**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI

**STRESS E VALORIZAÇÃO NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DE UNIDADE DE
INTERNAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**SÃO PAULO
2011**

SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI

**STRESS E VALORIZAÇÃO NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DE UNIDADE DE
INTERNAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde do Adulto da Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Orientadora: Prof^a Dr^a Estela Regina Ferraz
Bianchi

SÃO PAULO

2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Simonetti, Sérgio Henrique
Stress e valorização no trabalho do enfermeiro de
unidade de internação do Município de São Paulo/
Sérgio Henrique Simonetti - São Paulo, 2011.
85 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.
Orientadora: Prof^a Dr^a Estela Regina Ferraz Bianchi

1. Stress 2. Valorização no trabalho 3. Unidade de
Internação 4. Médico-Cirúrgico 5. Enfermagem I. Título

Nome: Sérgio Henrique Simonetti

Título: Stress e valorização no trabalho do enfermeiro de unidade de internação do
Município de São Paulo

Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em
Ciências

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.:	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

Prof. Dr.:	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

Prof. Dr.:	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

DEDICATÓRIA

*À **DEUS**, que é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo o que peço ou penso, à Ele a honra e glória para todo sempre. Obrigado por estar do meu lado!*

*Aos meus pais, **Luíz e Ivanete**, pela oportunidade de existir. **Mãe**, te amo, pela compreensão, amizade e sua maneira simples e, ao mesmo tempo, evoluída de demonstrar o seu amor por mim.*

*Ao meu querido amigo e fiel companheiro, **Wagner**, de uma paciência e compreensão sem limites, diante de constante stress e temperamento forte, se manteve sensato e afável. Agradeço a Deus por ter dado a oportunidade de conhecê-lo e torná-lo participante de minhas conquistas.*

*Meus irmãos, **Luís, Sílvio, Carlos**; cunhadas, **Fabiana, Angélica e Andressa**; sobrinhos, **Pedro Lucas e Felipe**. Grande são os ensinamentos e momentos maravilhosos que passamos, os quais fizeram-nos perceber que os laços familiares são eternos, ínfundáveis.*

*Aos meus avós, **João** (paterno) e **Antônia** (materno), grandes são as experiências, vivências e momentos alegres e tristes, perdas e ganhos, mas que deixa em nossos peitos o verdadeiro sentido do amor, princípios e valores. Amo demais vocês dois.*

*A todos meus familiares que acreditaram e acreditam em mim. Em especial aos meus primos, **Dé e Ick**, crescemos, vencemos, lutamos, perseveramos e vitoriosos seremos. Sucesso!!!*

Agradecimentos

*À minha querida e amada orientadora, Prof.^a Dr.^a **Estela Regina Ferraz Bianchi**, amiga e amável, soube conduzir na medida certa e calculada os seus ensinamentos, eternamente querida, não tenho palavras para descrever o quanto apreendi conhecer, fazer e ser. Obrigado por ter sido o seu orientando e principalmente, o último dos “moicanos”. Com muito carinho.*

*À Dra **Andrea Cotaít Ayoub**, Diretora Técnica da Divisão do Serviço de Enfermagem do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, pela confiança, apoio e carinho e, agradeço por acreditar em mim, nas minhas ações profissionais e muito mais por fazer parte de sua equipe de enfermeiros.*

*À Dra **Rika M. Kobayashi**, Diretora do Serviço de Educação Continuada do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, por acreditar que desde a Residência tinha potencial para chegar à conclusão desta etapa e em fazer me ver que este potencial é infundável. Obrigado pela sua amizade, respeito, carinho e atenção.*

*Às professoras Dr.^{as} **Ana Lúcia** e **Eliane Grazziano**, pelas valiosas contribuições desde exame de qualificação e o imenso carinho e amizade.*

*À minha querida professora desde graduação Profa Dra **Marílucci Ferreira**, que me orientou na monografia de graduação, já me conhecia e me apoiava, com determinação, continuar e não parar. Ensinamentos foram outorgados com carinho e respeito e que plantou em mim a semente de determinação, perseverança e sucesso.*

*À minha amiga e querida professora de graduação **Silvana Barbosa Pena**, que me apresentou a residência de enfermagem Dante Pazzanese e que me fez ver o quanto consigo e posso vencer a cada etapa de minha vida. Obrigado pela amizade singela e verdadeira, pois, até hoje permaneceu.*

*A todos os **amigos e colegas** de trabalho do **Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia**, pelo carinho, amizade, momentos bons e agradáveis que passamos e passaremos juntos, pelo apoio, olhar amigo e respeito mutuo.*

*Aos **professores**, **colegas** do grupo de pesquisa e **funcionários EEUSP** pela amizade que desenvolvemos no decorrer das disciplinas realizadas e dedicação e respeito do dia a dia.*

*Aos minhas queridas amigas desde a infância, não poderia deixar de citá-las, **Adriana** e **Patrícia**, a nossa amizade não terá fim. Obrigado.*

*E a todos queridos e sinceros **amigos** que acreditam e acompanham minha trajetória pessoal e profissional, agradeço pelo apoio, carinho e atenção dispensados a mim. Sem vocês não teria forças para estar e chegar aonde cheguei e, com certeza, estaremos juntos acreditando na continuidade de nossas conquistas.*

*“Aquele que não é capaz de governar a si mesmo, não será capaz
de governar os outros”*

(GANDHI)

Simonetti SH. Stress e valorização no trabalho do enfermeiro de unidade de internação do Município de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Resumo

A enfermagem é reconhecida como uma profissão estressante. Este estudo teve como objetivos analisar a ocorrência de stress no trabalho do enfermeiro de unidade de internação e relacioná-la com a percepção de stress e a valorização no trabalho. Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo e transversal junto a 141 enfermeiros que atuam em unidade de internação de hospitais públicos do Município de São Paulo. Os dados foram coletados utilizando-se a Escala Bianchi de Stress, Escala de Stress Percebido e Escala de Stress no Trabalho. A análise dos dados foi baseada na descrição em números absolutos e percentuais e nos dados de testes estatísticos não-paramétricos. Os resultados obtidos foram: 92,1% do sexo feminino; 31,2% com faixa etária de 41 a 50 anos; 92,2% ocupavam cargo de enfermeiro assistencial; 36,2% com mais de 16 anos de tempo de formação; 79,4% referiram terem cursado pós-graduação. Quanto aos níveis de stress, os enfermeiros apresentaram escore médio de 5,49, considerado médio para alto nível de stress e englobados nos domínios relações interpessoais, coordenação das atividades da unidade e condições de trabalho para o exercício de sua profissão. Os enfermeiros mais estressados foram os que apontaram média baixa de valorização no trabalho e foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). O enfermeiro que atua em Unidade de Internação deve buscar meios e estratégias que minimizem o stress, sejam elas no âmbito profissional, lazer ou familiar e, a instituição na qual se insere deve viabilizar estratégias de acompanhamento e manutenção da saúde do trabalhador e sua qualidade de vida, o que resultará na promoção da assistência com qualidade ao cliente/familiar e melhoria da qualidade de vida dos colaboradores.

Palavra Chaves: Stress, Valorização no trabalho, Satisfação no trabalho, enfermagem, enfermeiro, Unidade de internação, Clínica médico-cirúrgica.

Simonetti HS. Stress and valuation of nurses' work in the inpatient unit in São Paulo. [Dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo, 2011.

Abstract

Nursing is recognized as a stressful profession. This study aimed to analyze the occurrence of stress in inpatient nursing work and relate it to the perception of stress and work valuation. This is a descriptive, quantitative and transversal study comprising 141 nurses acting in inpatient units in public hospitals in São Paulo, Brazil. Data was collected using the Bianchi Stress Scale, Perceived Stress Scale and Workplace Stress Scale. Data analysis was based on the description in absolute numbers and percentages, and also in non-parametric statistical tests. The results are as follows: 92.1% female, 31.2% aged between 41 to 50 years, 92.2% were attending nurses, 36.2% with over 16 years of training and 79.4% who reported having attended post-graduate school. Regarding the levels of stress, the nurses had a mean score of 5.49, (considered medium to high stress) and were involved in the following areas: interpersonal relationship, coordination of the unit activities and working conditions for the nursing professional performance. The most stressed nurses were those who showed low average value in the workplace and were statistically significant ($p < 0.05$). The nurse who works in inpatient units should seek ways and strategies to minimize the stress at work, either thorough family or leisure activities, and the hospital must provide the use of strategies for monitoring and maintaining the health of workers and their quality of life in order to promote quality care to clients/family and improve the quality of life of the employees.

Key words: Stress, work valuation, Job satisfaction, nursing, nurse, hospital unit, medical-surgical unit.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros	42
Tabela 2 – Distribuição das médias e desvio-padrão.....	45
Tabela 3 – Relação de domínios da Escala Bianchi de Stress em relação ao coeficiente de Alfa de Cronbach.....	46
Tabela 4 – Análise de Correlação entre idade, tempo de formado, sensação de valorização (régua), stress geral, stress percebido e stress trabalho em relação aos domínios de stress.....	47
Tabela 5 – Análise de correlação entre a sensação de valorização, tempo de formado e stress geral em relação ao Stress Percebido e Stress no Trabalho	48
Tabela 6 – Análise de correlação entre os escores de tempo no trabalho, distância, nível de stress (régua) em relação aos domínios, stress geral, stress percebido e stress no trabalho	49
Tabela 7 – Análise de correlação dos escores do nível de stress geral, stress percebido e stress no trabalho em relação aos domínios de EBS	50
Tabela 8 – Teste de Mann-Withney para comparação das médias das variáveis, idade, tempo de formado, tempo de trabalho na unidade, distância, nível de valorização e nível de stress em relação ao cargo assistencial e gerencial	51
Tabela 9 – Teste de Mann-Withney comparação da média para a sensação de valorização em relação pós-graduação.....	52
Tabela 10 – Teste de Kruskall-Wallis para comparação da média das variáveis idade e tempo de trabalho na unidade em relação ao turno de trabalho	53
Tabela 11 – Teste de Kruskall-Wallis para Comparação entre a variável sensação de valorização em relação ao turno de trabalho.....	54
Tabela 12 – Teste de Kruskall-Wallis Comparação da variável idade em relação aos enfermeiros que referiram fazer mais que um turno ..	54

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Apresentação.....	15
2	REFERENCIALTEÓRICO.....	17
2.1	Stress: Modelo de Abordagem.....	17
2.2	Stress: Valorização e Satisfação no Trabalho.....	22
3	JUSTIFICATIVA.....	29
4	OBJETIVOS.....	31
4.1	Objetivo Geral.....	31
4.2	Objetivos Específicos.....	31
5	CASUÍSTICA E MÉTODO.....	33
5.1	Tipo de Estudo.....	33
5.2	Local do Estudo.....	33
5.3	Amostra.....	34
5.4	Instrumento de Coleta de Dados e Análise dos Dados.....	34
5.4.1	Escala Bianchi de Stress (EBS).....	35
5.4.2	Escala de Stress no Trabalho (EET).....	37
5.4.3	Escala de Stress Percebido (PSS).....	38
5.5	Dinâmica da Coleta de Dados.....	38
5.6	Análises dos Dados.....	39
5.7	Aspectos Éticos.....	39
6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	42
6.1	Caracterização da População.....	42
6.2	Análise de Consistência.....	46
6.3	Análise de Correlações entre os Escores de Stress e as Variáveis Sócio Demográficas.....	46
6.4	Análise Comparativa dos Escores de Stress.....	51
7	DISCUSSÃO.....	56
8	CONCLUSÃO.....	66
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
10	REFERÊNCIAS.....	70
11	ANEXO.....	77

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Stress* tem sido um assunto de grande valia nos últimos anos e, ao mesmo tempo, repercute na vida de cada pessoa, seja pessoal, social e profissional.

O interesse pelo assunto surgiu desde que cursava a graduação, deparando-me com estressores diante de uma prova bimestral, convivência com pessoas e tomadas de decisões, dentre outras.

Já em minha atuação como enfermeiro de unidade de internação, concomitante com o término da minha pós-graduação, residência de enfermagem cardiovascular, deparei-me com momentos de insegurança em coordenar e liderar uma equipe e interagir com demais profissionais, falta de experiência profissional em mobilizar recursos, assistir o paciente portador de afecções cardiovasculares em situações de emergência e saber lidar com familiares. Ainda que a pós-graduação permita a atuação exequível do profissional, o sentimento do desconhecido desencadeava conflitos e stress.

No primeiro ano exerci minhas atribuições como enfermeiro numa instituição de grande porte, especializada em cardiologia, em uma unidade com 52 leitos, na qual as clínicas se diferenciavam conforme as internações de portadores de afecções vasculares, do miocárdio, disfunção ventricular, eletrofisiologia, marcapasso, nefrologia e liderei uma equipe de enfermagem. Nesta época, comecei a notar sentimentos negativos da equipe relacionados à falta de motivação e interesse na profissão e em atuar no setor. Somado ainda com a escassez de recursos humanos momentânea, a evidência do stress estava no cansaço físico, emocional e mental.

