

DANTAS, J. **Hipertensão arterial e fatores psicossociais no trabalho em uma refinaria de petróleo**2003 – 149 págs. Dissertação (Mestrado). Saúde Pública UFMG- BH, 2003.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI E.; JAYET C. **Psicodinâmica do trabalho- Contribuições da Escola Dejouriana à análise de relações de prazer, sofrimento e trabalho** - Ed. Atlas 1994.

DEJOURS C., **A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1998.

DELCOR, N. S.; ARAÚJO, T. M.; REIS, E. J. F. B.; PORTO, L. A.; CARVALHO, F. M.; SILVA, M. O. e; BARBALHO, L.; ANDRADE, J. M. de. (2004). **Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, *20*(1), 187-196. Retrieved October 01, 2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100035&lng=en&tlng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100035. Acesso em Ag. 2012.

ESTELMHSTS, P.; BRUSANARELLO, T.; BORILLE, D.; MAFTUM, M. A.. **Emergências em Saúde Mental: Prática da equipe de enfermagem durante o período de internação**. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jul./set; 16(3): 399-403. (Acessado em Jul. 2009).

FIORAVANTE, A. Alpha de Conbrach, 2008 disponível em: http://fotolog.terra.com.br/ansiedade:64. Acesso em Julho de 2012.

FISCHER, F. M.; OLIVEIRA, D. C.; NAGAI, R.; TEIXEIRA, L. R.; JÚNIOR, M. L.; LATORRE, M. do R.; COOPER, S. P. **Controle de trabalho, demandas do trabalho, apoio social no trabalho e saúde de adolescentes trabalhadores**. Rev. Saúde Pública [online]. 2005, vol.39, n.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102005000200016&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-8910.http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200016. Acesso em julho, 2011.

FRANÇA, A.C. L.; RODRIGUES A. L. **Stress e Trabalho - Guia Básico com Abordagem Psicossomática** – Ed. Atlas 1997.

GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L.; LANDSBERGIS, P.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem**. Rev. Saúde Pública [online]. 2011, vol.45, n.1, pp. 145152.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100017&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-8910. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017. Acesso em Setembro 2012.

HÖKERBERG, Y. H. M. – **Demanda e Controle no trabalho e Hipertensão arterial: validade dimensional e metanálise**, 2010. 256 f. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva Instituto de Medicina Social UERJ, 2010.

JACQUES, M. G. C.; CODO W., 2002. Introdução: **Uma urgência, uma busca, uma ética**, In: **Saúde mental & trabalho** – Org. Jacques, Codo, Editora Vozes, 2ª Edição.

JACQUES, M. G. C., 2002. **Doença dos nervos: uma expressão da relação entre saúde/doença mental** – pág. 98 - In: **Saúde mental & trabalho** – Org. Jacques, Codo, Editora Vozes, 2ª Edição.

JOHNSON, J.V.; HALL, M. – **Job Strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross sectional study of a random sample of the Swedish working population**. American Journal of Public Health, v.78, p.1336-1342. 1988.

KARASEK, R. **Low social control and physiological deregulation – the stress – disequilibrium theory, towards a new demand – control model** – SJWEH Suppl 2008; (6): 117 – 135.

KARASEK, R. A.; **Job Content Questionnaire and user's guide**, revision 1.1. Lowell, M.A. University of Massachusetts, Departament of Work environment Massachusetts, 1985.

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

KARASEK, R. A. **Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign**. Administrative Science Quarterly, vol. 24, nº 2, p. 285-308. 1979.

KARASEK, R. A.; SCHWARTZ, J.; THEORELL, T.**Features of work, occupation and coronary heart disease,** 1982.

KAWAKAMI, N.; KOBAYASHI, F.; ARAKI, S.; HARATANI, T.; FURUI, H. **Assessment of job stress dimensions based on the job demand-control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan: Reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire**. International Journal of Behavioral Medicine, 2, 358-375. (1995).