Em algumas situações percebi que determinadas condições de conflitos poderiam desencadear prejuízos ímpares para instituição como, aumento de absenteísmo, faltas e licenças não programadas, até mesmo por sofrimento psíquico, como constava nos atestados fornecidos. Determinadas situações poderiam interferir na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos

*Empregou-se o termo stress no seu original em inglês por sua utilização de expressão universal na comunidade científica.

pacientes internados, pela escassez de profissionais no setor e, muitas vezes, os que estavam trabalhando, apresentavam desequilíbrio emocional.

Atualmente, após quatro anos de experiência profissional em unidade de internação, com melhoria do quadro de colaboradores de enfermagem, acrescidas as melhoras nas condições e recursos para o trabalho, percebe-se que os profissionais ainda se mantêm insatisfeitos e exteriorizam estes sentimentos no setor, demonstrando falta de interesse e motivação profissional. Torna-se preocupante essa situação percebida, pois, geralmente, ocorre a ausência no trabalho por licenças médicas, tanto relacionadas a doenças físicas como ao sofrimento emocional.

É sabido, conforme estudos realizados, que o stress não somente é evidenciado em unidades emergenciais, pronto socorro e unidade de terapia intensiva ¹⁻³, mas que tem sido um sinal percebido nas demais unidades. Na unidade de internação, por exemplo, a escassez de recursos materiais e humanos, a necessidade de interação com paciente lúcido e ao mesmo tempo com afecções graves, familiar presente, ou até mesmo a ausência do profissional médico em um período de 24 horas, ocasiona o stress. Torna-se relevante para a enfermagem esse fenômeno, que deve ser estudado, e espera-se contribuir para a qualidade de vida do profissional e para a instituição na qual ele está inserido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Stress: Modelo de Abordagem

A Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que o trabalho torna-se adequado às condições do trabalhador quando ocorre um favorecimento de saúde física e mental e quando os riscos de saúde estão sob controle ⁴.

Com a globalização, o desenvolvimento de novas tecnologias, as mudanças extremamente rápidas dos padrões comerciais e a competitividade intensa entre empresas nacionais e internacionais têm repercutido em mudanças nas relações trabalhistas. Neste contexto, o tempo excedido nas atividades laborais exercida pelo homem se torna necessário e relevante o desenvolvimento de pesquisas voltadas à relação entre o trabalho e stress, entre valorização e satisfação no trabalho e stress, nos quais, são de grande importância no que tange, em especial, à consideração desses fenômenos no ambiente organizacional ⁵.

O uso da palavra stress se originou no século XVII e sua expressão foi o enfático e complexo fenômeno composto de tensão, angústia e desconforto. No entanto, com a evolução, mudanças ocorreram na determinação e uso da palavra, associando a pressão, ação de força sobre o ser humano ⁶.

A medicina moderna estabelece o stress como um desenvolvimento anormal, que é considerado hoje, um dos maiores causadores de distúrbios funcionais no ser humano, sejam eles de natureza física, psíquica ou social e tais situações positivas ou negativas podem ser estressantes, por que ambas requerem alta adaptação ⁷.

No entanto, é importante ressaltar que a ausência do stress é tão maléfica quando comparada ao excesso diante de situações estressantes ⁸.

Em meados do século XIX, Claude Bernard, fisiologista Francês, retratou que o organismo interno deve permanecer limiar e estável, apesar das mudanças externas. Surge a definição, a posteriori, com Walter Cannon, “homeostase”, ou seja, o equilíbrio interno do organismo diante de esforços fisiológicos vivenciados.

O primeiro estudo sobre stress surgiu em 1936, com o endocrinologista e pesquisador Hans Selye, que utilizou esses conceitos e chamou de stress o conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para se adaptar. Descreveu como um estado manifestado por uma síndrome específica contida por todas as alterações não específicas produzidas em um sistema biológico. É visto como uma reação inespecífica do corpo a qualquer

demanda e que enfatiza ser o stress indispensável para o normal funcionamento do corpo e a consequente adaptação ao ato de sobreviver ⁹.

Assim, os processos de adaptação formulados por esta teoria, baseiam-se na síndrome de adaptação em três etapas: alarme, resistência e exaustão.

A fase de alarme ocorre diante do confronto com determinado estressor sendo em estado de consciência ou não; ocorre uma mobilização química associada com reação comum do corpo necessária a atender exigências vivenciadas. Já na fase de resistência o corpo tenta encontrar meios para sobreviver e se adaptar, caso determinado estressor persistir e se o organismo (corpo/mente) não conseguir equilíbrio, entra na fase de exaustão, a qual a adaptação não ocorre, e podem ser geradas as patologias e até mesmo levando à morte.

Nota-se que Selye, em seus estudos, desenvolveu e fundamentou o stress como modelo biológico, onde sua manifestação é compreendida por situações vivenciadas do dia a dia (estressores), manifestando sinais e sintomas intrínsecos para se adaptar a tais condições e momentos. No entanto, faltava a avaliação psicológica e comportamental deste modelo, que se originou no modelo Interacionista.

O modelo Interacionista, proposto por Lazarus e Folkman, considera uma interação dinâmica e processual do homem com o estressor. Essa interação atua como mediadora na avaliação cognitiva do indivíduo com o estressor evidenciado ou enfrentado.

Tais eventos são reconhecidos por uma série de categorias avaliativas, recursos esses de enfrentamento para manter ou não o equilíbrio e bem estar de cada indivíduo. Este processo avaliativo ocorre no sistema límbico, tendo como funções interligadas a cognição, emoção e comportamento.

Essa definição, em contrapartida à biológica, compreende o homem em sua dimensão biopsicossocial e retrata um modelo transacional ou interativo do indivíduo e seu ambiente e leva em consideração o resultado da avaliação quanto a taxar ou exceder as fontes adaptativas e o bem-estar do indivíduo ou de um grupo ¹⁰.

O indivíduo, nesse modelo, faz sua auto-análise primária, o que pode ocasionar oportunidade para ponderar se o evento existente é considerado um real estressor, isto é, positivo (desafio) ou negativo (ameaça) ou meramente um fato irrelevante, na qual pode não produzir a liberação de hormônios específicos do stress (catecolaminas e corticosteróide).

Sabe-se que o stress como fenômeno a ser estudado faz parte da vida do ser humano em todos os aspectos, sejam eles: pessoais, sociais, como também, os profissionais. No presente estudo, a finalidade é analisar, explorar e detalhar o stress do profissional para melhor compreender e possibilitar ações para minimizar os efeitos indesejáveis.

O stress tem sido definido como um estado que promove um desgaste anormal do corpo humano sendo ocasionado pela dificuldade em tolerar, superar ou mesmo se adaptar às exigências de natureza emocional vividas no seu âmbito de vida ¹¹.

Já o stress ocupacional, considera-se que é um processo que implica numa transição entre o colaborador e seu ambiente de trabalho, o que concerne à suposta objetividade dos estressores. A definição de stress no trabalho divide-se de acordo com três dimensões ¹²:

1. *Estímulos estressores*: são os do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas pelo colaborador e que excedem a habilidade de enfrentamento (Coping), chamados de estressores organizacionais;
2. *Respostas aos estressores*: refere-se às respostas psicológicas, fisiológicas e comportamentais que o homem emite, quando exposto à situação no trabalho que excede sua habilidade de enfrentamento;
3. *Estímulos estressores-respostas*: refere-se ao processo geral em que as demandas de trabalho têm impacto no colaborador.

Em geral, na economia, ocorre o impacto negativo para essa variável, stress no trabalho, que se estima, com base na suposição e estudos feitos, que trabalhadores estressados diminuem seu empenho e aumentam os custos organizacionais devido a problemas de saúde, aumento do absenteísmo, da rotatividade e o número elevado de acidentes de trabalho¹².

No trabalho, o stress está diretamente relacionado às respostas ameaçadoras, emocionais e físicas que ocorrem, quando as demandas da função/cargo do trabalhador não atingem as capacidades e recursos necessários, levando à dificuldade de enfrentamento ⁵.

Estudo realizado com enfermeiros que atuam em unidade médico cirúrgico identificou que o maior nível de stress está relacionado à assistência ao paciente, à administração da unidade, ao relacionamento interpessoal, conhecimentos e

habilidades, ao ambiente físico da unidade, às recompensas gerenciais e eventos da vida, quando comparado com enfermeiros que atuam em unidades intensivas ¹³.

Pesquisa feita com enfermeiros hospitalares constatou que profissionais que atuam em unidades abertas obtiveram maior nível de stress do que aqueles que trabalham em unidades fechadas e, praticamente, a atuação relacionada à administração de pessoal foi considerada estressante para a totalidade destes enfermeiros. Deve-se ressaltar que unidade aberta englobou a unidade de internação e pronto atendimento, unidades essas onde o paciente e familiar têm trânsito permitido¹³.

Nota-se que o alto nível de stress para o enfermeiro de unidades abertas está diretamente ligado ao relacionamento com outras unidades e supervisores, à assistência de enfermagem prestada ao paciente, à coordenação das atividades da unidade e às condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. Tais condições podem favorecer o aparecimento do stress ocupacional¹³.

A enfermagem em seu exercício profissional é considerada altamente estressante. A intensa atuação do enfermeiro hospitalar e as experiências vivenciadas no seu dia a dia, sejam elas assistenciais, gerenciais, de pesquisa ou em educação, exigem-lhe contínua e profunda mobilização energética e adaptativa que, por vários motivos, pode expor a situações de stress ¹⁴.

Em estudo realizado com enfermeiros de Unidade de Internação, foram identificadas as seguintes atividades como mais estressantes: aumento do nível de barulho relacionado ao item “condições de trabalho para o desempenho das atividades”; realizar tarefas com o tempo mínimo disponível; elaboração mensal de escala de funcionários e atividades burocráticas englobadas no item “administração de pessoal”; enfrentar a morte do paciente; atender e orientar os familiares de pacientes em estado crítico englobadas no item “assistência de enfermagem prestada”. Essas atividades foram determinantes para aumento dos níveis de stress¹⁵.

Para o enfermeiro que atua em Unidade de Urgência e Emergência, a maior fonte de satisfação no trabalho está no fato de suas ações auxiliarem a manutenção da vida humana. Os principais estressores apontados, por esses enfermeiros foram: número reduzido de colaboradores inseridos na equipe de enfermagem; falta do retorno organizacional e reconhecimento profissional; carga de trabalho;

necessidade de executar tarefas em tempo reduzido; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviços; indefinição do papel do profissional; relacionamento com familiares; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; assistência ao paciente e relacionamento com familiares ².

Na caracterização do stress de enfermeiros de unidades de terapia intensiva, os maiores índices de stress estão relacionados às atividades associadas à gestão de recursos humanos e com mínimas condições de trabalho para um bom desempenho ³.

Outro estudo feito com enfermeiros que atuam em unidade oncológica identificou que as atividades inerentes ao cuidado prestado também eram determinantes do stress vivido pelo profissional, a saber: cuidado de pacientes sem possibilidades terapêuticas e em fase final, necessidade de prestar cuidados intensivos e prolongados e proximidade com a família (que exige um exercício mental maior do que em outras áreas da reabilitação humana e doenças graves) Tais situações podem causar desgastes emocionais nos profissionais, sendo um fator contribuinte para o stress ocupacional ¹⁶.

2.2 Stress: Valorização e Satisfação no trabalho

Para compreender a valorização no trabalho é necessário discutir o seu conceito. É saber entender que, ser beneficiado, seja na esfera pessoal, profissional e até mesmo social, não é um ato de valor atribuído a si próprio por que você é recompensado, e sim uma consequência natural da ação de valorizar.

A valorização no trabalho é definida como um sentimento de que o trabalho tem sentido e valor por si próprio, sendo importante e significativo para a sociedade como também para a organização na qual o indivíduo está inserido. O reconhecimento e satisfação são sentimentos que envolvem aceitação, admiração e expressão individual de liberdade¹⁷.

No entanto, o sofrimento é evidenciado quando vivencia-se o desgaste em relação ao trabalho, que significa a sensação de cansaço, desânimo, e descontentamento no trabalho; conclui-se que satisfação e sofrimento são vivências de sentimentos de valorização, reconhecimento e/ou desgaste no trabalho ¹⁷.

O homem, desde o início de sua existência, tem se preocupado com sua qualidade de vida no trabalho, com outros títulos em outros contextos, mas sempre cursando para inserir a satisfação e bem-estar na execução de suas atividades e tarefas¹⁸.

No século XX, iniciaram-se estudos relacionados à satisfação do trabalhador como uma atitude correlacionada à valorização no trabalho. Nas primeiras décadas, Taylor considerava que a satisfação no trabalho era uma atitude relativa à filosofia do colaborador acerca da cooperação com o administrador e sua visão de próprios interesses, o que para Taylor, fatores como fadiga e salário influenciavam a satisfação e produtividade ¹⁹.