KIRCHHOF, A. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. de S.; CAMPONOGARA' S.; GRIEP' R. H.; TAVARES' J. P.; PRESTES' F. C.; PAES, L. M..**Condições de trabalho e características sócio demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem**. Texto contexto - enferm. [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 215-223. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-0707. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200003. Acesso julho, 2012.

KRISTENSEN, T. S. **Job Stress and Cardiovascular Disease: A theoretical Critical Review**, J Occup Health Psychol 1996; 1: 246-260.

LAGO, K.; CODO W. - **Fadiga por compaixão o sofrimento dos profissionais de saúde -** 2010. Editora Vozes.

LIPP, M.:**Pesquisas sobre stress no Brasil - Saúde, ocupações e grupos de risco**Ed. Papirus, 1996.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. – **Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas**. Ed. EPU, 1986.

LUIS, M. A. V., **Uma situação de trabalho conturbada ou o Enfermeiro, a identidade negada** – EERP USP, tese de doutorado, Ribeirão Preto, 1991.

MACEDO, L. E. T. de; CHOR, D.; ANDREOZZI, V.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. S. (2007). **Estresse não Trabalho e interrupção de atividades habituais, POR Problemas de Saúde, não Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública** [periódico na Internet]. 2007, 23 (10): 2327-2336. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000008&lng=en. http://dz.doi.org/10.1590/S0102-11x2007001000008. Acesso em Junho, 2012.

MAGNAGO, T.S.B.S.. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesquelético em trabalhador de enfermagem**. 2008: 200 f. (Tese de doutorado). Escola de Enfermagem da UFRJ-RJ, Dez. 2008.

MAGNAGO, T. S. B. de S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H.; ZEITOUNE, R. C. G.; TAVARES, J. P. **Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle**- Acta paul. enferm. vol.23 no.6 São Paulo 2010. Print version ISSN 0103-2100 http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600015. Acesso em julho 2012.

MANETTI, M. L.- **Estudo de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e a depressão em enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar**. Tese de Doutorado apresentada a EERP. Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador. Ribeirão Preto, 2009.

MARTINATO, M. C. N. B.; SEVERO, D. F.; MARCHAND, E. A. A.; SIQUEIRA, H. C. H.**Absenteísmo na enfermagem uma revisão integrativa**. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):160-6.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. do C. C; BOBROFF, M. C. C. **Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana**.Revista escola enfermagem USP, São Paulo, v. 44, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036&lng=en&nrm=iso>. Access on 27 Sep.. 2011. http://dx.doi. org/10.1590/S0080-62342010000400036.

MAURO, M.Y.C.; MUZI, C.D.; GUIMARÃES, R.M.; MAURO, C.C.C., **Riscos ocupacionais em saúde**, Revista de enfermagem da UERJ, 2004.

MELO, C. C. C. P. de: **Vivência de enfermeiros diante da dor, sofrimento e morte, no seu cotidiano de trabalho**2000. Dissertação de mestrado.

MOREIRA, D. de S.; MAGNAGO, R. F.; SAKAE, T. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L. **Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2009, vol.25, n.7 pp. 1559-1568. Available from: <http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000700014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014. Acesso em Maio, 2012.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, RibeirãoPreto, v.13, n. 2, Apr. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo. Acesso em 15 Junho 2012.

OLIVEIRA, B. R. G. de; MUROFUSE, N. T. **Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, RibeirãoPreto, v. 9, n. 1, Jan. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo. Acesso em 30 Jan. 2012.

OLLAY, C. D.; JULIANO, Y. **Estresse Organizacional e seu impacto na saúde de trabalhadores de uma Instituição de Ensino Superior**. São Paulo, 2011. http://www.ismabrasil.com.br/congressos/congresso-2012/trabalho. Acesso em Agosto 2012.

PANIZZON C.; LUZ,A.M.H.; FENSTERSEIFER L.M. **Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 set;29(3):391-9.

PEGORARO, I. B.: **Níveis de Stress em Trabalhadores de Unidades distritais de Saúde; uma realidade preocupante** 2002. Dissertação de mestrado.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M.. **Trabalho de enfermagem em uma unidade hospitalar e transtornos mentais**. Revista de enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v.15, nº 3, p. 329-336, jul./set. 2007.