Na década de 30, foram realizados estudos sistemáticos sobre satisfação no trabalho e desde então tem despertado o interesse de pesquisadores das áreas sociais, psicológicas e demais profissionais da saúde ²⁰.

A influência que a satisfação no trabalho pode exercer sobre o colaborador, pode afetar sua saúde física e mental, interferir no seu comportamento profissional e social, com repercussões para a vida pessoal, familiar e social do homem e para as organizações ²⁰.

A satisfação no trabalho tem sido tema de estudo, como uma das mais importantes variáveis da área comportamental nas organizações. Os resultados apontam como preditores da satisfação no trabalho conteúdos cognitivos do

indivíduo como valores, crenças, fatores disposicionais, moral e possibilidade de desenvolvimento profissional¹⁹.

Portanto, satisfação no trabalho é reconhecida como um fenômeno de difícil definição e complexo e, parte desta dificuldade se associa ao fato de ser considerado um estado subjetivo e pessoal percebido pelo homem em relação ao que ocorre a seu favor, e implica que determinada situação ou evento pode ser considerado importante para satisfação de um trabalhador, não o sendo para outro ou sendo em menor valor²⁰.

Diante da premissa de que o enfermeiro se sente valorizado no seu ambiente de trabalho quando: se sente à vontade e realiza suas ações com determinação; se gosta do que faz e como realiza suas atividades; se o processo de trabalho ocorre da maneira que pretendeu ou planejou para concluir o planejamento esperado, significa que este profissional assumiu o comando com autonomia e tomada de decisão. Subentende-se que munido de valor, o enfermeiro se sentirá capaz de exercer suas atribuições e, conseqüentemente, os atributos de dignidade, reconhecimento e perspectivas serão atendidos.

Outro fator atribuído à satisfação no trabalho é quanto ao estado que pode ser estático, mas sujeito às influências e modificações por forças externas e internas ao ambiente de trabalho imediato, podendo ser modificadas²⁰.

Tais dificuldades podem ser conceituadas quando se foca satisfação no trabalho como parte de um contínuo indefinido, o estado pessoal, oposto ao grupal, que ocorre de pessoa para pessoa, situação para situação e com o passar do tempo na mesma pessoa. Além do que, no final, tanto para o indivíduo como para o trabalho, as comparações de bem-estar ocorrem somente com a realidade e realizações de algumas poucas pessoas²⁰.

No entanto, a satisfação no trabalho para Martinez (2002) tem sido definida de diferentes modos, devido à sua complexidade, sendo os mais frequentes a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação, atitude ou estado emocional positivo; outros consideram ainda, satisfação como o extremo oposto de insatisfação no trabalho e há os que definem satisfação e insatisfação como fenômenos imparciais²⁰.

Os termos motivação e satisfação são diferenciados claramente ao explicitar que motivação expressa a tensão gerada por uma necessidade e satisfação manifesta a sensação de atendimento da necessidade²¹.

A atitude é compreendida como a disposição para atuar e assumir posições diante de determinadas situações, que resultam em uma resposta favorável ou desfavorável como respeito a uma pessoa, grupo, idéia, evento ou objeto, por serem derivadas de crenças, sendo poderosa influência sobre o comportamento e a aprendizagem ²¹.

Insatisfação e satisfação no trabalho são definidas como dois extremos de um mesmo fenômeno, quando comparados ao oposto na aplicabilidade de medidas de escalas, do muito satisfeito ao muito insatisfeito. Pode-se adotar a distinção entre satisfação e insatisfação pela Teoria da Motivação-Higiene, considerando como fenômenos distintos, onde insatisfação é tida pela carência dos fatores extrínsecos ao trabalho, ou fatores de higiene (remuneração, supervisão, ambiente no trabalho), e a satisfação é determinada pelos fatores intrínsecos ao trabalho ou fatores motivadores, associados ao conteúdo do trabalho e aos desafios das tarefas ²¹⁻²⁶.

A partir deste pressuposto, é relevante considerar que para enfermagem sentir-se importante é necessário que outros profissionais reconheçam seu papel social e ético-político. Para o enfermeiro, enquanto profissional, sentir-se valorizado e reconhecido é essencial no desempenho das suas ações com autonomia e responsabilidade nas tomadas de decisões.

A satisfação no trabalho como estado emocional resulta da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho e resulta também da percepção como se satisfaz ou permite satisfazer pelos valores agregados no trabalho. Nesta situação, consideram-se dois aspectos importantes, o cognitivo relacionado ao pensamento e opiniões do indivíduo sobre o trabalho e, afetivo ou emocional, que diz respeito ao prazer, ao quão bem a pessoa se sente em relação ao trabalho ²¹.

O nível de satisfação no trabalho tem apontado influências que são exercidas sobre a vida do colaborador, no que tange à sua saúde, qualidade de vida e comportamento, com consequências para o indivíduo e para as organizações ²⁰.

Os efeitos comportamentais relacionados ao nível de satisfação no trabalho podem afetar o indivíduo e se manifestarem na forma de absenteísmo, rotatividade, queda da produtividade, greves, acidentes de trabalho ou consumo de álcool e drogas ²⁰.

As relações inversas entre satisfação e sofrimento no trabalho, satisfação e stress ocupacional têm sido temas de estudo recentes. Suspeita-se que os altos índices de insatisfação com o trabalho estejam associados com os altos índices de

sofrimento mental que podem levar o colaborador a desenvolver certas síndromes ou mesmo algumas doenças relacionadas ao trabalho, como o stress ocupacional, doenças cardíacas, alérgicas e burnout ¹⁹.

Além do que, tais condições demonstram quadro de fadiga e frustrações, tensão emocional, esgotamento e falta de energia para lidar com rotina profissional, insatisfação e podem estar relacionadas negativamente com desempenho no trabalho e comportamentos pró-ativo ¹⁹.

Os estudos que associam stress e trabalho surgiram no Brasil, a partir dos anos 90 e demonstram que os trabalhadores consideram a ocupação como altamente estressante, mas são resultados relativamente novos. Já trabalhos relacionados com a perda da qualidade de vida e condições prejudiciais como situações de risco, relacionamento difícil com encarregados e chefes, pressão no trabalho têm estudos realizados há mais tempo ⁵.

O profissional, na atual conjuntura de suas ações no trabalho, desenvolve a sua satisfação como um sentimento positivo resultante da avaliação de sua experiência conforme seus objetivos e valores pessoais ²⁷.

A satisfação no âmbito de trabalho pelos colaboradores vem se tornando um aspecto crucial de exigências organizacionais. Estudar os níveis de satisfação de clientes internos de uma organização é importante no sentido de estabelecer os principais fatores que determinam a satisfação profissional quando se pretende identificar oportunidades de melhoria das condições de trabalho, conduzindo ao maior índice de satisfação, diminuição de *turnover* e a maior produtividade organizacional ²⁸.

O stress em níveis elevados pode ocasionar doenças físicas ou mentais, o que interfere nas condições de vida, como também nas relações pessoais, familiares, sociais e até mesmo profissionais.

Muitas doenças relacionadas ao trabalho podem estar envolvidas com o stress, sendo elas: hipertensão arterial, doença coronariana, distúrbios emocionais e comportamentais como ansiedade, depressão, baixa auto-estima, influenciando diretamente na atuação profissional na organização que trabalham ⁸.

Pesquisa relacionada entre a satisfação no trabalho e saúde de trabalhador administrativo de uma empresa de autogestão em saúde e previdência do Estado de São Paulo identificou que a satisfação no trabalho correlaciona com cada um dos aspectos da saúde mental ²¹.

Já em estudo associando os fatores relacionados ao trabalho e saúde mental em assistentes sociais de repartições da previdência social do Japão, confirmaram a associação negativa entre satisfação no trabalho com esgotamento e depressão ²¹.

Outro estudo nos Estados Unidos da América identificou que indivíduos satisfeitos com seus empregos são mais saudáveis, tanto física como emocionalmente ²¹.

Em estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde, com profissionais que atuam em psiquiatria, definiu satisfação no trabalho relacionada a: condições de trabalho, relacionamento interpessoal com colegas, qualidade do tratamento oferecido aos doentes, participação e envolvimento na equipe ²⁷.

A percepção dos participantes das pesquisas supra citadas, diante de situações vivenciadas no trabalho, gerava sentimentos negativos como também frustrações resultantes do cansaço, medo de serem agredidos e desejo de mudar de emprego. A sobrecarga percebida pelo profissional no trabalho pode resultar em stress ocupacional, definido como uma reação complexa e global do organismo, que acontece quando o homem é exposto diante de estressores, sejam eles internos ou externos, que ultrapassam sua capacidade de resistir, física e emocionalmente, situações que envolvem componentes físicos, emocionais, hormonais e psicológicos²⁷.

Estudo realizado abordando fontes de stress em professores de uma universidade no Reino Unido identificou que a correlação negativa significativa entre stress e satisfação no trabalho é uma relação contrária entre esses dois fenômenos²¹.

Uma pesquisa com profissionais de saúde e médicos de hospitais do Reino Unido, que estudou o stress e satisfação no trabalho sobre a saúde mental, demonstrou que a satisfação no trabalho estava contrária, quando associada à exaustão emocional, morbidade psiquiátrica (depressão, perda de confiança e outros) e despersonalização. Ao contrário, identificaram também o efeito benéfico da satisfação no trabalho destacando-se relações interpessoais satisfatórias, valorização e posição profissional, estímulos intelectuais, recursos e gerenciamento adequados ²¹.

Diante do exposto, tais evidências discriminam que o trabalhador que se sente satisfeito e realizado consigo mesmo e com seu ambiente de trabalho tem menos chance de ficar estressado, mesmo diante de estressores vivenciados no seu

dia a dia, o que pode proporcionar uma melhor condição de saúde para si mesmo como no seu próprio ambiente de trabalho.

O termo estressor não pode ser definido somente como um estímulo, a sua relação é compreendida por meio da percepção que cada indivíduo apresenta diante do evento como estressor, pois cada organismo frente a um mesmo estressor pode apresentar reações diferentes ou até mesmo a mesma pessoa pode expor reações diversas em diferentes momentos e circunstâncias ⁸.

Diante do estressor, o homem pode se manter em condição positiva, energizante e, nesta etapa, a pessoa se prepara para ação que em seguida ocorre na tentativa automática de lidar com os estressores para manter o equilíbrio, mas, se houver persistência e intensidade da frequência e a incapacidade de enfrentar e o adoecer acometem o homem biopsicossocial.

O adoecimento do trabalhador de enfermagem pode estar associado ao processo acima descrito, na qual o profissional está exposto ao desenvolvimento de doenças físicas e psíquicas. Essas condições resultam em desempenho inadequado, faltas imprevistas, alta rotatividade e violência no trabalho, o que influencia de maneira admirável a economia organizacional ⁸.

Considera-se que o enfermeiro que atua em Unidade de Internação, sujeito deste estudo, pode estar adoecido devido à exposição aos estressores e a níveis extremos no trabalho, o que pode desencadear doenças associadas, as quais influenciam sua qualidade de vida, a assistência prestada ao paciente e a estrutura organizacional. Diante do exposto, justifica-se e coloca-se como relevante a presente investigação da relação trabalho, stress e satisfação.

Justificativa

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O estudo visa, a priori, responder a seguinte pergunta: há relação entre os processos de trabalho do enfermeiro de unidade de internação com os estressores identificados/percebidos?

Pela relevância que o tema sugere e pela lacuna na literatura que aborde em específico o estudo em questão, considera-se oportuna a proposição deste trabalho visando contribuir para a ampliação e compreensão dos fatores pertinentes aos profissionais de enfermagem e o impacto sobre o stress no contexto da atuação do enfermeiro de unidade de internação.

Na vida pessoal e profissional de cada pessoa é visto que o stress é uma constante. Portanto, o investimento na melhoria de qualidade de vida do colaborador e na sua atuação profissional, torna-se importante salientar a necessidade de transpor conhecimento sobre o tema e como o indivíduo avalia situações e reações diante dos estressores.

A partir deste enfoque sistêmico, os fatores relacionados ao enfermeiro devem ser assumidos não somente com estratégias específicas adotadas pelo indivíduo, mas como responsabilidade institucional, num contexto de saúde ocupacional e considerando que o trabalhador altamente estressado pode apresentar risco na assistência ao paciente com segurança, alto índice de absenteísmo e, sobretudo escassez na sua qualidade de vida pessoal e, consequentemente, profissional.

Objetivos

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- ◆ Analisar a influência do processo de trabalho do enfermeiro de unidade de internação relacionando-a com a percepção do stress e a valorização no trabalho.