PITTA, A.: **O Hospital dor e morte como ofício** -1994. Editora Hucitec.

PORTO, L. A.; CARVALHO, F. M.; OLIVEIRA, N. F. de; SILVANY N.; MUNIZ,A.; ARAÚJO, T. M. de; REIS, E. J. F. B. dos; DELCOR, N. S. (2006). **Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores**. Revista de Saúde Pública, *40*(5), 818-826. Epub September 01, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600011 &lng=en&tlng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000001. Acesso em Aug. 2012.

REIS, E. J. F. B.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M. de; PORTO, L. A.; NETO, A. M. S. –**Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil** – Cadernos de Saúde Pública vol. 21- nº 5 RJ Sep./Oct 2005. http//dx.doi.org/10.1590/50102-311x2005000500021. Acesso em 17 Ago. 2012.

RITTER R.S.; STUMM E.M.F.; KIRCHER R.M. **Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(2): 236-48. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/ v11/n2/v11n2a02.htm. Acesso 14 Maio 2011.

RODRIGUES, J. P. R. –, 1995. **Regime Jurídico do Servidor Público nos Estados Unidos**. Câmara dos Deputados. Praça dos 3 Poderes. Consultoria Legislativa. Anexo III – Térreo Brasília – DF, 1995.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (organizadores). **Stress e Qualidade de vida no trabalho – Perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo. Ed. Atlas, 2005.

ROSSI, A.M.; QUICK, J. C.; PERREWÉ, P. L. – **Stress e qualidade de vida no trabalho o positivo e o negativo**, 2009 – Editora Atlas.

SÁ M. de C.; CARRETEIRO T. C.; FERNANDES M. I. A.- **Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência**. Cad. Saúde Pública vol.24 no.6 Rio de Janeiro June 2008.

SANTOS, K. O. B. **Estresse ocupacional e Saúde Mental: desempenho de Instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil**, 2006. Tese de mestrado.

SECCO, I. de O.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; SOUZA, F. E. A. de S.; SHIMIZU,D. S. A. **Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. port.). Ribeirão Preto, v.6, n.1, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo. Acesso em Jan. 2011.

SELIGMANN SILVA, E. - **Desgaste mental no trabalho dominado**- 1994 Editora Cortez.

SCHNALL, P.L.; LANDSBERGIS, P.A. **Job strain and cardiovascular disease**. Annu. Rev. Public Health 1994;15:381-411

SCHWARTZ, J.; CARL, P. – **Statistical Validaty of Psychosocial work dimensions in the U.S. Quality of Employment Surveys**.2008.

SILVA FILHO, J. F. da; Jardim S.: **A Danação do Trabalho – Organização do trabalho e Sofrimento Psíquico**. Editora Te Corá 1997.

SIMONETTI, S. H. – **Stress e valorização no trabalho do Enfermeiro de Unidade de Internação no Município de São Paulo**, 2011. Dissertação de Mestrado EEUSP.

SIQUEIRA, M. M. de; WATANABE, F. S.; VENTOLA, A. **Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, RibeirãoPreto, v.3, n. 1, jan. 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo. Acesso Abril 2011.

SOBRINHO, C. L. N.; CARVALHO F. M.; BONFIM, T. A. S.; CIRINO, C. A. S., FERREIRA, I. S.. **Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública vol. 22 nº I Rio de Janeiro, 2006.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T.. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. Revista Latino Americana de Enfermagem vol. 9 nº 2 – Ribeirão Preto Mar/Apr 2001. Print version: ISSN – 0104-1169 – doi: 10.1590/S0104-11692001000200003.

THEORELL, T.; PERSKI, A.; AKERSSTEDT, T.; SIGALA, F.; AHLBERG-HULTÉN, G.; SVENSSON, J.; ENEROTH, P. 1988. Changes in Job Strain in Relation to Changes in Psysiological state. Scandinavian Journal Work Environmental Health, 14: 189 – 96.