4.2 Específicos

- Caracterizar os dados sócio-demográficos dos profissionais enfermeiros que atuam em unidades de internação;
- Identificar os estressores para os enfermeiros de unidade de internação;
- Identificar o nível de valorização dos enfermeiros de unidade de internação;
- Identificar o nível de stress no trabalho;
- Identificar níveis de stress percebido de enfermeiros no trabalho;
- Relacionar o nível de stress com os estressores percebidos;
- Relacionar o nível de valorização no trabalho com o nível de stress percebido.

Casuística e Método

5 CASUÍSTICA E MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo faz parte do projeto denominado “Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares” com auxílio à pesquisa da FAPESP (Processo n 06/06274-1), sob a coordenação da Profª Drª Estela R. F. Bianchi. A coleta de dados ocorreu em 2008. A pesquisa foi realizada em hospitais governamentais (4 da Secretaria de Saúde do Estado e 3 da Prefeitura do Município de São Paulo), totalizando 425 enfermeiros no projeto global.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, comparativo e de abordagem quantitativa e transversal que descreve as situações de stress dos enfermeiros que atuam em unidades de internação. Compreende-se como estudo transversal quando as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo, sorteando uma amostra da população e examinando as distribuições das variáveis dentro da amostra, indicando as variáveis indeterminadas e determinadas com base na significância biológica e em informações de outras fontes ²⁹.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em hospitais públicos do Município de São Paulo, objetivando a participação de enfermeiros que atuam em unidades de internação.

Para compor a definição de Unidade de Internação foi realizada a busca nas terminologias específicas do Ministério da Saúde (MS) e literaturas afins.

O MS define internação hospitalar como um local que admite pacientes para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24h ³⁰.

Pelas Normas de Projetos Físicos em Estabelecimentos Assistenciais Saúde³¹, Normas e Manuais Técnicos n.3 ³², as terminologias básicas de Saúde ³³ definem que:

- Hospital de Porte Especial: aquele com capacidade instalada acima de 500 leitos;
- Enfermaria: elemento destinado a internação de clientes com capacidade de 3 a 6 leitos;

- Leito Hospitalar: cama destinada à internação de um cliente no hospital (não considerando observação e Unidade de Terapia Intensiva);
- Internação: unidade destinada à acomodação e assistência do cliente internado;
- Internação Especial: unidade destinada a doentes que exijam cuidados especiais;
- Internação Geral: unidade destinada à internação de clientes em leitos indiferenciados;
- Unidade: conjunto de elementos funcionalmente agrupados, onde são executadas atividades afins;

O leito hospitalar é definido como uma cama enumerada e identificada, destinada a internação de um paciente, dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculado a uma unidade de internação de serviço ³⁴.

Mediante a terminologia e dados enunciados acima, conclui-se a definição de Unidade de Internação como o setor que garante a permanência de pacientes internados após 24 horas, de diversidades clínicas ou até mesmo específicas conforme a necessidade de recuperação, seja em Instituições gerais que compreende todas as clínicas médicas, cirúrgicas atendidas ou de especializações, tais como: cardiologia, nefrologia, obstetrícia, pediatria, oftalmologia, neurologia e outras.

5.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra foi constituída por 141 enfermeiros que atuam em Unidade de Internação nos hospitais públicos do Município de São Paulo.

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Para obtenção dos dados coletados foram aplicados os instrumentos: Escala Bianchi de Stress (EBS), Escala de Stress Percebido, Escala de Stress no Trabalho.

5.4.1 - Escala Bianchi de Stress – EBS

Esta escala está validada para a realidade brasileira, com Alpha de Cronbach acima de 0,8 para a escala completa e acima de 0,7 para cada domínio, obtendo a confiabilidade do instrumento usado ^{35- 36}.

Os estressores contidos no instrumento são compostos por duas partes. A Parte 1 é composta por questões que objetivam definir o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros participantes. Para este estudo foram consideradas as respostas referentes a idade, filhos, responsabilidade sobre a renda da família, tempo de formação acadêmica, tempo de trabalho na unidade atual, turno de trabalho, carga horária diária de trabalho. Foram consideradas também, informações que dizem respeito à conclusão de curso de pós-graduação e trabalho em mais de um emprego.

Quanto à valorização no trabalho (item que consta na Parte 1 da EBS), os valores assinalados pelos participantes foram obtidos medindo-se com uma régua de 15 centímetros, o valor assinalado pelo participante em uma linha de 10 centímetros de comprimento (escala analógica visual), onde 0 corresponde à sensação mais negativa possível e 10 corresponde à sensação mais positiva possível.

Os níveis de stress auto-atribuídos pelos enfermeiros participantes (item contido na Parte 1) foram assinalados em forma de pontos em uma escala analógica visual (considerando o mínimo de 0 e máximo de 10) e foram medidos com uma mesma régua de 15 cm.

Para a identificação dos estressores e do nível de stress, os dados constam na Parte 2 composta por 51 itens onde o enfermeiro deve assinalar como se sente diante da situação, sendo 0 reservado para ser assinalado quando o enfermeiro não realiza a atividade; 1 para “pouco desgastante” até 7 como “altamente desgastante” e 4 o valor médio ³⁷. Estes 51 itens estão divididos em seis domínios (A, B ,C ,D ,E e F) para facilitar o tratamento dos dados.

Segue a descrição dos itens de cada domínio:

A. Relacionamento com outras unidades e superiores (nove itens): itens 40 a 46, 50 e 51.

- B. Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (seis itens): itens 1 a 6.
- C. Atividades relacionadas à administração de pessoal (seis itens): itens 7,8, 9, 12, 13,14.
- D. Assistência de enfermagem prestada ao paciente (quinze itens): itens 16 a 30.
- E. Coordenação das atividades da unidade (oito itens): itens 10, 11, 15, 31, 32, 38,39 e 47.
- F. Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (sete itens): itens 33 a 37, 48 e 49.

Para a aquisição dos níveis de stress de cada enfermeiro, foi realizada a soma dos pontos de cada participante, subtraindo-se os itens assinalados com o valor 0 e dividindo-se pelo número de itens efetivamente aplicáveis , e foi obtido o escore padronizado que possibilitou o estudo de relação entre enfermeiros e entre as áreas apresentadas.

Os níveis obtidos foram considerados como baixo (até 3,0), médio (de 3,1 a 4,0), alerta (de 4,1 a 5,9) e, alto (acima de 6,0) ¹¹.

O escore das atividades de cada domínio foi calculado somando-se, para cada atividade, os valores assinalados pelos enfermeiros. Em seguida, dividiu-se o valor obtido pelo número de enfermeiros que responderam (subtraindo-se o número de enfermeiros que não responderam sobre a atividade ou que assinalaram 0).

O escore de cada domínio foi calculado somando-se a pontuação dos enfermeiros referentes às atividades que compõem o domínio dividindo-se este valor pelo número de atividades efetivamente respondidas. Obteve-se assim o escore de cada domínio.

5.4.2 – Escala de Stress no Trabalho (EET)

A Escala de Stress no Trabalho é um instrumento de stress ocupacional geral e, segundo os autores, pode ser aplicada em diversos ambientes de trabalho e ocupações variadas. É composta por 23 itens que abordam estressores variados e reações emocionais constantemente associadas a eles. Foi validada pelos autores Paschoal e Tamayo e o índice de confiabilidade desta escala (*Alpha* de Cronbach) foi de 0,93. O índice de confiabilidade desta escala para esta população em estudo foi igual ao índice encontrado pelos autores, $\alpha = 0,933$.

A EET foi escolhida como um instrumento de coleta de dados para esta pesquisa por dois motivos: primeiro, por se tratar de uma escala que aborda aspectos relacionados ao processo de trabalho, em seus aspectos interpessoais e organizacionais, aspectos estes que acontecem em qualquer ambiente de trabalho, inclusive nas instituições prestadoras de serviços em saúde e, segundo, ao analisar os estressores aos quais os participantes da pesquisa identificaram a partir da Escala Bianchi de Stress, observou-se que as atividades do cotidiano do enfermeiro percebidas como mais desgastantes ou que pontuaram médias de escore de stress em nível de alerta são aquelas que envolvem a esfera gerencial e relacional do processo profissional de enfermagem, surgindo assim, a necessidade de buscar relações entre as variáveis sócio-demográficas com uma escala, cujo conteúdo abordasse questões acerca do processo relacional e gerencial dentro da organização de trabalho.

A escala, tipo Likert, é composta de assertivas, com valores de 1 a 5 pontos, onde o participante diz se concorda ou não com elas e, a partir da soma das pontuações (1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente) assinaladas nos 23 itens, obtêm-se os escores de stress, sendo que quanto maior a pontuação, maior o stress³⁸.

5.4.3 – Escala de Stress Percebido (PSS)

A Escala Stress Percebido é composta por 10 questões, tipo Likert, com variação de 0=*nunca* a 4= *quase sempre* ³⁹. Trata de questões simples referentes aos pensamentos e sentimentos experienciados pelos profissionais no último mês em sua vida, tendo como referência a data de preenchimento do questionário, independente de ocorrerem no ambiente de trabalho ou não.

A escala foi traduzida e testada para a língua portuguesa em uma versão completa com 14 questões e na reduzida, com dez questões ⁴⁰.

Ao realizar a análise da Escala de Stress Percebido (PSS) para o processo de validação desta escala para esta população, obteve-se um valor de *Alpha* de Cronbach (α) = 0,82, com boa confiabilidade interna.

Para a obtenção de escores, as questões 4, 5, 7 e 8 têm pontos invertidos e positivos, sendo que 0 vale 4 pontos e 4 vale 0 ponto, invertendo os valores apresentados na escala em geral. O escore será obtido pela soma dos valores dos 10 itens, sendo que valores altos significam alto nível de stress.

5.5 DINÂMICA PARA COLETA DE DADOS

Foi encaminhada uma carta convite às instituições determinadas no Município de São Paulo, que incentivava a colaboração para a participação dos enfermeiros dessas Instituições e solicitava a quantidade de enfermeiros que trabalhavam em cada hospital.

Após a aceitação, foi encaminhada, com o uso de monitores, a quantidade solicitada por cada hospital, com envelope para facilitar a resposta dos enfermeiros. Em cada envelope foram inseridos os questionários, o envelope resposta, a carta convite com esclarecimentos e o termo de responsabilidade. Cada monitor designado se dirigiu à instituição para realizar os esclarecimentos sobre o estudo realizado e seus respectivos questionários auto-aplicáveis. Após o prazo determinado, cada monitor voltou, em data determinada, com prazo máximo de uma semana, para recolher os instrumentos preenchidos. Nessa etapa, cada enfermeiro recebeu as escalas: Stress Percebido, Bianchi de Stress, Stress no trabalho .

Para a confecção deste trabalho os dados já estavam pré-definidos, e foram compilados em uma planilha de Excel que posteriormente, distinguiu-se em características e dados numéricos a fim de serem tabulados e discutidos.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a aplicação das escalas em formato de questionários, foram recolhidos para análise, alimentados e armazenados em planilha no Excel, para análise quantitativa, pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 16.0.

Para avaliar a consistência interna da Escala Bianchi de Stress utilizou-se o coeficiente de alfa de Cronbach, com valor obtido de 0,959. Este coeficiente varia de 0 a 1 e quanto maior este valor, melhor a confiabilidade. Portanto, o valor está adequado.

Todas as variáveis quantitativas foram avaliadas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar adequação a distribuição normal.

Para verificar a relação entre as variáveis de stress geral, stress percebido e stress no trabalho e as variáveis sócio-demográficas quantitativas, utilizou-se os testes de correlação de Pearson ou teste de correlação de Spearman, de acordo com adequação a distribuição normal.

Os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para testar a diferença nas classificações dos grupos independentes.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (Processo n. 598/2006). Para cada enfermeiro foi enviado o Termo de Responsabilidade com todos os dados pertinentes ao estudo.

Cada enfermeiro, mediante a aceitação de sua participação pode optar pela continuidade ou não no desenvolvimento da pesquisa, sem a apresentação de prejuízo pessoal e profissional, assegurado o anonimato, a interrupção da participação, sem ônus para o indivíduo ou para instituição.

Apresentação e Análise dos Resultados

6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados conforme as etapas abaixo:

- 6.1 - Caracterização da população;
- 6.2 - Análise de consistência;
- 6.3 - Análise de correlações entre os escores de stress e variáveis sócio-demográficas;
- 6.4 - Análise comparativa dos escores de stress.

6.1 Caracterização da População

A caracterização da população será apresentada em forma de tabelas e gráficos como mostrados abaixo.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros. São Paulo, 2011.

Variáveis	N. °	%
Sexo		
Masculino	11	6,5
Feminino	128	92,1
Não Responderam	02	1,4
Faixa Etária		
20 a 30 anos	32	22,7
31 a 40 anos	40	28,4
41 a 50 anos	44	31,2
Mais de 50 anos	25	17,7
Cargo		
Assistencial	130	92,2
Gerencial	09	6,4
Não Responderam	02	1,4
Tempo de Formação		
Menos de 1 ano	01	1,0
De 2 a 5 anos	29	20,6
De 6 a 10 anos	25	17,7
De 11 a 15 anos	30	21,0
Mais de 16 anos	51	36,2
Não Responderam	05	3,5
Curso de Pós Graduação		
Sim	112	79,4
Não	29	20,6
Total	141	100,0

Conforme a tabela acima, na variável sexo há predominância do gênero feminino com 128 respondentes, perfazendo 92,1% do total da população.