TIRONI, M. O. S.; NASCIMENTO, S., BARROS, C. L.; de SOUZA, D.; REIS, E. J. F. B.; MARQUES, E. S. F.; ALMEIDA, A.; BITENCOURT, A.; FEITOSA, A. I. R.; NEVES, F. S.; MOTA, I. C. C.; FRANÇA, J.; BORGES, L. G.; LORDÃO, M. B. de J.; TRINDADE, M. V.; TELES, M. S.; ALMEIDA, M. B. T.; SOUZA, Y. G. de. (2009). **Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador**. Revista da Associação Médica Brasileira, *55*(6), 656-662. Acesso em março de 2012, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600009&lng=en&tlng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000600009.

WALDOW V.R..**O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar**. Rev. Enfermagem UERJ 2001 set/dez; 9 (3): 284-93.

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Projeto de Pesquisa: Estresse Laboral na equipe de Enfermagem do Setor de Emergências de um hospital no interior do estado de São Paulo e suas repercussões

Meu nome é Eliana, sou enfermeira formada no final de 2008 pela Universidade de Franca e, atualmente, aluna do curso de Mestrado em Saúde Mental da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto.

Venho através desse documento te convidar a participar da pesquisa que estou realizando com os funcionários das alas de Emergência do HCRP-UE, de Dezembro de2010 a Dezembro de 2011. Este trabalho tem o objetivo de mostrar se os sujeitos pesquisados estão desenvolvendo estresse relacionado à seu serviço atual e suas repercussões no seu ambiente de trabalho. Para isso irei fazer observações nas diferentes alas de emergência da U.E. em alguns dias e após necessito apenas que você responda algumas perguntas; estas fazem parte de um questionário que você poderá responder onde achar melhor para você, com prazo de devolvê-lo respondido em três dias.

Informo-lhe que você pode se recusar a participar do projeto sem se prejudicar de maneira alguma. Esta pesquisa está sendo realizada com previsão mínima de riscos, e não lhe trarão despesas. Você tem total liberdade para deixar o estudo em qualquer momento se estiver se sentindo desconfortável com alguma coisa sem nenhum prejuízo para você ou para outros. A sinceridade nas respostas poderá trazer bons resultados futuros. Este estudo poderá ser publicado por alguma revista, porém é importante lembrar que você não será de forma alguma identificado, pois garanto que nem seu nome nem qualquer outra informação sua aparecerão. Coloco-me a disposição a qualquer momento pelo meu telefone caso você precise tirar alguma dúvida ou tenha algum problema relacionado com a pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Pesquisadora: Eliana Maria Corsi

Assinatura: _____

Participante:

Assinatura:_____

Ribeirão Preto, de de

Em caso de necessidade de contato fale comigo no Cel.: l6: 92157658. Ou então pelo tel.: 3602-3477 (laboratório de pesquisas sobre stress da EERP). Ou me encontre através do endereço da EERP: Avenida dos Bandeirantes, 3900- Ribeirão Preto - SP.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário JCQ

Questionário:

Job Content Questionnaire – JCQ

1-) Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

2- Meu trabalho envolve muita repetitividade.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

3-) Meu trabalho requer que eu seja criativo.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

4-) Meu trabalho permite que eu tome decisões por minha própria conta.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

5-) Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

6-) Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

7-) Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

8-) O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

9-) No meu trabalho, eu tenho a oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

10-) Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho ou unidade/setor?

1( )Trabalho sozinho 3( ) 2-5 pessoas 8( ) 6-10 pessoas 15( ) 10-20 pessoas

30( ) 20 ou mais pessoas

11A-) Eu tenho influência significativa sobre as decisões em meu grupo de trabalho/unidade

8( ) Trabalho sozinho 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

11B-) Meu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente.

8( ) Trabalho sozinho 1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

12-) Eu tenho, pelo menos, alguma possibilidade de que minhas idéias sejam consideradas em relação às políticas da empresa (ex.: demissão, contratação, nível salarial, fechamento de setores, compra de novos equipamentos, etc.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

13-) Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho.