Em relação à faixa etária, observa-se uma predominância de 44 (31,2%) enfermeiros entre 41 a 50 anos e 40 (28,4%) entre 31 a 40 anos. Percebe-se que existe um número significativo de profissionais na faixa etária entre 20 a 30 anos 32 (27,2), como também, na faixa de mais que 50 anos 25 (17,7%). Considera-se que a população de enfermeiros atuante em unidade de internação está predominantemente acima de 30 anos e abaixo de 50 anos.

Quanto ao cargo em que atuam estes profissionais, há predomínio da área assistencial 130 (92,2%), seguido dos gerenciais 9 (6,4%). Estes dados estão compatíveis com a faixa etária (entre 30 e 50 anos) e com o tempo de formado, que é superior a 16 anos.

Em relação ao turno de trabalho, 35(25,0 %) referiram o período da manhã; 26(18,0%) como tarde; 38(28,0%) como noite; 15(11,0%) que fazem rodízio de horário; 14(10,0%) manhã e tarde; 3(2,0%) tarde e noite e 5 (3,0%) enfermeiros descreveram como “outro” sem especificar o turno, totalizando 136 enfermeiros que responderam e 5 (3%) não responderam.

Quanto ao uso de medicamentos, 83(59,0%) referiram não usar, enquanto que 56 (40,0%) relataram usar medicamentos diariamente e 2 (1,0%) não responderam. Das respostas obtidas quanto aos medicamentos em uso, destacam-se os medicamentos englobados em sistemas que agem primordialmente: 6 (11,0%) para Sistema Digestório, 15(26,0%) Sistema Nervoso, 21(37,0%) Sistema Cardiovasculares, 14(25,0%) Sistema Neuroendócrino e 1 (2,0%) para afecções de pele.

Nota-se que 112 (79,4%) destes enfermeiros já fizeram pós-graduação e 29 (20,6%) não realizaram. Em relação às especificidades de pós-graduações mencionadas por cada enfermeiro relacionou-se 141 diferentes tipos, no entanto, tais informações foram classificadas por áreas de atuação:

- *Área Hospitalar:* nesta área englobou os itens que mencionaram: médico cirúrgico, neonatologia e pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, estomoterapia, unidade de terapia intensiva pediátrica, adulta e geriátrica, oncologia, aprimoramento em centro de terapia intensiva, centro cirúrgico, pronto socorro, cardiologia, nutrição, cardiologia, hemoterapia, captação de órgãos, residência

cardiovascular, atendimento pré-hospitalar, nefrologia, saúde da mulher, infectologia. Esse grupo totalizou 72 enfermeiros.

- *Educação*: foram englobados licenciatura, especialização em docência e mestrado, com um total de 13 enfermeiros.
- *Gestão*: neste item foram incluídos administração hospitalar, gestão pessoal, gerencia em unidade de saúde, gerenciamento nos serviços de enfermagem, auditoria, com um total de 26 enfermeiros.
- *Saúde Coletiva*: para este item foram englobados programa saúde da família, saúde pública e acupuntura, totalizando 17 enfermeiros.
- *Saúde do Trabalhador*: neste item 5 enfermeiros especificaram ter realizado enfermagem do trabalho.

Além dos dados acima listados, 34 enfermeiros ficaram sem responder deixando em branco o espaço reservado para resposta sobre a pós-graduação e 1 enfermeiro referiu estar “cursando” pós-graduação em Terapia Intensiva, não sendo possível classificá-los. Importante ressaltar que a soma do total não corresponde ao número dos que fizeram uma pós-graduação, já que cada enfermeiro respondeu até 4 tipos de cursos de pós-graduação.

Observa-se que a área de atuação mais citada foi *Hospitalar*, do total de 148 (100,0%) obtidas nesta classificação, 54(36,0%) enfermeiros responderam que fizeram pós-graduação voltada para a prática em Unidade de Internação e os demais 18(12,0%) realizaram cursos de pós-graduação voltados para Unidade de Terapia Intensiva, Pronto Socorro, Captação de Órgãos e Infectologia.

Tabela 2. Distribuição das médias e desvio-padrão. São Paulo, 2011.

	Média	Desvio-padrão
Valorização (0- 10)	5,64	3,4716
Nível de stress (0-10)	5,49	2,7413
EBS geral (34-319)	168,15	56,421
EBS – domínio A (1,0 – 7,0)	3,16	1,3148
EBS - domínio B (1,0 – 6,5)	3,15	1,4530
EBS – domínio C (1,0 – 7,0)	3,91	1,4384
EBS – domínio D (1,3 – 6,8)	3,74	1,2802
EBS – domínio E (1,0 – 6,4)	3,77	1,2072
EBS – domínio F (1,0 – 7,0)	3,93	1,3680
PSS (0 – 29)	18,43	5,620
EET (23-109)	58,74	17,176

Pode-se observar pelos dados da tabela 2 que, para a média obtida para a valorização no trabalho foi (5,64), dentro do valor máximo 10 e o mínimo 0.

A média do nível de stress auto-atribuído pelos enfermeiros foi de (5,49), o que não difere do valor encontrado na sensação de valorização; dentro dos valores máximo de 10 e mínimo de 1.

Os dados relativos às médias dos domínios da EBS comprovam os dados obtidos quanto ao nível de stress referido, pois as médias podem ser classificadas como “médio nível de stress” por estarem na faixa entre 3,0 e 4,0 pontos. Pode-se observar ainda, que o domínio F (condições do trabalho) apresentou uma pequena elevação de média (3,93) em relação aos demais, seguido pelo domínio C (administração de pessoal) com média de (3,91). Percebe-se também que o valor EBS geral também acompanha essa tendência de ser valor médio (168,15).

Em relação à escala PPS, a média (18,43) pode ser considerada pouco acima da média, assim como na escala EET com média de (58,74), confirmando os dados obtidos anteriormente.

6.2 Análises de Consistência

Para verificar a confiabilidade da Escala Bianchi de Stress e de todos os seus domínios, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach, conforme tabela abaixo. Para os 51 itens da Escala Bianchi de Stress o alfa de Cronbach foi de 0,96. Para os demais domínios, os coeficientes foram também satisfatórios, no mínimo 0,79.

Tabela 3. Relação de domínios da Escala Bianchi de Stress em relação ao coeficiente de Alfa de Cronbach. São Paulo, 2011.

Domínios	Número de Itens	Alfa de Cronbach
Geral	51	0,96
Domínio A	09	0,88
Domínio B	06	0,87
Domínio C	06	0,81
Domínio D	15	0,93
Domínio E	08	0,79
Domínio F	07	0,82

6.3 Análises de Correlações entre os Escores de Stress e Variáveis Sócio-Demográficas.

Para verificar influência das variáveis sócio-demográficas nos resultados das escalas, foram utilizados os testes de correlações de Pearson e de Spearman.

Tabela 4. Análise de Correlação entre idade, tempo de formado, sensação de valorização (régua), stress geral, stress percebido e stress trabalho em relação aos domínios de stress. São Paulo, 2011.

CORRELAÇÃO PEARSON		EBS A	EBS B	EBS C	EBS D	EBS E	EBS F
Idade	Coeficiente	-0,009	0,091	- 0,010	-0,088	0,091	-0,013
	p-valor	0,920	0,296	0,909	0,305	0,287	0,876
Tempo de Formado	Coeficiente	-0,008	0,041	-0,011	-0,064	-0,089	-0,022
	p-valor	0,928	0,638	0,898	0,460	0,304	0,797
Valorização	Coeficiente	-0,202	-0,034	-0,155	-0,157	-0,174	-0,185
	p-valor	0,016	0,694	0,066	0,065	0,039	0,028
EBS Geral	Coeficiente	0,223	0,118	0,089	0,237	0,211	0,247
	p-valor	0,008	0,171	0,294	0,005	0,012	0,003
PSS	Coeficiente	0,100	0,162	0,143	0,039	0,188	0,095
	p-valor	0,236	0,058	0,090	0,647	0,026	0,263
EET	Coeficiente	-0,163	0,068	0,105	0,102	0,115	0,168
	p-valor	0,056	0,438	0,224	0,238	0,181	0,050

Em relação aos escores apresentados na Tabela 4, pode-se observar a sensação de valorização e o domínio A (relacionamento com outras unidades e superiores), apontou correlação significativa e negativa, portanto, quanto maior a valorização, menor será o nível de stress para este domínio. Bem como, os domínios E (coordenação das atividades da unidade) e F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro) para os quais, maiores níveis de stress, menor o nível de valorização do profissional atuante.

Observa-se ainda, diferença estatisticamente significante entre valor geral de EBS e os domínios: A (relacionamento com outras unidades e superiores), D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), E (coordenação das atividades

da unidade) e, domínio F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro), foi significativa e positiva, portanto, existe uma relação direta entre stress geral e estes domínios.

Relacionado significativamente ao Stress Percebido identificou-se o domínio E (coordenação das atividades da unidade) sendo que, o stress do enfermeiro atuante em Unidade de Internação é tão maior quanto maior o stress causado por estas atividades executadas.

Quanto ao stress no trabalho evidenciou o domínio A (relacionamento com outras unidades e superiores) negativamente correlacionado, ou seja, o enfermeiro se sente mais estressado no trabalho quanto menor é o escore relativo às relações com os superiores e a própria unidade. Assim, como o domínio F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro), porém de forma positiva, ou seja, o enfermeiro se sente estressado diante das condições de trabalho de acordo com o desempenho de suas atividades na Unidade de Internação.

Tabela 5. Análise de correlação entre a sensação de valorização, tempo de formado e stress geral em relação ao Stress Percebido e Stress no Trabalho. São Paulo, 2011.

Correlação Pearson		PPS	EET
Valorização	Coeficiente	-0,221	-0,152
	p-valor	0,008	0,076
Tempo de Formado	Coeficiente	-0,115	-0,017
	p-valor	0,183	0,846
EBS Geral	Coeficiente	0,183	0,846
	p-valor	<0,001	<0,001

Na Tabela 5, pode-se observar que há correlação significativa entre a sensação de valorização e Stress percebido, sendo que quanto maior for à valorização menor será o stress percebido pelo enfermeiro. Diferente a relação entre o nível de stress geral em relação ao stress percebido e stress no trabalho, que

aponta que quanto maior for o nível de stress geral, maior será o stress percebido e stress no trabalho.

Tabela 6. Análise de correlação entre os escores de tempo no trabalho, distância, nível de stress (régua) em relação aos domínios, stress geral, stress percebido e stress no trabalho. São Paulo, 2011.

Correlação de Spearman		EBS A	EBS B	EBS C	EBS D	EBS E	EBS F	EBS Geral	PPS	EET
Tempo de Trabalho	Coeficiente	-0,037	-0,059	0,083	0,014	-0,051	-0,029	-0,047	-0,067	-0,076
	p-valor	0,672	0,511	0,344	0,870	0,565	0,743	0,593	0,449	0,395
Distância (KM)	Coeficiente	0,037	-0,126	0,067	0,197	0,102	0,046	-0,071	-0,136	0,049
	p-valor	0,692	0,181	0,470	0,034	0,270	0,618	0,447	0,143	0,605
Nível de Stress	Coeficiente	0,299	0,226	0,337	0,321	0,297	0,262	0,081	-0,001	-0,013
	p-valor	<0,001	0,008	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	0,337	0,988	0,877

Com base nos escores apresentados na Tabela 6, para a variável distância, observou-se que obteve correlação significativa com o domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), quanto maior, maior é o nível stress neste domínio.

Em relação à sensação do nível de stress (régua), identificou-se que houve correlação significativa com os domínios A (relacionamento com outras unidades e superiores), domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade), domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal), domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), domínio E (coordenação das atividades da unidade), domínio F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro), sendo que, quanto maior for o nível de stress, maior serão os níveis de stress para todos os domínios.

Tabela 7. Análise de correlação dos escores do nível de stress geral, stress percebido e stress no trabalho em relação aos domínios de EBS. São Paulo, 2011.

		EBS A	EBS B	EBS C	EBS D	EBS E	EBS F
EBS Geral	Correlação	0,183	0,081	0,046	0,239	0,216	0,240
	p-valor	0,030	0,344	0,591	0,004	0,010	0,004
PPS	Correlação	0,036	0,147	0,118	0,032	0,181	0,067
	p-valor	0,671	0,086	0,162	0,709	0,031	0,433
EET	Correlação	0,179	0,055	0,125	0,131	0,154	0,196
	p-valor	0,036	0,531	0,144	0,129	0,072	0,021

Quanto aos dados apresentados na tabela 7, observa-se que para o nível de stress geral da EBS, houve diferença estatisticamente significativa com os domínios A (relacionamento com outras unidades e superiores), D (assistência de enfermagem prestada ao paciente), E (coordenação das atividades da unidade) e F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro), sendo que quanto maior for o nível stress geral maior será o nível de stress obtido para cada domínio descrito.

Em relação ao escore apresentado para stress percebido, identificou-se diferença estatisticamente significativa com o domínio E (coordenação das atividades da unidade), isto é, quanto maior for o stress percebido, maior será o nível de stress para este domínio.

Relacionado ao stress no trabalho, nota-se que houve diferença estatisticamente significativa com para os domínios A (relacionamento com outras unidades e superiores) e F (condições de trabalho para desempenho das atividades do enfermeiro), isto é, quanto maior o nível de stress no trabalho, maior o escore para os domínios A e F.

6.4 Análises Comparativas dos Escores de Stress

Para realizar a análise de dois grupos independentes utilizou-se o teste Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis para comparar mais que dois grupos.

Tabela 8. Teste de Mann-Whitney para comparação das médias das variáveis, idade, tempo de formado, tempo de trabalho na unidade, distância, nível de valorização e nível de stress em relação ao cargo assistencial e gerencial. São Paulo, 2011.

Variáveis	CLASSIFICAÇÃO	N	Média	Erro Padrão	Mínimo	Máximo	p-valor*
Idade	Assistencial	129	39,94	0,868	23	63	0,014*
	Gerencial	9	48,56*	2,784	35	64	
Tempo de Formado	Assistencial	127	13,13	0,733	0,6	43,0	0,001*
	Gerencial	9	23,55*	2,230	9,0	30,0	
Tempo de Trabalho na Unidade	Assistencial	123	6,21	0,566	0,04	27,00	0,009*
	Gerencial	8	11,12*	2,039	5,00	20,00	
Distância	Assistencial	108	22,22	3,069	0	30	0,754
	Gerencial	8	13,12	4,741	0,0	10,0	
Nível de Valorização	Assistencial	130	5,62	0,299	0,0	10,0	0,609
	Gerencial	9	6,04	1,338	0,0	10,0	
Nível de Stress	Assistencial	130	5,52	0,238	0,0	10,0	0,877
	Gerencial	9	5,22	1,112	1,4	10,0	

Relacionado à tabela 8 acima, observa-se diferença significativa na variável idade, na qual, com maior média para os enfermeiros atuantes na Unidade de Internação com cargo assistencial (39,94).

Os enfermeiros de cargo gerencial apresentam maior média de tempo de formado (23,55; dp = 2, 230), e mais tempo de trabalho na unidade (11,12; dp = 2, 039), diferença significativa ($p < 0,05$).

Tabela 9. Teste de Mann-Whitney comparação da média para a sensação de valorização em relação pós-graduação. São Paulo, 2011.

Classificação Pós Graduação	N	Média	Erro Padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Sim	29	4,13	0,698	0,0	10,0	0,014
Não	111	5,99	0,312	0,0	10,0	

A Tabela 9 demonstrou maior média para a sensação de valorização para os enfermeiros que atuam em unidade de internação e relataram não ter pós-graduação (5,99; $dp=0,312$).

Tabela 10. Teste de Kruskal-Wallis para comparação da média das variáveis idade e tempo de trabalho na unidade em relação ao turno de trabalho. São Paulo, 2011.

	Classificação	N	Média	Erro Padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
	Turno de Trabalho						
Idade	Manhã	35	42,54	1,686	26	64	0,027
	Tarde	26	38,15	2,084	23	56	
	Noite	38	40,53	1,545	25	63	
	Rodízio	15	33,93	2,450	23	52	
	Manhã/Tarde	14	46,43	2,088	32	62	
	Tarde/Noite	02	41,00	11,000	30	52	
	Outros	05	41,40	2,315	37	50	
Tempo de Trabalho na Unidade	Manhã	35	7,19	1,115	0,25	30,0	0,021
	Tarde	24	5,26	1,517	0,04	30,0	
	Noite	33	6,37	0,949	0,75	43,0	
	Rodízio	15	5,10	1,672	0,04	27,0	
	Manhã/Tarde	14	8,62	1,607	1,50	30,0	
	Tarde/Noite	03	1,08	0,220	0,75	20,0	
	Outros	05	8,00	1,843	5,00	17,0	

Os escores obtidos conforme a Tabela 10 demonstram que para a variável idade a maior média foi para os enfermeiros que atuam em dois turnos manhã e tarde (46,43; dp = 2,088) e, os que trabalham no período da manhã (42,54; dp = 1,686) mantiveram em segunda colocação relacionada ao turno manhã e tarde.

Dos enfermeiros que tem maior média de tempo de trabalho na unidade relacionado ao turno de trabalho, mantêm se para os que atuam durante o período da manhã e tarde (8,62).

Tabela 11. Teste de Kruskal-Wallis para Comparação entre a variável sensação de valorização em relação ao turno de trabalho. São Paulo, 2011.

Classificação Turno Noturno	N	Média	Erro Padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Não	96	6,02	0,355	0,0	10,0	0,056
Sim	41	4,88	0,515	0,0	10,0	

Observa-se na Tabela 11, que os enfermeiros que não trabalham em turno noturno apresentam sensação de valorização maior (6,02; dp =0, 355) e com um p = 0, 056 considerado, limítrofe à significância.

Tabela 12. Teste de Kruskal-Wallis Comparação da variável idade em relação aos enfermeiros que referiram fazer mais que um turno. São Paulo, 2011.

Classificação Mais de um turno	N	Média	Erro Padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
Não	119	39,81	0,917	23	64	0,026
Sim	17	45,47	2,019	30	62	

Destaca-se, conforme os dados da Tabela 12, que o escore que apresentou maior média entre idade e para os enfermeiros que fazem mais que um turno foi os que relataram sim (45,47; dp=2, 019).

Díscussão

7 DISCUSSÃO

O presente estudo teve a participação de 141 (100%) enfermeiros que atuam em Unidade de Internação. Caracterizam-se estes enfermeiros como: 128 (92,1%) do sexo feminino, faixa etária de 41 a 50 anos com 44(31,2%), cargo assistencial com 130 (92,2%), tempo de formação com mais de 16 anos com 51 (36,2%) e 112 (79,4%) relataram ter cursado pós-graduação. Possivelmente, o número de enfermeiros assistenciais, torna-se um determinante ao quadro funcional, pela necessidade estrutural e a classificação de cuidados assistenciais exequíveis em nossa profissão.

A predominância do sexo feminino é reconhecida na Enfermagem e esses dados coincidem com estudo encontrado na literatura ⁴¹. A distribuição de cargos ocupados por enfermeiros em unidades abertas como enfermeiros assistenciais não configura um padrão específico para essa denominação. Outro estudo também obteve o perfil semelhante ao aqui assinalado com predominância de enfermeiros assistenciais, com tempo de formado superior a 10 anos e que possuem pós-graduação ¹³.

Em estudo realizado no Brasil ⁴¹ que também relaciona mesma faixa etária e tempo de formado, dos 50% de enfermeiros que atuavam em Unidade de Internação, com idade entre 35 e 60 anos, 70% dos enfermeiros que atuam em Unidade Hospitalar concluíram pós-graduações. Esses resultados coincidem com os resultados desta pesquisa.

Os escores obtidos nos domínios da Escala Bianchi de Stress demonstraram que os enfermeiros que atuam em Unidade de Internação apresentaram sensação de valorização relacionada aos domínios que englobam as relações interpessoais, coordenação das atividades da unidade e as condições de trabalho para o exercício profissional. Sendo que, quanto maior o nível de stress em determinados campos citados pelos domínios, menor é a sensação de valorização pelos enfermeiros que atuam em Unidade de Internação.

A relação dicotômica de prazer e sofrimento está inserida e agregada na relação do trabalhador com seu ambiente de trabalho, na qual, implicam intersubjetividade, ou seja, a capacidade do homem de se relacionar com o outro ou com o ambiente no qual está inserido. Os valores, como princípios organizacionais e

elementos responsáveis pela socialização, definem as atividades desenvolvidas e as tarefas vivenciadas pelo colaborador, compartilhando relações sociais, afetivas e profissionais ¹⁷.

O prazer evidenciado pelo colaborador no seu ambiente de trabalho está associado com os sentimentos de autorreconhecimento e autovalorização, como também, a troca de valor e reconhecimento que os colegas de trabalho e a própria instituição compartilham no ambiente profissional.

Caso ocorra a ausência deste prazer e o descontentamento no ambiente de trabalho, nas relações entre profissionais, nas atividades desenvolvidas, reconhecimento institucional e recursos disponíveis, o enfermeiro pode estar vulnerável ao sofrimento e desgaste profissional. O desgaste emocional nos profissionais enfermeiros e em suas relações no ambiente de trabalho constitui um importante fator na determinação de transtornos relacionados ao stress ⁴².

O stress é resultado de mudanças intensas e, ao passar pela fase de alarme e a fase de resistência, o organismo precisa retornar ao estado normal, para que as substâncias químicas e hormonais do corpo atingido, auxilie o indivíduo a resistir ao stress, não causando prejuízos biopsicossociais. O absenteísmo é uma das causas agravantes que acomete as instituições e empresas devido o desencadeamento do stress ⁴³.

A falta de controle sobre o trabalho e a responsabilidade excessiva produz consequências somáticas e psicológicas negativas para o trabalhador de enfermagem. O enfermeiro na sua atuação hospitalar pode desenvolver alterações de saúde de ordem imunológicas, cardiovasculares, músculo-articulares e gastrointestinais ⁴⁴.

É preocupante, na atual conjuntura, a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores de enfermagem e áreas afins. Os crescentes números de afastamentos permanentes do trabalho por doenças mentais tende a superar as licenças por doenças osteomusculares e cardiovasculares ⁴⁴. No presente estudo, 56 (40%) enfermeiros que atuam em Unidade de Internação referiram fazer uso de medicamentos diariamente, dos quais, destacam-se os medicamentos relacionados ao sistema cardiovascular, nervoso, neuroendócrino, digestório e para afecções de pele.

A maioria desses problemas de afastamentos certamente está associada às condições de trabalho, à inadequação dos mobiliários e instrumentos utilizados, à

organização do trabalho, às atividades executadas e aos fatores do próprio ambiente⁴⁵.

Com relação aos escores da escala EBS geral, os domínios que foram observados e obtiveram significância foram A, D, E e F, detalhados em relações interpessoais com unidades e superiores, assistência de enfermagem ao cliente, coordenação das atividades da unidade e as condições de trabalho para exercício profissional. Houve significância importante nestas comparações, pois se identificou que quanto maior nível de stress em todos os domínios da EBS que abarca variedades de atividades exercidas pelos enfermeiros dentro de suas competências profissionais, maior stress nos domínios citados.

Este fenômeno, o stress, tem sido considerado por pesquisadores, como manifestações de tensões e problemas advindos do exercício de uma atividade exercida durante o trabalho. As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro por sua própria natureza e características demonstram-se suscetível a ele⁴⁶.

As ações de enfermagem, executada pelo enfermeiro inserido no contexto de uma instituição hospitalar, formam uma complexa trama de situações associada à assistência direta ao paciente e aos fatores da organização, contribuindo para a ocorrência de stress⁴⁷.

Diante dessa prática, o enfermeiro pode se deparar com situações variadas e específicas das suas atividades de trabalho, pois lida diretamente com o paciente, familiares, outros profissionais e a própria equipe que gerencia, enfrentando situações de stress nas relações de trabalho, relacionado ao processo de organização institucional do trabalho e a procedimentos de sua especificidade.

O modelo Interacionista, proposto por Lazarus e Folkman, propõe a ocorrência de uma interação ativa e gradual entre o sujeito e o estressor. Participa desse fenômeno a interação cognitiva associada com a avaliação, tornando-se um processo psíquico que age entre o encontro da reação com o estressor⁴⁷.

A cada situação vivenciada o enfermeiro lança mão de várias avaliações primárias e secundárias, no modelo de Lazarus e Folkman, tornando os recursos de enfrentamento para a manutenção do equilíbrio entre o sujeito e o meio.

O enfermeiro de unidade de internação enfrenta vários fatores e eventos estressores no contexto e condições do trabalho e, diante das suas atividades de gerir, assistir, educar e pesquisar, propiciando o desgaste emocional e físico, as

dificuldades nas relações de trabalho, interferem na manutenção de sua qualidade de vida.

Para os escores de níveis de stress encontrados na escala de stress percebido, observou-se que, para os domínios relativos às atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade e coordenação das atividades da unidade, quanto maior for o stress percebido, maior será nível de stress do enfermeiro de unidade de internação, diante das atividades citadas nesses domínios.