1( ) Não 2( ) Sim, de 1-4 pessoas 3( ) Sim, de 5-10pessoas

3( ) Sim, de 11-20 pessoas 5( ) Sim, 20 pessoas ou mais

14-) Eu sou um membro do sindicato ou da associação de empregados.

2( )Sim 1( ) Não

15-) Meu sindicato ou associação de empregados tem influência sobre as políticas adotadas pela empresa.

8( ) Não sou um membro 1( ) Discordo fortemente

2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

16-) Eu tenho influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados.

8( ) Não sou um membro 1( ) Discordo fortemente

2 ( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

17-) Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

18-) Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

19-) Meu trabalho exige muito esforço físico.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

20-) Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

21-) O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

22-) Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho .

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

23-) Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.

1( )Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

24-) Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

25-) Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

26-) Minhas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que eu possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua continuidade.

1( ) Discordo fortemente2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

27-) Meu trabalho é desenvolvido de modo frenético.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

28-) Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

29-) Meu trabalho exige, por longos períodos que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

30-) Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou departamentos/setores, muitas vezes, torna meu trabalho mais lento.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

31-) Seu trabalho é (escolha uma alternativa):

1( ) Regular e estável 4( ) Sazonal 4( ) Temporário

4( ) Temporário e sazonal 9( ) outro

32-) Minha estabilidade no emprego é boa.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

33-) Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário?

( ) não ( ) apenas uma vez ( ) mais de uma vez ( )constantemente

( ) está sem emprego

34-) Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter. Qual é a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual?

1( ) muito improvável 2( ) pouco provável 3( )provável

4( ) muito provável

35-) Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

36-) Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

37-) Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

38-) Meu supervisor presta atenção as coisas que eu falo.

8 ( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

39-) Eu estou exposto(a) a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

40-) Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

41-) Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

42-) As pessoas com quem trabalho são competentes em realizar suas atividades.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

43-) As pessoas com quem trabalho interessam-se pelo que acontece comigo.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

44-) Eu estou exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

45-) As pessoas do meu trabalho são amigáveis.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

46-) As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

47-) As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

48-) Qual o nível de qualificação requerido pelo seu trabalho em termos de treinamento formal (não equivale necessariamente ao nível educacional adquirido)

6( ) Ensino Fundamental I (até o primário)

9( ) Ensino Fundamental II (até a oitava série)

12( ) Ensino Médio (segundo grau, escola técnica ou profissionalizante)

14( ) Nível Superior Incompleto

16( ) Nível Superior Completo

18( ) Pós-Graduação

ANEXO B - Ofício Comitê de Ética em pesquisa e sua aprovação

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

www.hcrp.usp.br

USP - RIBEIRÃO

Ribeirão Preto, 09 de dezembro de 2010

Ofício nº 4148/2010
CEP/MGV

Prezadas Senhoras,

O trabalho intitulado **"STRESS LABORAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE EMERGÊNCIAS DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO E SUAS REPERCUSSÕES"** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 316ª Reunião Ordinária realizada em 06/12/2010 e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,** de acordo com o Processo HCRP nº 8378/2010.

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 196/96 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente.

DRª MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimas Senhoras
ELIANA MARIA CORSI
PROFª DRª MARGARITA ANTÔNIA VILLAR LUIS (Orientadora)
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

ANEXO C - Adendo ao CEP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

www.hcrp.usp.br

USP - RIBEIRÃO

Ribeirão Preto, 28 de setembro de 2011

Ofício n.º 3521/2011
CEP/RCC

PROCESSO HCRP Nº. 8378/2010

Prezadas Senhoras,

O Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 333ª Reunião Ordinária, realizada em 26/09/2011, tomou ciência da solicitação de adendo ao projeto (alteração do instrumento de coleta de dados anterior por um já validado no Brasil – Job Content Questionnaire), referentes à pesquisa: **"STRESS LABORAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE EMERGÊNCIAS DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO E SUAS REPERCUSSÕES"**.

Atenciosamente,

PROF. DR. RICARDO DE CARVALHO CAVALLI
Vice-Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimas Senhoras
ELIANA MARIA CORSI
PROFª DRª MARGARITA ANTÔNIA VILLAR LUIS (Orientadora)
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Comitê de Ética em Pesquisa HCRP e FMRP-USP- Campus Universitário
FWA-00002733; IRB-00002186 e Registro SISNEP/CONEP nº 4
Fone (16) 3602-2228 - E-mail : cep@hcrp.usp.br
Monte Alegre 14048-900 Ribeirão Preto SP

ANEXO D - Autorização para uso do Questionário

University of Massachusetts
UMASS Lowell

One University Ave Kitson 200
Lowell, Massachusetts 01854-5109
tel: 978.934-3250
Fax: 978-452-5711
Web site: http://www.uml.edu/college/she/WE/

DEPARTMENT OF WORK ENVIRONMENT

July 19, 2011

Eliana Maria Corsi
University of Sao Paulo Nursing Faculty
At Ribeirao Preto Ave Bandeirantes 3900
Bairro monte CEP 14040902
Sap Paulo, Brazil

Dear Ms. Corsi:

Thank you for your interest concerning the "Job Content Instrument: Questionnaire and User's Guide." We have received your "JCQ Data Base Form" and your signed permission form.

I hereby send our questionnaire and validation report and research literature as requested. We look forward to supplying you with information that may assist in your research.

You may find more references and information in our book, Robert Karasek and Tores Theorell: Healthy Work, published by Basic Books, 1990.

Sincerely,

Robert Karasek (RK)

Robert A. Karasek, Ph.D.
Professor, Work Environment

Enclosures:
JCQ User's Guide and Questionnaire
w/Global Economy and new Psychological Strain Scales
w/Karasek, et al, NIOSH, 1982
Karasek, et al (1983/ U.S., QES 1970's) Validation Report
Karasek and Thorell (1990 Healthy Work, Appendix 1)
Karasek, Schwartz, Theorell, Final NIOSH Report (1982)
Kristenssen (1995) Stress Med.
Kristenssen (1996) J Occ Hlth Psych
Schnall, Landsbergis, Baker (1994) Annual of Pub. Health.
Kawakami (1996), Industrial Health
Karasek (1979), Administrative Science Quarterly

ANEXO E - Contrato de uso do Questionário

Version 1.7 - 2.97 - w usage costs: Section B

Simplified Form 3 - Supersedes Sect. B of Job Content questionnaire User's Guide v 1.1 1985
Sign this form and return it immediately to the JCQ Center

Contract for Use of the Job Content Questionnaire for Research Use

The JCQ instrument, now translated into more than ten languages, is one of the most frequently used instruments in the world for psycho-social job analysis. Return of a copy of the JCQ data is required of medium and larger sized projects (over 100 subjects [see note below*]). This insures for the JCQ instrument adequate treatment of scale validation issues and attention to scale strengths and weaknesses: specifically: (a) consistency of JCQ scale use; (b) revalidation of the questionnaire scales – including revalidation for important sub-populations; (c) performance of inter-group comparisons between non-representative sub-population; (d) facilitation of understanding of sources of scale covariance variance from demographics, industry, occupational, organizational and community factors; and (e) development of new JCQ scales. Your cooperation can help insure that the JCQ instrument has a long-term future.

User/Study Director: Eliana Maria Corsi
Study Name: ESTRRESSE LABORAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE EMERGÊNCIAS DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO E SUAS REPERCUSSÕES
Research Institution: **Faculty of Nursing University of Sao Paulo at Ribeirao Preto**
Address: Avenida Bandeirantes, 3900 bairro monte Alegre Ribeirao Preto CEP14040902

Permission for use of the Job Content Questionnaire is granted to the Study Director for the above study with the following requirements relating to providing a copy of the data, and payment (for large projects only, as noted).