A enfermagem tem sido considerada pela Health Education Authority, a quarta profissão mais estressante no setor público e vem buscando seu espaço e reconhecimento social. Inseridos neste ambiente, na qual, o enfermeiro atua, estão firmadas as relações interpessoais e de trabalho e, a execução de atividades e do controle sobre seu trabalho, por consequência das demandas psíquicas, pode ocorrer desgaste emocional ⁴⁴.

A atuação e as responsabilidades assumidas pelo enfermeiro diferem diante do cenário que trabalha, considerando-se o tamanho da instituição, capacidade de leitos e a complexidade dos cuidados prestados.

Nos hospitais, os enfermeiros organizam, ordenam e administram as atividades dos colaboradores de saúde no atendimento ao cliente, além de articular e supervisionar as ações de enfermagem, como procedimentos de diagnósticos e tratamento ⁴⁸.

A equipe de saúde e as relações de trabalho geram conflitos e disputas que têm origem na forma como é estruturado o trabalho baseado no modelo clínico atual; os profissionais de saúde são portadores de autonomia relativa e participam nas tomadas de decisões indiretamente, influenciando o tratamento e diagnósticos ⁴⁸.

Para articular o trabalho de enfermagem com os trabalhos dos diversos executores de funções especializadas (médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros), o enfermeiro torna-se o mediador principal, o que pode ser um fator desencadeante de stress diante das adversidades na tomada de decisões, recursos disponíveis e relações interpessoais, quando não se obtêm os resultados esperados.

A relação entre os níveis de stress da EBS e dados obtidos na EET foi significativa com os domínios que englobam as relações interpessoais com unidades e superiores e condições de trabalho para exercer suas funções, isto é, o stress no trabalho torna-se maior à medida que o relacionamento se torna menor com demais

unidades e superiores e quanto maior for a deficiência nas condições de trabalho para o enfermeiro executar suas atividades, maior será o stress ocupacional.

Analisando o escore obtido pelos enfermeiros, na sensação de valorização em relação ao stress percebido, observou-se que, quanto maior for a sensação de valorização para o enfermeiro, menor será o stress por ele percebido.

O enfermeiro tem sido solicitado por outros profissionais da equipe de saúde nos hospitais como elemento imprescindível para a prestação de assistência, seja para opinar na tomada de decisão ou resolver problemas diversos, no que diz respeito ou não às atividades próprias da enfermagem.

Os hospitais cada vez mais se interessam que as ações sejam realizadas pelo enfermeiro, ações essas que se mantêm no que diz respeito às tomadas de decisões para atingir resultados, bem como na utilização de recursos humanos ou materiais, por meio do planejamento, direção, coordenação, organização e controle, visando à assistência de enfermagem prestada com qualidade ⁴⁸.

A percepção diante das ações e responsabilidades assumidas pelos enfermeiros pode gerar conflitos e descontentamento, quando tais resultados não atingem o plano de ação e empenho aplicado.

O gerenciamento do enfermeiro na prática clínica está fundamentado nas necessidades burocráticas e formais das organizações, comprometendo-se mais com os objetivos organizacionais em detrimento do alcance das metas individuais dos trabalhadores e do próprio cliente. Isto causa a existência de um descompasso que provoca stress, desmotivações e tendências de descrenças no âmbito hospitalar⁴⁹.

Observou-se que quanto maior for o stress percebido e stress no trabalho, maior será para stress geral. Frente ao anseio da contemporaneidade, gerenciar informações e o conhecimento passa a ser a tarefa mais importante do enfermeiro na sua prática clínica, principalmente no que diz respeito à área hospitalar, mas, para isso, depende das novas habilidades ⁴⁹.

As metas e estratégias do gerenciamento neste percurso incluem atingir resultados, desenvolver a consciência, interdependência, a visão comum do interesse pelos objetivos propostos do serviço, a valorização, implementação de decisões criativas tomadas em equipe e o envolvimento da equipe com novos conhecimentos⁴⁹. Contrário a estes paradigmas podem influenciar o

descontentamento e, conseqüentemente, o enfermeiro se sentir desvalorizado na sua atuação profissional.

Em relação à distância entre a residência e o local de trabalho, o maior nível de stress foi para o domínio relacionado à assistência prestada ao cliente, sendo que, quanto maior a distância, maior será o stress diante da condição de cuidar do cliente. Determinada observação pode estar relacionada ao desgaste e cansaço físico proporcionado pelo deslocamento do lar ao local de trabalho.

O stress está presente na prática de enfermagem desde tempos remotos, e o enfermeiro é responsável desde gerenciar o cuidado, como a unidade da qual é responsável. Os fatores próprios das ações de enfermagem são considerados fontes de stress, como as diferentes opiniões nas relações interpessoais e as exigências em excesso. Esses dados relacionados aos domínios de EBS e os maiores estressores relacionados às condições de trabalho e de administração de pessoal são coincidentes aos demais trabalhos realizados com base nos dados coletados com a mesma escala^{36; 50-55}.

Além disso, a enfermagem enfrenta uma sobrecarga evidenciada pela responsabilidade em assumir mais que uma unidade hospitalar, quanto à complexidade das relações humanas, sejam elas, enfermeiro/cliente, enfermeiro/profissional de saúde e enfermeiro/familiares⁴¹. Caso a instituição hospitalar não ofereça a infraestrutura para o desempenho das atividades do enfermeiro, em qualquer área de atuação e em especial, nas unidades de internação, esse fator será estressante para o enfermeiro que não poderá realizar com qualidade o trabalho para o qual tem sua competência.

No ambiente de trabalho pode-se caracterizar os estressores em seis grupos: *fatores intrínsecos para o trabalho* (turno de trabalho, carga horária de trabalho, condições inadequadas de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, novas tecnologias e quantidade de trabalho), *relações de trabalho* (relações difíceis com colegas, chefes, subordinados, usuários, sendo direto ou indireto associado), *papéis estressores* (papel ambíguo e conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e situações), *estressores na carreira* (falta de desenvolvimento profissional, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da empresa), *estrutura organizacional* (estilos de gerenciamento, falta de participação, falha de comunicação), *interface trabalho-casa* (dificuldade em seu manejo)⁴⁶.

A história da enfermagem revela que desde sua implementação no Brasil, é considerada marginalizada e, vem conquistando seu espaço profissional. O enfermeiro tenta firmar-se e consolidar-se na profissão sem necessitar do apoio e compreensão de outros profissionais. Hoje, reconhecida como uma profissão científica, a enfermagem perfaz seu trajeto nas suas ações diárias e formação profissional, no reconhecimento e definição do seu papel em comparação aos profissionais de ensino médio e técnico, no reconhecimento público e socioeconômico. Estas condições estimulam a maioria dos enfermeiros a atuarem em uma carga horária excessiva em busca de melhorias salariais ⁴⁶.

Todas essas características do processo histórico da enfermagem, em paralelo as suas condições políticas e socioeconômicas no trabalho, podem contribuir para o stress ocupacional.

Em relação ao cargo ocupado pelos enfermeiros, os gerentes de enfermagem assumem a assistência do paciente em situações emergenciais, na maioria das vezes, quando há necessidade de mudança administrativa ou nas relações de trabalho dentro do setor de origem, deparando-se com conflitos e problemas difíceis de resolver, exigindo do gestor facilidade de negociação, maturidade, experiência, e discernimento para desenvolver suas ações de maneira satisfatória às necessidades do cliente, corpo funcional da instituição na qual está inserido ⁵⁶.

Partindo da premissa que a média identificada entre o cargo e a variável idade, predomina o gerencial, que pode estar relacionado à maturidade, tempo de atuação e experiência, conhecimento acerca dos processos administrativos e assistenciais, enfim, quanto mais anos de atuação e experiência profissional no âmbito de trabalho de unidade de internação tiver o enfermeiro assistencial, a tendência é que assuma o cargo gerencial.

Em relação à sensação de valorização comparada ao enfermeiro que fez pós-graduação, obteve-se que a maior média foi observada para os que não realizaram (5,99) e os que referiram sim (4,13). Observou-se na população estudada que a maioria apresentou mais de uma pós-graduação, podendo-se inferir que a procura de outras opções de trabalho por essa população pode acarretar uma insatisfação em trabalhar em unidade de internação.

Na década de 90, o número de enfermeiros que procuravam e concluíam a pós-graduação era menor que 1%. Observa-se atualmente, que há um crescente número de cursos de pós-graduação e os enfermeiros têm buscado especializarem-

se e aprimorarem-se, pois isto não somente o aperfeiçoa como profissional, como melhora a assistência prestada ao cliente e atenua o stress, pois possibilita o conhecimento e pode gerar maior domínio situacional ⁴¹.

A grande alternância existente entre os turnos de trabalho, observada no presente estudo, é considerada prejudicial à saúde e à vida socioeconômica familiar e profissional dos enfermeiros. Para estes, a insatisfação com o esquema de trabalho adotado é um fator na apresentação de sintomas e sinais de fadiga mental⁵⁷.

O trabalho noturno apresenta peculiaridades. Os enfermeiros que trabalham no período noturno geralmente se responsabilizam por mais de um setor devido à necessidade e quadro deficiente de recursos humanos, havendo, portanto, maior possibilidade de sobrecarga de trabalho. A possibilidade de trabalhadores apresentarem o estado mental comprometido é maior para quem trabalha à noite, e a maioria destes apresentam irritabilidade ⁴¹.

O turno de trabalho é um fator desencadeante de stress para o enfermeiro. A jornada noturna, duplicidade de trabalho no qual o enfermeiro visa melhorar as condições socioeconômicas, muitas vezes, leva à sobrecarga de trabalho ⁴¹.

Fatores relacionados ao turno de trabalho podem causar mal-estar e desconforto ao profissional enfermeiro. A troca de horários gera alterações fisiológicas causando perturbações internas e duradouras. Tais fatores podem levar à inadequação das ações do profissional e sua valorização, expressados na sua auto-estima.

O enfermeiro, diante desta situação, pode presenciar sintomas relacionados ao stress, ficando suscetível a distúrbios relacionado ao bem-estar e a sua saúde. Portanto, o profissional deve buscar estratégias que minimizem os estressores vivenciados.

Assim, o enfermeiro, por meio do conhecimento dos principais estressores, torna possível desenvolver ações coletivas no trabalho, que visem amenizar o stress, promover assistência com qualidade ao cliente e melhorar a qualidade de vida dos colaboradores.

No cotidiano, compete ao enfermeiro, dentre outras atividades, atuar e colaborar, participar, gerenciar a assistência, serviços e a unidade, bem como os recursos materiais, físicos e humanos, o que pode ocasionar desgastes físico-emocionais ⁵⁸.

Torna-se necessária a busca de meios que viabilizem a intervenção para a manutenção da saúde do trabalhador no que tange a melhoria da qualidade de vida e o saber cuidar de si mesmo, já que a nossa profissão se estabelece no cuidar de outros indivíduos e, contraditoriamente, não cuidamos de quem cuida.

conclusão

8 CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos pode-se concluir que o enfermeiro de unidade de internação tem um nível médio de stress na realização de seu trabalho. A sua percepção de stress é compatível com o nível de stress avaliado pelos instrumentos usados no estudo e os dados são relacionados com a valorização relatada por eles. No estudo sobre os estressores que mais acometem os enfermeiros, podem-se destacar os estressores englobados nas condições de trabalho e na administração de pessoal.

Fica mais um alerta para que o indivíduo procure usar estratégias para diminuir a ocorrência de stress, em consonância com a instituição hospitalar que deve oferecer condições de trabalho e de pessoal culminando com a prestação de assistência de qualidade aos pacientes e familiares assistidos pelos enfermeiros de unidade de internação.

Considerações Finais

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade de Internação é compreendida como um setor que mantém a permanência de pacientes e familiares, até ou acima de 24h, conforme a especificidade do diagnóstico e tratamento direcionado segundo a necessidade humana básica de cada indivíduo. O enfermeiro é permanente e atuante na assistência e gestão na maioria do tempo neste setor onde manifesta o seu conhecimento e fazer técnico científico e o ser ético-político. Busca condições satisfatórias e recursos disponíveis para atender as necessidades de cada paciente, familiar, equipe de enfermagem e demais profissionais e, não atingindo os objetivos e resultados, seu reconhecimento torna-se indiferente e insatisfatório, o que pode gerar anseios, inquietações e stress.

A dificuldade e o transtorno para alcançar disponibilidade para atender a demanda de necessidade de cada paciente, familiar, equipe de enfermagem e outros profissionais, e a própria filosofia institucional, podem ser fatores desencadeantes de stress, gerando um sentimento de insatisfação e desmotivação ao profissional que atua em determinada Unidade de trabalho.