Section A. Data File- A copy of the JCQ job data and selected ancillary data (not all data) is to be provided to the JCQ Center (see address below) after the data has been collected, cleaned, and used for your preliminary analyses. The file should include the following variable scores:

a. Subject ID (and location ID if relevant)
b. All JCQ job content question scores (raw data)
c. Demographic question scores:
   Age; Sex; Education; Marital Status; Occupation-usual occupation (the JCQ User's Guide occupation lists [3 digit] give examples of the detailed occupation coding that should be followed); Industry.
   If collected, the additional information should be included:
   Children (#at home/ ages); Hours of work per week; Income; Race; Previous occupation.
d. JCQ psychological strain scales, if used (and not the dependent variable of the study)

1. Data File Labels:
The data file should have the variables labeled with JCQ Questions numbers for the raw data (ex. q23), and scale labels in Section III of the JCQ Users Guide for demographic variables and any scales constructed.

2. Data Format:
The data should be written on standard 3 1/2" floppy disks under IBM MS-DOS Windows (state software

version), on IBM tape (state machine and operating system version), or Apple Macintosh OS (state operating system, application program name, file type, and version number).

3. Codebook:
A codebook giving appropriate variable label information and information on each variable (including missing value codes) is to be provided to the JCQ Center with the data file. Enclose a printout of the first three subject records.

4. Translations:
Translations of the JCQ questions into the languages of the site countries, and back translation of the questions into English (approved by R. Karasek) are to be provided to the JCQ Center. These may be distributed by the JCQ Center in the future to other users under the same conditions as the English version.

* Study sizes with data copy requirements:
1. U.S. Canada: 100 subjects or over.
2. Europe, Asia, Other Countries: 250 subjects or over; or studies of single occupations of over 100 subjects.
3. Commercial use, health service (other service use): Contact JCQ Center.

Section B: Payment Obligations for Large Studies (only)

Payment for JCQ use is made for usage of a psychosocial work characteristic assessment procedure. Payments support standardization, methodological improvements, distribution of information related to methodological effectiveness, and development of an international research project on reliability and standardization of psychosocial job characteristics assessments.

Services and user's obligations are detailed in the JCQ User's Policy.

For projects which are supported by current funding, payment for use of the JCQ is due and payable to the JCQ Center 30 days after receipt of a bill.

Projects which are seeking funding via competitive grant application, will receive permission and the JCQ packet, as in the case of non-paying users (Initial Mailing).

Study directors agree that they will take all necessary steps to see that the financial institution responsible for administering the project: (a) consider the fees as payable as a part of research expense, and (b) agree to pay them upon receipt of project funding (fee schedule from JCQ Usage Fees, from the JCQ Center).

Funding Organization _____ Award date _____

JCQ usage fees are due and payable to the JCQ Center the beginning of the award of project funding. New project funding requests require new permissions.

Agreement for JCQ, by Robert Karasek Robert Karasek (for) Date 7/19/11

Agreement by Study Director Eliane Lima-Costa Date 16/04/11

Eliane Lima-Costa

Title mestranda

ANEXO F - Formulas for job content instrument scale construction

Formulas for job content instrument scale construction

Skill Discretion = [Q3 + Q5 + Q7 + Q9 + Q 11 + (5-Q4)] ´ 2

Decision Authority = [Q6 + Q10 + (5-Q8)] ´ 4

Decision Latitude = Skill Discretion + Decision Authority

Psychological Job Demands = [(Q19 + Q20) ´ 3 + (15-(Q22+Q23+Q26)) ´ 2]

Physical Exertion (FR) = [Q21 + Q24 + Q25]

Physical Isometric Loads = [Q30 + Q31]

Physical Job Demand = [Q21 + Q24 + Q25 + Q30 + Q31]

Job Insecurity = [Q33 + Q36 + (5-Q34)]

Supervisor Support = [Q48 + Q49 + Q51 + Q52]

Coworker Support = [Q53 + Q54 + Q56 + Q 58]

Observação: No questionário brasileiro conta-se 2 questões pra trás para ficar compatível com o original. Exemplo: No original a questão 33 é a questão 31 do questionário traduzido para a língua portuguesa.