Tais sentimentos são pertinentes para que o profissional enfermeiro possa manifestar a sensação de desvalorização e conseqüentemente, levar a prejuízos institucionais, tais como: absenteísmo, maior rotatividade, licenças médicas por distúrbios emocionais e psíquicos, o que gera insatisfação para o próprio profissional, relacionado à assistência prestada ao paciente com defasagem de qualidade, ao próprio paciente e familiar que ficará insatisfeito com os cuidados prestados.

Torna-se imprescindível que o profissional enfermeiro busque meio e estratégias de enfrentamento para lidar com situações que podem gerar estressores diante de processos de trabalho, questões interpessoais e o ambiente profissional. E a organização na qual o enfermeiro está inserido, assuma seu papel na melhoria da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem

.

Referências

10 REFERÊNCIAS

1. Cavalheiro AM, Moura Júnior DF, Lopes AC. Stress do enfermeiro com atuação em unidade de terapia intensiva. Rev Lat Am. Enfermagem 2008;16(1):29-35.
2. Batista KM, Bianchi ERF. Stress do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Lat Am Enfermagem 2006;14(4):534-9.
3. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do stress nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(2): 355-62.
4. Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima EDRP. Enfermagem em setor fechado: stress ocupacional. REME Rev. Min. Enferm. 2004; 8(2): 290-4.
5. Suehiro ACB, Santos AAA, Hatamoto CT, Cardoso MM. Vulnerabilidade ao stress e satisfação no trabalho em profissionais do Programa de Saúde da Família. Bol. psicol. 2008; 58 (129): 205-18.
6. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
7. Aragão CO. A equipe de enfermagem do centro cirúrgico frente ao stress ocupacional. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/21146/1/a-equipe-de-enfermagem-do-centro-cirurgico-frente-ao-stress-ocupacional/pagina1.html> acesso: 01.01.2010.
8. Grazziano ES. Estratégias para redução do *stress* e *burnout* entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008.
9. Selye H. The stress of life. New York: Mc Graw-Hill; 1956.
10. Lazarus R. Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus. An analysis of historical and perennial issues. London: Lawrence Erlbaum; 1998.
11. Bianchi ERF. Conceito de stress: evolução histórica. Nursing (São Paulo) 1991; 4(39): 16-9.
12. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de *stress* no trabalho. Estudos de Psicologia 2004;9(1):45-52.
13. Bianchi ERF. Enfermeiros hospitalares e o stress. Rev. Esc. Enferm. USP 2000; 34(4): 390-4.
14. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do stress do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP 2004;38(2):152-60.

15. Menzani G, Bianchi ERF. Determinação dos estressores dos enfermeiros atuantes em unidade de internação. *Enfermería Global* 2005;6(11):1-9.
16. Rodrigues AB, Chaves EC. Factores estresantes y estratégias de coping utilizadas por los enfermeros que actúan en oncología. *Rev Latin Am Enfermagem* 2008; 16(1): Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf acesso: 03.02.2011.
17. Mendes AM, Tamayo A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*. 2001; 6(1): 39-46.
18. Moretti S. Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana. Disponível em: <http://www.icpg.com.br/artigos/rev03-12.pdf> acesso: 13.04.2010.
19. Martins MCF, Santos GE. Adaptação e validação do construto da escala de satisfação no trabalho. *Psico-USF* 2006; 11 (2): 195-205.
20. Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo; 2002.
21. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde do trabalhador: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 2003; 6: 59-78.
22. Araujo AP. Motivação e satisfação no trabalho: uma pesquisa junto aos empregados de uma instituição bancária, a partir da teoria da motivação e higiene formulada por F. Herzberg. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, 1985.
23. Coda R. Satisfação no trabalho e características das políticas de recursos humanos para executivos. [tese]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 1986.
24. Licht RH. Satisfação, responsabilidade e sentido no trabalho: um estudo preliminar de associação. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo; 1990.
25. Paula NM. Levantamento dos fatores de satisfação e insatisfação no trabalho vivenciado pelos docentes de alguns cursos de graduação em nutrição no Brasil. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Administração, Hospital São Camilo; 1990.
26. Pérez-Ramos J. Satisfação no trabalho: metas e tendências. [livre docência]. São Paulo: Instituto de Psicologia de Assis, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Assis; 1980.

27. Bandeira M, Ishara S, Zuardi AW. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. J Bras Psiquiatr. 2007;56(4):280-6.
28. Nodari CH, Dal Bó G, Camargo ME. *Turnover* e satisfação no trabalho em uma empresa multinacional: um estudo de caso. Disponível em: http://sobrapo.org.br/simposios/XLI2009/XLI_SBPO_2009_artigos/artigos/55983.pdf Acesso em 12.03.2010.
29. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando estudos transversais e de caso-controle. In: Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p-127.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Secretária de Sistemas e Redes Assistenciais. 2. ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Secretária de Assistência a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Normas e manuais técnicos. Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00a.htm> acesso: 04.02.2010.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Terminologia básica de saúde. Unidade de Sistema de Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985.
34. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. Rev Gaúcha Enferm. 2004; 25 (3): 314-22.
35. Bianchi ERF. Stress em enfermagem. Análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990.
36. Guido, LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2003.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Ficha de cadastro dos hospitais participantes do sistema de alta complexidade. Câmara nacional de compensação dos procedimentos hospitalares de alta complexidade Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-3409.htm>

Acesso:

20.10.2009.

38. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família – Trabalho no Stress Ocupacional. *Psicol. Teor. Pesqui.* 2005; 21(2):173-80.
39. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983; 24; 385-96.
40. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da escala de stress percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(4):606-15.
41. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev bras. enferm.* 2006;59(5):661-5.
42. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD, Rev. Eletronica saúde mental alcool drog* 2010;6(1):1-16.
43. Yamada M. Estresse e absenteísmo nas empresas do século XXI. [tese]. Curitiba: Biblioteca de Ciências da Saúde. Acesso: 13.02.2011. Base de dados da Lilacs.
44. Silva JLL, Melo ECP. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. *Informe-se em promoção da saúde.* 2006; 2(2):16-8.
45. Marziale MHP, Carvalho EC. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. *Rev Lat Am Enfermagem* 1998;6(1):99-117.
46. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev. Lati Am. Enfermagem* 2001;9(2):17-25.
47. Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2003;37(3):63-71.
48. Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004;25(3):314-22.
49. Trevisan MA, Mendes IAC, Shinyashiki GT, Gray GI. Gerenciamento do enfermeiro na prática clínica: problemas e desafios em busca da competência. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho; 14(3): Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a22.pdf acesso: 09.01.2011.
50. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares [Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1999.

51. Sangiuliano LA. Stress na atuação dos enfermeiros em um hospital privado e as conseqüências no seu estado de saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
52. Guarino AJ. Stress dos enfermeiros atuantes na captação de órgãos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
53. Batista KM. Stress do enfermeiro na unidade de pronto atendimento [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.
54. Menzani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2006.
55. Guerer FJL. Stress do enfermeiro em UTI [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.
56. Nóbrega MFB. Processo de trabalho de enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um hospital público de ensino. [dissertação]. Universidade Estadual do Ceará; 2006.
57. Mangolin EGM, Nunes NA, Zola TRP, Ferreira APP, Andrade CB. Avaliação do Nível de Estresse Emocional na Equipe de Enfermagem de Hospitais de Lins/SP. Saúde Rev. Piracicaba. 2003; 5(10): 21-8.
58. Simonetti SH, Kobayashi RM, Bianchi ERF. Identificação dos agravos a saúde do trabalhador de enfermagem em hospital cardiológico. Saúde Coletiva. 2010; 7(41): 135-9.

Anexos

11 ANEXOS

Anexo A

ESCALA BIANCHI DE STRESS

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. *NÃO PRECISA IDENTIFICAÇÃO.*

PARTE 1

Sexo: feminino () masculino ()

Idade: _____ anos

Cargo: _____

Tempo de formado: _____ anos

Cursos de pós-graduação: () não

() sim Qual (is) _____

Unidade a que pertence: _____

Tempo de trabalho nessa unidade: _____

Turno de trabalho: manhã () Tarde () noite () rodízio () outro?

Carga horária de trabalho diário: _____ horas

Possui outro emprego? () sim qual? _____

() não

O seu trabalho é distante de sua residência? () sim aproximadamente
_____km () não

Você toma algum medicamento diariamente?

() sim Qual ? _____

() não

Você se sente valorizado no seu trabalho? Assinale o ponto desejado na linha abaixo, considerado o ponto à esquerda mais negativo e à direita o mais positivo

- _____ +

PARTE 2

Qual o seu nível de stress? Marque na linha abaixo, considerando o mínimo de 0 e o máximo de 10

10

Assinale a alternativa que revele a sua percepção, levando em consideração os números:

1.	Previsão de material a ser usado	0 1 2 3 4 5 6 7
2.	Reposição de material	0 1 2 3 4 5 6 7
3.	Controle de material usado	0 1 2 3 4 5 6 7
4.	Controle de equipamento	0 1 2 3 4 5 6 7
5.	Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0 1 2 3 4 5 6 7
6.	Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
7.	Controlar a equipe de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
8.	Realizar a distribuição de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
9.	Supervisionar as atividades da equipe	0 1 2 3 4 5 6 7
10.	Controlar a qualidade do cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
11.	Coordenar as atividades da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
12.	Realizar o treinamento	0 1 2 3 4 5 6 7
13.	Avaliar o desempenho do funcionário	0 1 2 3 4 5 6 7

14.	Elaborar escala mensal de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
15.	Elaborar relatório mensal da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
16.	Admitir o paciente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
17.	Fazer exame físico do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
18.	Prescrever cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
19.	Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
20.	Atender as necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
21.	Atender as necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
22.	Orientar o paciente para o auto cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
23.	Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
24.	Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0 1 2 3 4 5 6 7
25.	Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
26.	Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
27.	Atender as emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
28.	Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
29.	Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
30.	Orientar familiares de paciente crítico	0 1 2 3 4 5 6 7
31.	Realizar discussão de caso com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
32.	Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
33.	Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
34.	Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
35.	Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7
36.	O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
37.	Nível de barulho na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
38.	Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
39.	Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
40.	Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
41.	Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
42.	Relacionamento com centro de material	0 1 2 3 4 5 6 7
43.	Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
44.	Relacionamento com farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
45.	Relacionamento com manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
46.	Relacionamento com admissão/alta de paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
47.	Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7

48.	Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
49.	Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7
50.	Comunicação com supervisores de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
51.	Comunicação com administração superior	0 1 2 3 4 5 6 7

Sugestões e Comentários

Anexo B

ESCALA DE STRESS NO TRABALHO (Paschoal e Tamayo)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia do seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo plenamente

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número mais você **concorda** com a afirmativa.

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informação sobre as tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5

Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
Fico irritado com a discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

Anexo C**ESCALA DE STRESS PERCEBIDO (PSS – 10)**

Instruções: Cada questão deste instrumento é referente aos seus pensamentos e sentimentos no ÚLTIMO MÊS. Em cada questão, por favor, indique com um X qual a frequência do sentimento ou pensamento.

1. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir chateado com algo que aconteceu sem esperar?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

2. Ultimo mês, qual a frequência de se sentir incapaz de controlar as situações importantes em sua vida?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

3. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir nervoso ou “estressado”?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

4. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir confiante na sua habilidade de resolver seus problemas pessoais?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

5. No ultimo mês, qual a frequência de sentir que a sua vida está caminhando satisfatoriamente?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

6. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir com incapaz de enfrentar as coisas que devem ser feitas?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

7. No ultimo mês, qual a frequência de controlar a irritação na sua vida?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

8. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir por cima das situações?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

9. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir irritado pelas situações for à de seu controle?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

10. No ultimo mês, qual a freqüência que de sentir com dificuldades pelas coisas estarem de tal maneira que não consegue superá-las?

___0=nunca ___1=quase nunca ___2=às veze ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

Esta escala foi usada nos seguintes artigos:

Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapam & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage.

Perceived Stress Scale Scoring

PSS-10 escore é obtido pela reversão de escore em 4 itens positivos, isto é 0=4, 1=3, 2=2, etc., e a soma total dos 10 itens. Itens 4,5,7, e 8 são positivos. O PSS foi elaborado para uso em amostras com pelo menos educação de nível médio. Os itens são de fácil compreensão e as alternativas de respostas são de fácil preenchimento. Entretanto, as questões são gerais e relativamente livres de conteúdos específicos para qualquer sub-grupo de população específica. Os dados relatados nos artigos são de populações restritas, constituídas por jovens, com bom nível educacional, e inclui a minoria da população geral. Pelo conteúdo geral da escala e pela simplicidade das respostas, acredita-se que o uso em população geral não será diferente do obtido com essa população específica.

Condições de uso da escala

Não há necessidade de permissão formal para uso em pesquisa acadêmica ou finalidade educacional.

Anexo D – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Fone: 3061-7548 - Fax: 280-8213
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 22 de dezembro de 2006.

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Estela Regina Ferraz Bianchi

Ref.: Processo nº 598-2006/CEP-EEUSP

Prezada Senhora:

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "STRESS E HARDINESS ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo