**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KARLA DE MELO BATISTA

**STRESS E HARDINESS ENTRE ENFERMEIROS
HOSPITALARES**

**SÃO PAULO
2011**

KARLA DE MELO BATISTA

**STRESS E HARDINESS ENTRE ENFERMEIROS
HOSPITALARES**

Tese apresentada a Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Doutor em
enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Adulto

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

**SÃO PAULO
2011**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO 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

Batista, Karla de Melo

Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares. / Karla de Melo Batista. – São Paulo, 2011.
239p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

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

1. Enfermeiro 2. Stress 3. Trabalho 4. Saúde Ocupacional I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Karla de Melo Batista

Título: Stress e Hardiness entre Enfermeiros Hospitalares.

Tese apresentada a Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai Edvaldo Costa Batista (in memórium), a minha mãe Enetié de Melo Batista e ao meu irmão Carlos de Melo Batista. Esta família sempre sobreviverá. Suas raízes não foram jamais abaladas.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao meu pai Edvaldo Costa Batista (in memoriam), meu exemplo eterno de hombridade! Tenho saudades das nossas conversas, dos seus conselhos, do toque da sua mão... E ainda posso ouvir você dizendo: "Papai é a solução"!

A minha mãe Enetié de Melo Batista, meu exemplo de força e sabedoria. É impossível transcrever para o papel todo o meu amor, carinho, respeito e admiração! Muito obrigada pelo apoio, pelo incentivo, por estar sempre presente e por me fazer feliz.

Ao meu irmão Carlos de Melo Batista, meu grande exemplo de determinação. Obrigada pela confiança, pelo incentivo e por caminhar sempre junto. A você meu eterno amor e admiração.

Esta conquista eu devo a vocês!!!

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi, agradeço por permitir este estudo, pela orientação, pela competência, pela compreensão em todos os momentos, pela parceria, pela amizade, pela sua presença sempre íntegra e entusiasta, pela acessibilidade e, acima de tudo, pela PACIÊNCIA. Em fim, obrigada por te sido (e ser para sempre) a minha Professora Estela!

À Profa. Emília Peixoto Vieira. Uma verdadeira irmã que Deus colocou no meu caminho, sempre acreditando ser o sonho possível. Obrigada pela amizade incondicional.

A todos os enfermeiros que participaram deste estudo. Obrigada por tornarem possível este trabalho pela socialização da experiência profissional de cada um de vocês.

Aos Professores do Departamento de Enfermagem da UFES, agradeço pelo apoio, incentivo e carinho.

À Tia Penha e Coelho, mesmo que a palavra “obrigada” signifique tanto, não expressará por inteiro o quanto o apoio de vocês foi importante.

A todos os membros do Grupo de pesquisa Stress, Coping e trabalho, pela oportunidade de conviver com pessoas tão ricas em conhecimento e afetuosidade.

A todos os amigos que sempre me incentivaram: Izabel, Joana, Áquila, Marcelo, Edilaine, Silvana, Fabio e Gilmara, obrigada pelos momentos de grandes alegrias e de algumas dificuldades durante os anos. Vocês sempre estarão no meu coração.

Aos Professores e funcionários da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pelo profissionalismo, competência e convivência.

A todos os que participaram de alguma forma do desenvolvimento deste estudo, o meu agradecimento e o meu carinho

Aos que agüentaram o meu humor nos momentos de stress, principalmente ao meu cachorro Leão, as minhas sinceras desculpas.

A todos os que pensaram não ser possível, consegui!

Muito Obrigada!!!

“Se cada um de nós consertar de dentro o que está desajustado, tudo por fora estará certo”

André Luiz

Batista KM. Stress e hardiness entre enfermeiros hospitalares. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011

RESUMO

Introdução: Para minimizar o stress no trabalho e as suas influências na saúde do profissional, bem como todas as suas repercussões negativas no campo profissional, tais como, custos com absenteísmo, acidentes de trabalho, doenças profissionais e a falta de motivação, algumas estratégias são atualmente utilizadas e dentre elas a Personalidade Resistente – Hardiness, no qual o indivíduo apresenta características relacionadas ao controle, compromisso e desafio. **Objetivos:** identificar e determinar o nível de Hardiness e stress em enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, de campo, com abordagem quantitativa, realizado junto a 72 enfermeiros de uma instituição hospitalar da esfera federal. Os dados foram coletados por meio dos instrumentos Escala Bianchi de Stress – EBS, Escala de Stress Percebido – PSS10, Escala de Hardiness – HS e Escala de Stress no Trabalho – EET. A análise estatística para a caracterização da amostra foi determinada por frequência relativa (%) e absoluta (N). Para EBS, PSS 10, HS e EET utilizou-se média, mediana, desvio padrão e mínimo e máximo para resumir as informações indicar a variabilidade dos dados. Testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para a análise entre os instrumentos e as variáveis, considerando-se $p < 0,05$. O teste de Spearman foi usado para as correlações entre os instrumentos. Considerou-se um Alfa de Cronbach com valor maior que 0,40. Com o teste de qui-quadrado selecionou-se variáveis com p-valor $< 0,200$, compondo os modelos logísticos de cada instrumento. A regressão logística foi realizada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. **Resultados:** Os enfermeiros apresentaram nível médio de stress geral (escore de 3,96), sendo os maiores estressores relacionados às atividades de coordenação das atividades da unidade (escore de 4,65) e condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro (escore de 4,15). Com relação à hardiness, houve maior média de pontuação para hardiness subescala controle (média = 20,58) e hardiness subescala compromisso (média = 20,34), sendo a menor média atribuída a hardiness subescala desafio (média = 14,25). As correlações demonstraram que hardiness não foi influenciado pelo EET, PSS ou EBS, que houve uma relação inversamente proporcional entre o nível de stress e hardiness, que hardiness e stress no trabalho não estão relacionados a características pessoais e que hardiness é fator preditor ao stress no trabalho. **Conclusão:** Hardiness não é uma resposta a todos os conflitos que emergem do trabalho, mas sim uma possibilidade de modificação da percepção do stress, mobilizando estratégias para um melhor enfrentamento das dificuldades que emergem do mundo do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro, Hardiness, Stress, Saúde do trabalhador, hospital

Batista K.M. Stress and hardiness among hospital nurses.[thesis]. São Paulo. School of Nursing, University of São Paulo; 2011.

ABSTRACT

Introduction: Some strategies are currently to minimize the stress at work and its influences on the professional health, as well as all its negative repercussions in the professional field, such as: cost of absenteeism, accidents at work, occupational diseases and the lack of motivation. The present study analyzed Hardiness as personality characteristic and composed by control, commitment and challenge. **Objectives:** identify and determine the level of Hardiness and stress in a public hospital nurses Vitória – ES, Brazil. **Method:** descriptive and exploratory study and quantitative approach. The population was constituted by 72 hospital nurses. The data were collected using Stress Scale by Bianchi – EBS, Perceived Stress Scale – PSS10, Hardiness Scale – HS and Scale of Stress at Work – EET. The data was analyzed using absolute frequency (N) and relative frequency (%). Media were used to study the scales: EBS, PSS 10, HS and EET. The statistical tests were: Mann-Whitney and Kruskal-Wallis, Spearman, Hosmer-Lemeshow. The level of significance adopted was $p < 0,05$. Logistic regression was performed for variables with $p < 0,20$. **Results:** The results demonstrated that nurses have in medium level of stress (score 3.96), and stressors were related to activities of coordination in the unit (score 4.65) and working conditions for the performance of nurse activities (score 4.15). Regarding to hardiness, there were highest average score for hardiness subscale control (average = 20.58) and hardiness subscale commitment (average = 20.34), being the smallest average assigned to hardiness subscale challenge (average = 14.25). Hardiness was not influenced by stress or work stress. There was inverse correlation between stress and hardiness. Hardiness and stress were not related to personal characteristics. Hardiness was predictor to work stress. **Conclusion:** Hardiness is not an answer to all conflicts that emerge from work, but it is a chance of modification in the stress perception, mobilizing strategies for a better confront the difficulties at work world.

KEYWORDS: Nurse, Hardiness, Stress, Professional health, Hospital.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	. Distribuição dos medicamentos, conforme os sistemas, usados diariamente pelos enfermeiros por sistemas.....	67
-----------------	--	----

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1	Média dos valores dos Escores Total e por áreas.....	69
Quadro 2	Média dos valores de Hardiness subescalas compromisso, controle e desafio.	88

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Distribuição dos enfermeiros segundo a caracterização.....	64
Tabela 2	Distribuição das áreas de pós-graduação dos cursos de pós-graduação cursados pelos enfermeiros.	66
Tabela 3	Descrição do coeficiente Alfa de Cronbach dos instrumentos.....	78
Tabela 4	Comparação do escore geral da Escala Bianchi de Stress com cada variável e caracterização da amostra.	70
Tabela 5	Comparação dos escores da Área A - Relacionamento com outras unidades e superiores com cada variável de caracterização da amostra.	73
Tabela 6	Comparação dos escores da Área B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade com cada variável de caracterização da amostra.	74
Tabela 7	Comparação dos escores da Área C- Atividades relacionadas a administração de pessoal, com cada variável de caracterização da amostra.	76
Tabela 8	Comparação dos escores da Área D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente, com cada variável de caracterização da amostra.	78
Tabela 9	Comparação dos escores da Área E- Coordenação das atividades da unidade, com cada variável de caracterização da amostra.	80
Tabela 10	Comparação dos escores da Área F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, com cada variável de caracterização da amostra.	82

Tabela 11	Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala Bianchi de Stress e os seus itens..	84
Tabela 12	Coeficientes de correlação de Spearman entre o EBS e os outros instrumentos.	86
Tabela 13	Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o HS - Compromisso.	89
Tabela 14	Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o HS - Controle.	90
Tabela 15	Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o HS desafio.....	91
Tabela 16	Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala de Hardiness e instrumentos para verificação do nível de stress.	93
Tabela 17	Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala de Hardiness e suas questões.	94
Tabela 18	Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o PSS.....	96
Tabela 19	Coeficientes de correlação de Spearman entre o PSS e os outros instrumentos.	98
Tabela 20	Coeficientes de correlação de Spearman entre o PSS e as suas questões.	99
Tabela 21	Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o EET.	100
Tabela 22	Coeficientes de correlação de Spearman entre o EET e os outros instrumentos.	101

Tabela 23	Coeficientes de correlação de Spearman entre o EET e suas questões.	102
Tabela 24	Relação entre a variável “vínculo”, EBS e Hardiness.	103
Tabela 25	Relação entre a variável “tempo de formado”, EBS e Hardiness.	104
Tabela 26	Relação entre a variável “unidade de trabalho”, EBS e Hardiness.	105
Tabela 27	Relação entre a variável “distância do trabalho”, EBS e Hardiness.	105
Tabela 28	Relação entre a variável “uso de medicamento diário”, EBS e Hardiness.	106
Tabela 29	Relação entre a variável “renda principal”, EBS e Hardiness.	107
Tabela 30	Relação entre a variável “valorização”, EBS e Hardiness.	107
Tabela 31	Relação entre a variável “idade”, EBS e Hardiness.	108
Tabela 32	Relação entre a variável “pós-graduação”, EBS e Hardiness.....	108
Tabela 33	Relação entre a variável “turno”, EBS e Hardiness.	109
Tabela 34	Relação entre a variável “sexo”, EBS e Hardiness.	112
Tabela 35	Relação entre a variável “função”, EBS e Hardiness.	110
Tabela 36	Caracterização dos grupos conforme os instrumentos de Escala de Hardiness e Escala de Stress no trabalho.	111
Tabela 37	Criação de grupos para os instrumentos Hardiness e Escala de Stress no trabalho.	112

Tabela 38	Caracterização do instrumento EBS.....	113
Tabela 39	Criação de grupos para o instrumento Escala Bianchi de Stress...	114
Tabela 40	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área A) e as variáveis independentes.	115
Tabela 41	Resultados da regressão logística com o Hardiness - compromisso.	116
Tabela 42	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.	117
Tabela 43	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.....	118
Tabela 44	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área B) e as variáveis independentes.	119
Tabela 45	Resultados da regressão logística com o Hardiness - compromisso.	120
Tabela 46	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.....	121
Tabela 47	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.....	122
Tabela 48	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área C) e as variáveis independentes.	123
Tabela 49	Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso.	124
Tabela 50	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.....	125

Tabela 51	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.....	126
Tabela 52	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área D) e as variáveis independentes.	127
Tabela 53	Resultados da regressão logística com o Hardiness – Compromisso.....	128
Tabela 54	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.....	129
Tabela 55	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.	130
Tabela 56	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área E) e as variáveis independentes.	131
Tabela 57	Resultados da regressão logística com o Hardiness - compromisso.	132
Tabela 58	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.....	133
Tabela 59	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.	134
Tabela 60	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área F) e as variáveis independentes.	135
Tabela 61	Resultados da regressão logística com o Hardiness - compromisso.	136
Tabela 62	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.....	137
Tabela 63	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.....	139

Tabela 64	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Geral) e as variáveis independentes.	141
Tabela 65	Resultados da regressão logística com o Hardiness - compromisso..... .	142
Tabela 66	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.	142
Tabela 67	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.....	143
Tabela 68	Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EET) e as variáveis independentes.	144
Tabela 69	Resultados da regressão logística com o Hardiness - compromisso.	145
Tabela 70	Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle.....	147
Tabela 71	Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio.....	148

SUMÁRIO

1 JUSTIFICATIVA	20
2 INTRODUÇÃO	26
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
3.1 STRESS.....	30
3.2 HARDINESS.	36
3.3 TRABALHO.....	45
4 OBJETIVOS.....	50
4.1 OBJETIVO GERAL.....	50
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	50
5 CASUÍSTICA E MÉTODO.....	51
5.1 LOCAL DO ESTUDO	51
5.2 POPULAÇÃO / AMOSTRA	51
5.3 COLETA DE DADOS.....	52
5.3.1 INSTRUMENTOS.....	52
5.3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	54
5.3.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS.....	55
5.3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	55
5.4 TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	61
6 RESULTADOS.....	64
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	64
6.2 CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS.....	68
6.3 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE BIANCHI DE STRESS – EBS.....	69
6.4 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE HARDINESS – EH.....	88
6.5 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE STRESS PERCEBIDO – PSS.....	96
6.6 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE STRESS NO TRABALHO – EET.....	99
6.7 RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO E OS INSTRUMENTOS EBS / EH.....	102
6.8 ANÁLISE DE REGRESSÃO.....	111
6.9 REGRESSÃO LOGÍSTICA.....	115
7 DISCUSSÃO.....	151
7.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	151
7.2 CORRELAÇÕES ENTRE OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS E AS VARIÁVEIS.....	167

7.3 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PREDITORAS	186
8 CONCLUSÕES.....	193
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	200
REFERÊNCIAS.....	206
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	226
APÊNDICE B – Instrumento para a Caracterização da Amostra.....	228
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP.....	229
ANEXO B – Escala Bianchi de Stress (EBS).....	230
ANEXO C – Escala de Stress Percebido (PSS – 10).....	233
ANEXO D – Hardiness Scale (HS).....	235
ANEXO E – Escala de Stress no Trabalho (EET).....	238

1 JUSTIFICATIVA

Desde a minha graduação, na Universidade Federal do Espírito Santo-UFES, tinha três “sonhos” profissionais: ir para São Paulo, trabalhar em emergência, e ser professora universitária.

Parecia desejo de gente de cidade pequena para conhecer a cidade grande. E era mais ou menos isso: o meu sonho. Queria ter a oportunidade de estudar, conhecer uma cultura diferente, ter maior inserção no mercado de trabalho, adquirir experiência em uma instituição de excelência, queria “voltar para casa” diferente, bem melhor do que quando saí e bem melhor do que alguns profissionais que conheci durante a graduação. Profissionais apáticos, desestimulados e sem maiores perspectivas de futuro na enfermagem.

Quando me formei, em 1997, não havia grandes oportunidades de estudo no Espírito Santo – ES, fato totalmente modificado nos dias atuais. Trabalhei por seis meses no interior do estado como enfermeira e então fui para São Paulo, sem nenhuma garantia de trabalho ou estudo, mas com muita esperança.

Após três meses, ingressei por concurso público em um hospital estadual de porte extra, referência para o Brasil e América Latina, como enfermeira de unidade de emergência. Como já estava em um emprego estável (algo muito importante para quem está só em uma cidade estranha), decidi estudar, afinal ainda restavam dois sonhos a serem realizados. Iniciei especialização, fiz diversos cursos na área de emergência, mas não era o suficiente para ser docente.

Então fiz processo seletivo para mestrado em 1998 e em 1999 na Universidade Federal de São Paulo e na Faculdade de Saúde Pública e Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo – USP, com propostas diferentes de trabalho. Afinal, pensava que, diversificando, eu aumentaria as minhas chances. Eu estava totalmente errada. Não fui aprovada em nenhuma seleção. Foi quando uma ex-professora dos tempos de graduação, hoje colega de trabalho, me disse: “como

você quer estudar algo que não conhece?”, “sob a sua experiência profissional desenvolva o seu estudo”. Anteriormente, enquanto estudante já havia recebido conselho similar, mas não dei a devida importância para as palavras sábias de alguém com muito mais experiência do que eu.

Ressalto que não sou contrária ao fato das pessoas recém saídas da faculdade iniciem cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Mas na minha trajetória, a experiência profissional fez toda a diferença com relação à determinação do meu objeto de estudo. Os questionamentos da minha professora, naquele momento, me pareceram amargos, mas depois se tornaram os mais doces conselhos. Obrigada Nágela! Obrigada Marina!

Enquanto eu idealizava o meu objeto de estudo, a vida na unidade de emergência prosseguia. Comecei a perceber nos meus colegas enfermeiros a desmotivação, a apatia, a irritação e o desânimo, fato que me indignava. Não compreendia como era possível tamanho descontentamento trabalhando em uma unidade de emergência referência, agregando diversas especialidades, com um corpo técnico formado por mais de uma centena de profissionais qualificados, entre médicos, estudantes, enfermeiros e auxiliares de enfermagem por turnos, com uma clientela diversificada, sem monotonia, com oportunidade de capacitação na unidade de serviço durante o horário de trabalho, com Uso dos “Protocolos de Atendimento” seguindo as orientações americanas e européias e com investimento financeiro em treinamento para o profissional. Estava realizada e agradecida pela oportunidade de trabalhar em uma unidade tão rica de oportunidades para me desenvolver como enfermeira.

Mas com o passar do tempo também fui percebendo que eu me modificava. A cada plantão me percebia mais cansada, desmotivada. O acúmulo de tarefas, não eram mais acolhidos como oportunidades de desenvolvimento, mas como fatores de insatisfação. Minhas emoções se modificavam, tão quais as modificações observadas nos colegas enfermeiros. O trabalho exercia uma ação negativa sobre o meu estado mental. Estava desmotivada, irritada, apática, ansiosa. O que não se refletia apenas no psíquico, mas no físico. Estava com ganho de peso e dores

osteomusculares.

Tinha uma angústia por perceber que o meu trabalho apresentava maiores demandas do que as que eu podia suportar. Mas adorava o meu trabalho, o que eu fazia o local onde trabalhava os meus parceiros de plantão.

Até que me perguntei sobre o que estava ocorrendo com os meus colegas e comigo e considerei o stress como possibilidade de resposta. Enfim estava determinado o meu objeto de estudo pautado na minha experiência profissional, vislumbrando responder também a uma indagação pessoal.

Então em 2002, desmotivada pelos processos seletivos anteriores, decidi me inscrever para o mestrado em saúde do adulto pela Escola de Enfermagem da USP, e fui agraciada não com a minha provação, mas com a oportunidade de conhecer uma pessoa fantástica, que me oportunizou a possibilidade de adentrar na academia, a Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi. Participei de seu grupo de pesquisa “stress*, coping e trabalho” por um ano e, em 2003, tive o privilégio de ter como minha orientadora no mestrado.

Durante o mestrado tive como questão norteadora a verificação do nível de stress do enfermeiro de unidade de emergência, constatando que os enfermeiros de unidade de emergência da Grande São Paulo apresentavam nível médio de stress e que este estava vinculado à forma como o trabalho se dava e não a características pessoais dos enfermeiros.

Com a conclusão do trabalho de mestrado retornei a todas as instituições hospitalares utilizadas como locais de coleta de dados, para a apresentação dos resultados e para possíveis discussões sobre o processo de trabalho e novas estratégias encontradas em meus estudos. Nessa interação tive a percepção do quão

*Stress será empregado na forma inglesa e sem aspas, por se tratar de termo consagrado na literatura internacional, independente da língua usada.

complexo é a intervenção no processo de trabalho, e que não são apenas dependentes da vontade do profissional. Antes visualizava o hospital como o “vilão” do processo de trabalho, sem ter a compreensão de que a instituição, seja ela pública ou privada, está inserida em uma ótica de mercado o qual rege todo o mundo do trabalho, e sobre o qual não há possibilidade de intervenção sem a modificação de conceitos e paradigmas.

Assim, imbuída da necessidade de continuar os estudos e possibilitar ao enfermeiro um melhor enfrentamento do stress no trabalho, pensei na possibilidade de utilização de terapias alternativas para diminuir o stress do enfermeiro. Elaborei um projeto de pesquisa e busquei orientação junto a Dra. Estela, que muito cuidadosamente (é essa realmente a palavra que traduz suas observações: o cuidado com a temática e o cuidado para, de forma alguma, constranger ou inferiorizar as nossas idéias), questionou sobre a autonomia do profissional ao vinculá-lo a um serviço com o uso de terapias. Nesse diálogo com observações pertinentes para a construção dos estudos, conheci a teoria da personalidade resistente – Hardiness. Essa teoria de acordo com alguns estudos permite instrumentalizar o indivíduo para um melhor enfrentamento do stress sem a necessidade de estar vinculado a nenhum serviço ou a um profissional nas situações de stress, tendo a possibilidade de ser aprendido por estar relacionado a características da personalidade.

Assim, em 2006, tive a possibilidade de ser aprovada no curso de doutorado na área de saúde do adulto, pela Escola de Enfermagem da USP, com a intenção de tecer a defesa da teoria de hardiness como uma possibilidade para o melhor enfrentamento das situações de stress do enfermeiro de instituição hospitalar.

Após dois anos de curso, devido ao que definirei como “reorganizações do universo”, retornei a minha cidade de origem, Vitória no Espírito Santo, agora como parte do corpo docente da Universidade Federal do Espírito Santo, concretizando o meu terceiro sonho. Deparei-me com uma antiga realidade: enfermeiros desmotivados, desanimados e sem grandes perspectivas.

Enquanto desempenhava as minhas atribuições docentes no Hospital Universitário da UFES, me sentia cada vez mais incomodada com tal situação. A desmotivação no trabalho, a incapacidade de mudança frente às necessidades do serviço e da clientela e a falta de representação e poder nas instâncias de tomada de decisão dentro da instituição me motivaram a desenvolver um projeto multidisciplinar de extensão universitária, junto com outras colegas de trabalho, para fomentar a questão do stress na instituição, bem como a sua repercussão no indivíduo (não só o enfermeiro, mas oportunizando o acesso a todo o funcionário da instituição). E vislumbro na personalidade resistente uma possibilidade de instrumentalização do indivíduo para um enfrentamento mais efetivo das situações adversas.

Hardiness permite uma melhor resistência do indivíduo frente às situações de stress, as quais são inerentes à vida do ser humano. Almejo com esta teoria melhorar a condição de vida do trabalhador enfermeiro, repercutindo no seu dia-a-dia laboral e pessoal e, por conseguinte, em uma melhor qualidade da assistência prestada.

Além disso, como docente, aspiro trabalhar as questões desta teoria junto aos estudantes de enfermagem com vistas a interferir no processo de stress do futuro enfermeiro pelo acúmulo de informações referentes aos temas stress e enfrentamento.

Com o conhecimento de a enfermagem ser uma profissão estressante e ao proporcionar ao estudante de enfermagem a oportunidade de aprender sobre hardiness, ele pode estar melhor instrumentalizado para o enfrentamento do seu futuro stress no trabalho, e assim, romper o ciclo: enfermeiro/ stress/ sofrimento.

Dessa forma, a justificativa deste trabalho encontra-se no fato da investigação sobre o tema hardiness, relacionando-o com o stress profissional possa ser um agente de mudança e gerar subsídios para que os enfermeiros de instituição hospitalar possam ter estratégias de enfrentamento das situações de stress vivenciadas em nível laboral, independente do processo de trabalho, tornando o

profissional mais satisfeito no exercício de suas atividades laborais, melhorando a sua condição de trabalho, promovendo uma melhor qualidade da assistência de enfermagem reduzindo os riscos para a clientela e diminuindo as influências do stress na vida pessoal do indivíduo.

2 INTRODUÇÃO

Na década de 60, com os estudos de Menzies¹ iniciou-se a discussão do tema stress relacionado ao trabalho do enfermeiro, apontando a profissão como estressante. Destacam-se os estudos envolvendo a atuação profissional principalmente em unidade de terapia intensiva. Ao longo das três últimas décadas, o stress no ambiente de trabalho é percebido como algo ameaçador ao indivíduo, ao invés de possibilitar o crescimento e a transformação do indivíduo².

O trabalho em enfermagem é caracterizado por ter como objeto de trabalho o cuidado do ser humano. Nessa atividade, há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença. Além disso, a profissão de enfermagem experimenta jornadas de trabalho desenvolvidas na maioria em turnos, com excesso de trabalho, esforço físico, acúmulo de tarefas, ansiedade e controle supervisionado³.

A enfermagem, nas suas diversas categorias, é a maior força de trabalho de uma instituição hospitalar. Sendo profissionais mal remunerados, desempenhando múltiplas jornadas de trabalho e com pouco tempo para o descanso, o que os priva do convívio social e familiar. Todos esses fatores somados ao ambiente ansiogênico possibilitam à vulnerabilidade e a realização de eventos adversos, eleva rotatividade de pessoal e acarreta stress ao indivíduo⁴. Assim, como prática social, está sujeita a uma carga muito maior de stress⁵.

Através da compilação de diversos autores, Bianchi⁶ classificou e agrupou em categorias os estressores relacionados com a enfermagem e seu trabalho:

a) Problemas de comunicação com a equipe:

Relacionamento com superiores; relacionamento interpessoal com o paciente, familiares colegas e outros profissionais; falta de suporte; equipe de

enfermagem apática e descontente.

b) Inerente à unidade:

Recursos físicos; mudanças tecnológicas; mudanças profissionais; ambiente; trabalho repetitivo; carga de trabalho; número inadequado de pessoal; odores desagradáveis; exposição constante a riscos; falta de equipamentos; pressão no trabalho.

c) Assistência prestada:

Lidar com a morte e o morrer; paciente com dor; doença terminal; lidar com necessidades emocionais do paciente e família; pacientes e familiares agressivos; incerteza quanto ao tratamento do paciente.

d) Interferência na vida pessoal:

Conflito entre o trabalho e a casa; desenvolvimento de carreira; tomada de decisão nos rumos da vida; experiências anteriores.

e) Atuação do enfermeiro:

Conflito de papéis; ambigüidade de papéis; falta de autonomia; estilo de supervisão; salário não condizente; falta de treinamento; falta de oportunidade de crescimento na organização; falta de suporte administrativo e envolvimento.

Essas categorias nos ajudam a compreender e elucidar alguns problemas relacionados ao stress, tais como a insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções. De uma maneira geral, a carga de trabalho é considerada como o mais relevante estressor na atividade laboral do enfermeiro⁷. Para minimizar o stress no trabalho e as suas influências na saúde do profissional de enfermagem, bem como todas as suas repercussões negativas no campo profissional, algumas estratégias são atualmente utilizadas e dentre elas, a Personalidade Resistente – Hardiness.

Os estudos de Hardiness iniciaram em 1977 quando Kobasa⁸ submeteu a Universidade de Chicago sua tese de doutorado abordando questões da

personalidade e os seus efeitos sobre as situações de stress e o desenvolvimento de doenças em um grupo de executivos. Deste trabalho surgiu a teoria de hardiness ou personalidade resistente. Os resultados, de uma maneira geral, estão vinculados a doenças crônicas, etnias e profissões relacionadas a alto nível de stress, incluindo policiais, militares e enfermeiros⁹.

Os estudos de hardiness no campo da enfermagem surgiram com Judkins¹⁰ ao analisar hardiness e stress entre estudantes de enfermagem de uma universidade americana. Verificou que o entendimento e o relacionamento de hardiness e stress poderia ser benéfico na preparação dos graduandos. Além disso, também verificou que as enfermeiras, bem como os profissionais de saúde, são mais suscetíveis a alto nível de stress devido a intensas demandas profissionais¹¹, o que, com as estratégias de hardiness, poderia prevenir ou reduzir doenças físicas e psicológicas nestes trabalhadores. O uso desse conhecimento e habilidades introduzidos no trabalho poderá diminuir a taxa de absenteísmo e aumentar a satisfação no trabalho, o que acarretará também em uma maior qualidade ao cuidado prestado.

Este trabalho teve por base compreender “qual o nível de stress e a sua relação com Hardiness em enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES?”, sendo o presente estudo planejado para testar as seguintes hipóteses:

- 1 - Os enfermeiros hospitalares não apresentam hardiness e seus os três componentes (compromisso, desafio e controle);
- 2 Os enfermeiros hospitalares apresentam nível médio de stress;
- 3 Há uma relação inversamente proporcional entre o nível de stress e hardiness entre os enfermeiros hospitalares;
- 4 O stress no trabalho não está relacionado a características pessoais dos indivíduos;
- 5 Hardiness é fator preditor ao stress no trabalho.

Pretende-se com os resultados obtidos, fornecer informações sobre hardiness e relacionar com o stress profissional, gerando subsídios para que os enfermeiros de instituição hospitalar possam ter estratégias de enfrentamento das situações de stress

vivenciadas a nível laboral, independente do processo de trabalho, tornando o profissional mais satisfeito no exercício de suas atividades laborais, melhorando a sua condição de trabalho, promovendo uma melhor qualidade da assistência de enfermagem reduzindo os riscos para os pacientes e diminuindo as influencias do stress na vida pessoal do indivíduo.

Não há pretensão de fazer valer convicções pessoais, mas de comprovar pelos resultados que Hardiness é uma possibilidade de enfrentamento frente ao stress do enfermeiro no trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 STRESS

O termo stress vem sofrendo uma banalização, sendo referenciado a situações de tristeza, desafeto, ansiedade, tensão, nervosismo e falta de esperança. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para a vida humana como um todo.

Hans Selye foi o primeiro a estudar e a apresentar o conceito de stress, em 1936, por meio de seus estudos fisiológicos (respostas bioquímicas ou neuroendócrinas) caracterizando-o como “estado manifestado por uma síndrome específica constituída por todas as alterações produzidas num sistema biológico”¹². Para esse autor, uma variedade de situações diferentes podem desencadear o stress, assim, um único fator pode, exclusivamente, ser responsável por esta reação¹³.

Em 1978, estimulados pelos estudos de Selye, Lazarus e Launier¹⁴ definiram stress como “qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxe ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo”. Estava desta forma estabelecido o modelo de interpretação interacionista do stress, no qual o indivíduo realiza uma avaliação inicial do “estressor”, determinando um valor positivo ou negativo, decorrendo na caracterização deste estímulo como desafio ou ameaça, respectivamente, ou até mesmo, avaliando se esse “estressor” é algo realmente relevante. Este constructo é embasado nas experiências prévias armazenadas pelo indivíduo com o intermédio do sistema cognitivo.

O modelo interacionista¹⁵ refere-se aos estressores e o como lidar (coping) com as reações emocionais e devem ser considerados conjuntamente, devido à interdependência, pois o stress tem uma relação dinâmica e recíproca entre o indivíduo e o ambiente.

Para Bianchi¹⁶ o stress é determinado “como uma alteração no ambiente interno ou externo de tal magnitude, qualitativa ou quantitativa, que requer do organismo uma maior adaptação, promovendo a reação de defesa para manter a vida em homeostase”, definição também respaldada por Ferreira¹⁷.

De acordo com Vasconcelos¹⁸, o stress é um processo psicofisiológico desencadeado pelo organismo, frente a um agente estimulante ou desencadeador da excitação, o qual ele define como estressor. Para o autor, os estímulos da resposta de stress seguem três avaliações:

a) “primary appraisal”, desencadeada no sistema límbico, tálamo e hipotálamo, categorizando o estímulo como desafio e/ou perigo; não causam nenhuma interferência ao bem-estar do indivíduo;

b) “secondary appraisal”, que ocorre nos centros cognitivos de avaliação e de preparo de reação, concentra-se na busca de mecanismos de enfrentamento ao estressor (coping);

c) “reappraisal”, desencadeado depois de ocorrida a ação do controle do estímulo, baseia-se no insucesso ou sucesso obtido reavaliando-se o mecanismo de enfrentamento utilizado.

Ainda de acordo com esse autor, independente dos estressores, toda a reação orgânica é determinada pelo eixo hipotalâmico, hipófise e glândulas supra-renais, sendo as bases fisiológicas do stress pontuadas de forma resumida:

O Sistema límbico avalia a qualidade do estímulo, caracterizando-o como uma ameaça, um desafio ou algo irrelevante ao indivíduo. O tálamo recebe a qualificação do estímulo em bom ou ruim, isto permeado por neurotransmissores.

O tálamo envia um estímulo ao hipotálamo que, através do córtex, reenvia uma resposta ao hipotálamo determinando ao estímulo a característica de ameaça, desafio ou irrelevância. Caso o estímulo seja caracterizado como irrelevante,

hormônios são sintetizados para a inibição da resposta de stress. Na determinação do estímulo como ameaça ou desafio, ocorre a sintetização de hormônios para a ativação da resposta de stress.

O hipotálamo inicia a resposta de stress com a produção de CRF, o qual regula o ACTH e outros hormônios. ACTH é mensageiro para todos os hormônios corticosteróides.

Na sequência, a glândula supra-renal libera glicocorticóide e mineralocorticóide.

Os glicocorticóides (cortisona e hidrocortisona) são responsáveis pela gliconeogênese (cortisol), lipogênese, glicogênese, cetogênese, taquicardia, vasoconstrição, produção de suco gástrico, distúrbio cognitivo e emocional, aumento do número de plaquetas, aumento do aporte sanguíneo para o coração e modificação da imunologia do indivíduo.

Os mineralocorticóides (aldosterona) alteram o metabolismo dos órgãos (rins, intestino, baço, glândulas) reorganizando o organismo em função da reação de stress.

A hipófise inicia a produção de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) e hormônios sexuais, os quais provocam alteração térmica, dilatação coronariana, elevação da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, dilatação pulmonar, aumenta o fluxo sanguíneo para o cérebro e sistema músculo-esquelético, provoca contração uterina intensa, causa inibição da libido e interfere na regularidade do ciclo menstrual¹⁸.

O stress é uma resposta adaptativa do organismo, considerando-se características individuais e/ou psicológicas, decorrendo em demandas físicas ou psicológicas do ser humano¹⁹.

Ao fazer uma comparação com a física, o termo stress representa a carga que um material pode suportar antes de romper-se²⁰. Neste sentido, também é possível fazer uma analogia com a nossa vida, por ser o stress algo presente em nosso cotidiano, exigindo até mesmo demandas emocionais e físicas maiores do que o indivíduo consegue suportar.

Esses estudos revelam que o stress está relacionado à capacidade de adaptação do organismo²¹. O stress também pode ser qualificado em eustress e distress, sendo esta classificação correspondente ao efeito do stress, pois o eustress é a interpretação de algo agradável ao organismo e o distress considerado como algo destrutivo, devido a sua cronicidade e ao processo adaptativo²². Também pode ser considerado como uma relação do indivíduo com o ambiente, sendo avaliado como algo que põe em perigo o seu bem-estar, por exigir mais do que suas próprias capacidades²³. Deve-se ressaltar que a repercussão neuroendócrina anteriormente descrita acontece nos episódios de stress, tanto na avaliação positiva como na negativa.

Alguns fatores condicionais ao surgimento do stress são determinados por Bianchi²³:

1. Reconhecimento do estressor: determinado pela avaliação do indivíduo na relação contextual em que é apresentado;
2. Quantidade de estressores;
3. Tempo de exposição ao estressor;
4. Vivência anterior: no reconhecimento de uma ameaça ou desafio, o organismo baseia-se em resultados já obtidos em situações vividas anteriormente;
5. Idade: sobre esse fator, na bibliografia não se encontra singularidade nas teorias;
6. Gênero: é ultrapassado o conceito de que apenas os homens seriam susceptíveis ao stress e isso modificou devido ao novo papel que a mulher desempenha na sociedade e pelo fato de não deixar de ser mulher (mãe, esposa, mulher, entre outros);
7. Suporte: na busca do equilíbrio e da adaptação, os suportes: social, religioso, familiar, psicológico e social são usados como estratégias;

8. Personalidade: é um dos tópicos sobre os quais são desenvolvidos mais estudos. Ocorre grande interesse em desvendar a “força da personalidade (hardiness)”, causando repercussões diferentes do stress nos indivíduos.

A resposta ao stress pode ser classificada em duas etapas: “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG) e “Síndrome de Adaptação Local” (SAL).

A primeira fase, denominada de Síndrome de Adaptação Geral (SAG), é referente à resposta não específica de defesa e de adaptação orgânica ao estressor. Significa uma reação ao estressor, com a mobilização do organismo na procura do restabelecimento da homeostase, sendo composta de três fases:

A fase de alarme. Essa é a fase de alerta, é a resposta imediata ao aparecimento do estressor; o organismo desenvolve alterações hormonais, mobilizando uma ação rápida diante do estressor. Nesse momento, a principal atuação é das catecolaminas e da acetilcolina. Se a resposta for eficaz, o organismo retorna à homeostase, caso oposto, iniciará a segunda fase da SAG. Os sintomas típicos dessa fase são: dor de cabeça, taquicardia, pressão alta ou extremamente baixa, sudorese, sensação de esgotamento, irritabilidade, insônia, fadiga crônica, zumbido no ouvido, pressão no peito, distúrbios gastrointestinais, mãos e pés frios, músculos sempre tensos, pesadelos, entre outros.

A fase de resistência é o momento em que os sinais da fase de alarme desaparecem, mas ainda nota-se a presença do estressor. Persiste o processo de defesa até que não exista mais o estressor ou que seja iniciada a última fase. Na fase de resistência, ocorre a sensação de medo, nervosismo, ranger de dentes, apetite oscilante, queda de cabelo, impotência sexual temporária, isolamento social, entre outros.

Na fase de exaustão, com a permanência do estressor e de uma reação não adequada ou suficiente para eliminá-lo, ocorrem modificações do organismo, iniciadas na fase de alarme, que poderão tornar-se doenças. Nesse momento já são percebidos os sintomas específicos da patologia que irá se manifestar²⁴.

Na segunda etapa, Síndrome de Adaptação Local (SAL), ocorre a modificação dos índices normais de atividade do organismo, com uma carga excessiva de estressores, concentrando a reação interna em um determinado órgão ou sistema, desencadeando respostas de somatização e a doença²⁵. Todo esse mecanismo somente é desencadeado quando se faz a avaliação dos estímulos como “perda ou perigo de dano” ou como “desafio”.

A partir da determinação do stress biológico²⁶ diversos estudos foram e continuam sendo desenvolvidos, abordando o tema “stress” e o correlacionando com várias questões do dia-a-dia, inclusive a questões laborais. O exercício das atividades profissionais pode desencadear medo, tensão, ameaça e ansiedade, excedendo a capacidade de adaptação, desenvolvendo o stress no trabalhador e interferindo no processo de trabalho²⁷. O processo de stress laboral gera custos organizacionais e pessoais, os quais podem ser classificados da seguinte maneira²⁸:

a) custo econômico do stress: queda da produtividade; absenteísmo; atrasos constantes; acidentes de trabalho e hiatrogenias; perda de memória e concentração; clima tenso e comentários maliciosos; indecisão por parte de chefias; discussões e irritabilidades.

b) custo humano do stress: hipertensão; doenças gástricas; doenças cardiovasculares; doenças mentais (neurose, depressão); cânceres (queda da imunidade); dependências químicas; alterações osteomusculares; envelhecimento precoce.

O indivíduo ao ser exposto a uma carga excessiva de estressores, tem como a resposta a reação do organismo que pode desencadear repercussões como o surgimento de sintomas e/ou doenças²⁵, produzindo mudanças no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo²⁹. Na medida em que o baixo desempenho, problemas de saúde e a exaustão acometem os trabalhadores, emergem neles próprios e nas organizações a preocupação com o stress.

Quando se trata de estudos do stress com os profissionais da enfermagem, Turley²⁹ descreve algumas causas de stress para o enfermeiro, tais como: natureza crítica do trabalho; atenção constante; redução de recursos humanos; conciliar casamento e trabalho; repouso inadequado devido aos vínculos empregatícios; trabalho íntimo com doença mortal; possibilidade de acidentes com material perfurante e contaminação por fluidos corporais, resultando em infecção; esforço físico para movimentar pacientes; a incapacitação permanente de colegas por doenças ocupacionais; realizar cuidados (banho, trocas, realizar curativos e tratar feridas); problemas institucionais; insegurança no trabalho; dificuldade de relacionamento com colegas e superiores; avaliações injustas e potenciais para responder a ações judiciais.

Em estudo de estratégia para a redução de stress e burnout em enfermeiro hospitalar, verificou-se que os estressores para a enfermagem tem relação com as diversas áreas de atuação do profissional e se concentra em seis aspectos: à vida pessoal, à assistência prestada, ao relacionamento interpessoal, à administração de pessoal, ao ambiente de trabalho e à atuação profissional³⁰.

3.2 HARDINESS

Em 1967, os primeiros estudos com descrição do “nonhardy” (neurótico existencial) identificavam que pessoas que vivem uma vida vigorosa e dinâmica, com um constante sentimento de significado, propósito e uma crença na sua própria capacidade de influenciar as coisas, abertas a mudanças e desafios na vida, tendem a interpretar as experiências estressantes e dolorosas como um aspecto normal da existência³⁰.

Em 1977, foi apresentada na Universidade de Chicago a tese de doutorado abordando questões da personalidade e os seus efeitos sobre as situações de stress e o desenvolvimento de doenças em um grupo de executivos. Deste trabalho, surgiu a Teoria de Hardiness ou Teoria da Personalidade Resistente⁸.

Proveniente da Teoria da Personalidade Existencial, hardiness tem o seu conceito fundamentado no trabalho de filósofos existencialistas e psicólogos, como Heidegger (1986), Frankl (1960), e Binswanger (1963). O recurso utilizado pela personalidade resistente, pode agir como um fator de resiliência ao stress na medida em que é desenvolvida desde cedo no indivíduo, se estabilizando de forma razoável ao longo do tempo, mas podendo ser aprendida em determinadas condições³⁰.

Hardiness seria a constatação de que alguns indivíduos desenvolveriam uma resistência em relação a eventos estressores vivenciados³¹. Estas características da personalidade seriam derivadas de três componentes: compromisso, controle e desafio, descritos a seguir:

1- Compromisso é expresso pela capacidade de envolver-se com o que se faz ou com o que lhe é relevante, identificando os eventos, coisas e pessoas que lhe são significativas dentro do seu ambiente. A ação de investir em si mesmo e em seus relacionamentos sociais os quais não podem ser degradados pela pressão do dia-a-dia. Os indivíduos pouco compromissados com si mesmos e com o seu ambiente aproximam-se da passividade e assumem um comportamento de fuga das relações, sentindo-se isolados dos fatos e das pessoas³⁰.

2- Controle é caracterizado pela tendência de agir e sentir como se não fosse influenciado pelos contingentes da vida. Isto sem significar uma expectativa ingênua da determinação completa dos eventos e dos resultados, mas implica preferivelmente na percepção individual tendo a influência definitiva do pensamento, imaginação, conhecimento, habilidade e escolha. O controle realça a resistência ao stress acrescentando a percepção de que os eventos experimentados são uma resultante natural dos atos e conseqüências, não como experiências inesperadas e opressoras. Neste sentido, o controle conduz a ações que transformam os eventos em algo consistente, responsável para o desenvolvimento de diversas respostas ao stress, conduzindo ao esforço de influenciar os resultados dos acontecimentos³⁰.

3- Desafio é expresso como uma convicção, uma crença de que a

instabilidade é algo normal na vida do indivíduo, mas que as mudanças são interessantes ao crescimento pessoal, não sendo uma ameaça à segurança vivenciada. O desafio é caracterizado como um atenuante aos estressores, com a percepção de que tais eventos requerem um ajustamento, sendo uma oportunidade e não a percepção de ameaça. O desafio conduz a tentativa de transformação para o crescimento do sujeito, sendo uma proteção a eventos vivenciados. Promove uma disponibilidade para a integração e avaliação eficazes dos eventos considerados como incoerentes em uniformes³⁰.

O conceito de hardiness foi aceito e usado por teóricos de gerência ao examinar os relacionamentos de construção da personalidade com o aparecimento de doenças. Houve a utilização do conceito de hardiness para incluir características como um sentido de adequação, autenticidade ou autoconfiança, entre outros componentes⁸. O efeito principal na análise de hardiness demonstra um recurso de resistência quando se utiliza as funções de compromisso, controle e desafio. As interações das três características indicam que hardiness possui intervenção na preservação da saúde, funcionando como um recurso de resistência para proteger o indivíduo dos estressores³⁰.

No final da década de 70, foram acompanhados 430 supervisores, gerentes e executivos de uma grande empresa de telefonia que realizaram anualmente testes psicológicos, avaliações médicas, entrevistas e análise de desempenho. No início da década de 80, essa empresa de telefonia passou por períodos de grande instabilidade, com rápidas mudanças e reestruturação organizacional. A pesquisa junto aos trabalhadores continuou e obtiveram como resultados a presença de problemas cardiovasculares, obesidade, baixo desempenho profissional, modificação na vida familiar (divórcio), depressão/ansiedade, burnout, consumo de drogas, rebaixados de cargos, entre outras alterações. Porém, outros trabalhadores, em menor proporção, mantiveram a saúde, a felicidade, bom desempenho, e prosperaram em meio a essa situação. Essas pessoas tinham três crenças fundamentais que ajudaram a transformar a adversidade em vantagem. E a essas crenças que motivaram comportamentos de enfrentamento frente ao contingente da vida⁸.

Esses resultados foram apresentados e discutidos mediante uma programação de 15 encontros semanais, com participação voluntária, realizados com grupos pequenos e com a duração de uma hora. Os objetivos alcançados foram: diminuição da tensão, da ansiedade, da depressão, da desconfiança e da pressão arterial; aumento da satisfação, da moral do trabalho, do compromisso, do controle e do desafio. Conforme o tempo passava, esses funcionários apresentavam aumento da resistência por meio de maior tolerância perante as situações, crescimento profissional e diminuição do absenteísmo⁸.

O indivíduo hardy possui a convicção de que ele pode influenciar tudo o que acontece ao seu redor, inclusive os estressores, os quais são mutáveis perante a sua vontade (controle). São envolvidos com a vida e nela encontram algo que lhe faça sentido, que lhe tenha importância e se envolvem profundamente com o que fazem (compromisso). Além disso, vislumbram as mudanças e pressões como oportunidades de aprendizados, de crescimento, mesmo que sejam dolorosas (desafio)⁸. A vida é a consequência da forma como a qual o indivíduo se posiciona perante a cada evento e busca em cada acontecimento um maior sentido para a sua existência.

Os indivíduos naturalmente hardy têm uma vantagem natural sobre aqueles que têm reduzidos esses traços de personalidade resistente. Pesquisa sugere que indivíduos que não têm a personalidade resistente podem aprender e assim aumentar os próprios níveis de resistência do stress. Ter uma personalidade resistente ao stress não significa que uma pessoa jamais sofra estresse, significa que a sua capacidade de lidar com o stress é maior. Trata-se de aprender a controlar a forma como reagimos aos desafios que enfrentamos de uma forma mais flexível, confiável e menos destrutivo a nós mesmos³².

Na literatura, hardiness também é mencionado na adaptação ou ajustamento a diversas doenças, incluindo neoplasias, doenças pulmonares, síndrome da imunodeficiência adquirida – SIDA, hipertensão, esquizofrenia, transplante infantil e doença renal³³.

Nessa linha de argumentação, estudo corrobora com dados de que os indivíduos com baixo índice de doenças, fazem uso de algumas características de sua personalidade, sendo denominadas de hardiness. Elas acreditam que podem controlar ou influenciam os eventos de sua experiência, possuem uma habilidade de envolver-se e comprometer-se com as atividades de suas vidas e se antecipam às mudanças³⁴.

A personalidade hardiness engloba a observação do stress como uma decisão feita de desafios, enfatiza a escolha pessoal e a responsabilidade, além de requerer que o objetivo da vida englobe ações e decisões³⁵.

O conceito de hardiness, ainda que pouco pesquisado, começa a ser foco de pesquisas, com aumento do debate crítico referente à sua utilização nas organizações e na vida individual. Houve, contudo, pouca alteração com relação ao conceito, aplicação e medida. Ainda assim, alguns pesquisadores estão trazendo à discussão os fatores sociais que afetam a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

Em um levantamento de material bibliográfico, indexado junto a bases de dados Medline e Adolec, verificou-se a existência de 90 trabalhos relacionados à hardiness, stress e saúde. Realizou-se a leitura dos resumos desses trabalhos, uma vez que nenhum estava disponível para a visualização na íntegra e nem escrito no idioma português. Dentre os títulos pesquisados, a maioria versava sobre questões relativas ao mundo do trabalho. Desses, 33 trabalhos apresentaram como eixo temático a relação de hardiness com o stress, com a satisfação e saúde no trabalho, e com burnout. Verificou-se também que 22 outros estudos estavam relacionados ao processo saúde/doença, envolvendo análise sobre patologias, promoção à saúde e qualidade de vida.

No estudo correlacionando tensão profissional, hardiness e burnout em radiografistas americanos, demonstrou uma correlação positiva entre burnout e tensão profissional, e uma relação inversa entre hardiness e burnout. Hardiness apresentou um efeito benéfico a todos os níveis de tensão³⁶.

Estudo relacionando indivíduos hardy e burnout identificou que os indivíduos que estavam apresentando burnout tendiam a apresentar mais fadiga e exaustão, e aqueles indivíduos hardy tendiam a ter mais satisfação e uma maior participação em programas de saúde, menos depressão, ansiedade e sintomas físicos³⁷.

Os estudos no campo de hardiness têm sido associados com a natureza psicológica, com resiliência, saúde e desempenho frente às situações de stress. Características psicológicas como a capacidade de resistência podem ajudar no desenvolvimento de abordagens de treinamento para aumentar a resiliência.

A personalidade resistente está associada à resiliência, bem como à boa saúde e ao bom desempenho frente às condições de stress^{36, 37}. O termo resiliência origina-se do latim *resiliens*, significando voltar, romper, recuar, encolher-se. Indica também a concepção de elasticidade e flexibilidade, ou capacidade de recuperação do estado de espírito ou saúde após situações de doença ou dificuldade. A física descreve a resiliência como “propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica”³⁸.

Resiliência também é a capacidade de se contrapor aos desafios e dificuldades da vida, mantendo uma atitude otimista, positiva e equilibrada, sempre com flexibilidade. A personalidade resiliente o possibilita a superar-se diante às pressões do mundo, com autoconfiança e com senso de autoproteção que permite a sua abertura para o novo, para mudanças, permitindo a acomodação e reequilíbrio constante. Uma forma de tornar as pessoas mais resilientes é ajudá-las a descobrir as suas potencialidades, intensificando a capacidade de cada um³⁸.

Resiliência pode ser entendida por um “conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo este vivenciando experiências desfavoráveis”⁴⁰.

Dessa maneira, hardiness é um caminho potencial para a resiliência; a forma

como hardiness interfere no aumento da resiliência ao stress ainda não é clara, mas provavelmente envolve a interpretação ou significados atribuídos aos eventos e experiências pessoais³⁰.

Diversos estudos envolvendo policiais, funcionários de universidades e enfermeiras, têm evidenciado que os indivíduos hardy são mais resistentes a doenças, por envolverem um sentido de controle sobre os eventos, dedicação a um objetivo e a percepção dos acontecimentos como oportunidades e desafios, mais do que simples estressores³².

No que se refere à interface hardiness e o enfermeiro, alguns estudos se apresentam nas diversas áreas de atuação do profissional sob a ótica do stress. Ressalta-se que stress e o seu impacto na força de trabalho é objeto de diversos estudos, na tentativa de determinar medidas que reduzam ou minimizem o seu impacto na saúde e bem-estar do profissional. E a personalidade resistente (hardiness) se apresenta como um fator consistente nessa relação⁸.

Estudo da relação hardiness, satisfação e stress do enfermeiro de assistência domiciliar (Homecare), verificou que enfermeiros com maior nível de hardiness tendem a ter menor nível de stress e maior satisfação no trabalho. Por serem empenhados, exercem maior controle das suas atividades, estando dispostos no desenvolvimento de um ambiente de trabalho mais divertido e criativo. Provavelmente por ficarem mais isolados e necessitarem, muitas vezes, resolver situações sem o auxílio do aparato hospitalar. Essa sensação de estar no controle pode ser responsável pela relação positiva com a satisfação no trabalho. Quanto ao compromisso, tais profissionais não sucubem facilmente a pressão e se envolvem profundamente com o que fazem. O que é muito útil, estando em um ambiente onde o foco não é somente o paciente, mas também a família. Já hardiness na subescala desafio não apresentou escores significativos relacionados a stress e satisfação no trabalho⁴¹.

A resistência do indivíduo, seja ele enfermeiro ou não, é dependente de suas experiências na infância e da sua capacidade de desenvolver mecanismos de

enfrentamento. Mas a literatura demonstra que hardiness pode ser aumentado em grupos de enfermeiras³¹.

A descrição da aplicação de um modelo de formação para aumentar o nível de hardiness e diminuir o nível de stress junto a enfermeiras gerentes de uma instituição hospitalar, concluiu que tais profissionais são altamente suscetíveis ao stress ocupacional e que hardiness foi associado à diminuição dos efeitos do stress⁴².

A escolha dos enfermeiros para a prática da gerência se dá, muitas vezes, com base em seus conhecimentos clínicos, o que demanda do profissional tempo, energia e interferência no bem-estar do indivíduo. Além disso, o stress, quando traduzido em custo para a instituição (absenteísmo, redução da produtividade, desmotivação no trabalho, diminuição da qualidade e perda de enfermeiros qualificados), torna-se motivo de preocupação para o empregador. Com base nessa realidade, o modelo foi desenvolvido junto a enfermeiras gestoras de instituição hospitalar. Durante a formação em hardiness, ocorreram diversos momentos de pressão dentro da instituição. No entanto, mesmo com as pressões não houve aumento no nível de stress. Além disso, a solidariedade entre os participantes emergiu também como um resultante do estudo⁴².

Em 2004 um modelo de programa de formação em hardiness foi desenvolvido com enfermeiros gerentes, incluindo temas sobre resistência, negação do stress, poder, comunicação saudável, gestão de conflitos e resolução de problema, envolvendo também dramatização em cenários da vida real. Após 6 meses o nível de hardiness havia sido elevado e a rotatividade de enfermeiros diminuída em 60%. Depois, em 2006, o mesmo modelo foi implementado a dois novos grupos de gerentes de enfermagem, os quais apresentaram resultados similares: aumento do nível de hardiness, principalmente na subescala compromisso, e decréscimo da rotatividade de pessoal⁴³.

A resistência do indivíduo, seja ele enfermeiro ou não, é dependente de suas experiências na infância e da sua capacidade de desenvolver mecanismos de

enfrentamento. Mas a literatura demonstra que o nível de hardiness pode ser aumentado em grupos de enfermeiros^{31, 42,43}, interferindo, por conseguinte, no seu nível deste profissional.

Com o objetivo de comprovar a relação inversa entre hardiness e stress, estudo realizado com enfermeiros gerentes concluiu que níveis baixos de hardiness levam a altos níveis de stress. Além disso, o nível de hardiness na subescala compromisso foi maior do que o nível de hardiness na subescala desafio. Permitindo assim a inferência de que o alto compromisso demonstra a participação do indivíduo no seu ambiente de trabalho, mas o desafio baixo pode indicar dificuldade do enfermeiro em se transformar e crescer no desempenho de suas funções⁴⁴.

O estudo de hardiness relacionado ao stress pode fornecer informações simples, mas importantes, para os estudantes de enfermagem, para os enfermeiros e para as instituições sobre como enfrentar o stress. Pelo fato de poder ser apreendido, há a possibilidade de hardiness ser aumentado por meio de atividades de aprendizagem, impactando na qualidade de vida e de saúde do profissional, decorrendo em uma melhor qualidade do trabalho desenvolvido, por conseguinte⁴⁴.

Os estudos de hardiness e stress entre o enfermeiro implicam na possibilidade de identificação de possível grupo de risco para stress, possibilitando o direcionamento de esforços para auxiliar o profissional a desenvolver habilidades da personalidade resistente e aumentar a sua satisfação no trabalho. A incorporação de atividades curriculares sobre hardiness e stress junto ao estudante de graduação e pós-graduação, é uma possibilidade de instrumentalização frente aos estressores relacionados a profissão. Além disso, o aumento do nível de hardiness pode evitar ou reduzir os efeitos negativos do stress, como doenças físicas e psicológicas, rotatividade de pessoal e burnout, significando menos custo para a instituição⁴⁴.

3.3 TRABALHO

A palavra trabalho deriva do latim “tripalium”, instrumento de tortura composto de três paus: sofrimento, esforço e luta. Além disso, encontra-se como significado o “exercício de uma atividade profissional”, “atividade profissional regular e remunerada” ou “atividade humana aplicada a produção, criação ou ao entretenimento”, dentre outros⁴⁵.

O trabalho, historicamente, não é nada além do que a opressão econômica e abstrata da força de trabalho do indivíduo e dos instrumentos utilizados por este para o trabalho⁴⁶, acrescenta-se também o fato de que o trabalho significa também a atividade desenvolvida pelo homem, sob determinadas condições, com a finalidade de produzir riquezas⁴⁷.

Para esses autores, a história do trabalho sempre foi permeada pela exploração do trabalhador, exploração a qual é legitimada de forma mais contundente pela sociedade capitalista. Essa exploração também é associada nas relações de trabalho estabelecidas no período do feudalismo, na figura dos “senhorius”, pressuposto da exploração econômica nos feudos. A diferença entre esses dois períodos encontra-se na forma de desenvolvimento de produzir a mercadoria⁴⁷.

Marks⁴⁸ refere que “a divisão do trabalho, em sua forma capitalista, não passa de um método particular de aumentar, à custa do trabalhador, o rendimento do capital (...); é um meio civilizado e requintado de exploração”. Nessa estrutura capitalista de exploração, há a exigência de produzir muito, em menor período de tempo e com qualidade, numa combinação de exploração, além de econômica, física e emocional.

Marx foi quem melhor explicou a natureza da sociedade capitalista. Para ele, nesta organização de sociedade, o objetivo do trabalho (trabalho é mercadoria por ter valor de troca) é sempre à produção de valor, que nessa sociedade, é capaz de produzir mais-valia. Essa capacidade de produzir mais-valia, por meio da força de

trabalho, é expressa pelo despendido de energia do ser humano para a produção da mercadoria, em troca, o trabalhador recebe uma remuneração, um salário. Este, por sua vez, deveria permitir que o indivíduo fosse satisfeito em suas necessidades de sobrevivência. No entanto, a remuneração recebida pelo trabalhador é sempre um valor menor do que sua capacidade efetivamente de produzir. É aí que ocorre a acumulação capitalista. O trabalhador recebe não pelo que ele produz, mas uma quantia muito menor, estabelecida em comum acordo com o capital. O que ele produz para além é assegurado ao capitalista sob a forma de lucro, o que é chamado de mais-valia ⁴⁸.

A exploração do trabalho humano é circundado por condições históricas, as quais estabelecem as suas formas e limites. Sua historicidade iniciou-se quando o indivíduo buscou a satisfação de suas necessidades com a produção de produtos e serviços para a sua sobrevivência. Por meio do trabalho, o ser humano busca satisfazer as suas necessidades e desenvolver relações sociais, as quais também determinam as suas condições de trabalho ⁴⁷.

No cenário das instituições hospitalares de saúde também podemos aproximar a teoria da mais-valia, desde que resguardado algumas considerações. O que se pretende dizer, que independente do tipo de organização, seja ela pública ou privada, as instituições hospitalares funcionam sob a égide do capitalismo e, portanto, não estão livres das influências dessa sociedade.

A partir do século XVIII, os hospitais tornaram-se locais de recuperação dos indivíduos, principalmente pelo advento da medicina⁴⁹, perdendo o aspecto de morredouro instaurado na época das grandes epidemias. A mudança de comportamento das instituições, com a introdução de uma prática curativa nos hospitais, na medida em que cuidava do corpo, além de auxiliar no restabelecimento da saúde do indivíduo, contribuiria também para sustentar o modelo capitalista, ao manter a sua força de trabalho⁵⁰. Preservando o corpo haveria mais disponível força de trabalho, não sendo por acaso que a medicina ligada a força de trabalho (medicina preocupada com os corpos e os organismos) desenvolveu-se na Inglaterra, reduto do capitalismo, no século XIX⁵¹.

Se para o capitalismo o indivíduo tornou-se de fundamental importância para a sua sustentação enquanto força de trabalho, a doença vem a ser o seu oposto, a deteriorização da força motivadora da produção do capital. Dessa forma, as instituições hospitalares, para além de promover a integridade do ser humano, elas reproduzem o pensamento capitalista, recuperando a força de trabalho degradada pelo próprio processo de produção^{52, 53, 54}.

A prática capitalista exige do trabalhador o máximo de sua capacidade, seja ela física ou mental. E para alcançar seu objetivo, utiliza-se de diferentes instrumentos para persuadir o trabalhador a continuar produzindo. Esse processo de “sedução” do trabalhador exige dele um constante ajustamento para atender às exigências, consideradas muitas vezes como importante no processo de valorização do indivíduo, junto ao capital. O resultado dessa sobrecarga de trabalho tem dado origem ao adoecimento do trabalhador e a sua impossibilidade de continuar dando resposta aos apelos do capital. As instituições hospitalares são assim requisitadas para minimizar esse processo de adoecimento, que nos últimos anos tem apresentado uma demanda crescente, para assegurar a força de trabalho⁴⁹ e sua capacidade de continuar a produzir.

Nos hospitais públicos não há a produção de mais-valia, mas existe uma lógica do não desperdício, a qual indiretamente proporciona outra maneira de exploração, utilizando-se dos mesmos critérios do capital. O discurso do não desperdício está geralmente ligado ao reduzido quadro de funcionários, o que leva o trabalhador a ser obrigado a trabalhar mais, fazendo ele mesmo a tarefa que deveria ser compartilhada com mais trabalhadores. Há também a falta de materiais para a realização das atividades. E, além disso, a sobrecarga de trabalho não traduz em melhores remunerações.

Para manter o funcionamento dessa estrutura, os hospitais públicos introduziram em suas rotinas de trabalho termos que são provenientes das empresas como liderança, gerência e eficiência. Esses termos, carregados de ideologia liberal, como o individualismo, são reforçados para os trabalhadores da enfermagem. Essa tendência tem proporcionado ao enfermeiro dificuldade para lidar com os

problemas estruturais das instituições como: número reduzido de funcionários falta de material, baixos salários, acúmulo de tarefas, etc. Todo esse acúmulo é traduzido como de responsabilidade de cada indivíduo, que se sente culpabilizado pelo fracasso em suas tentativas de realizar as suas atividades. Esse acontecimento, propositalmente, desconsidera e escamoteia os reais problemas da estrutura institucional.

Dentro dessa lógica empresarial, a força de trabalho “enfermagem” passou a ser uma mercadoria, como outra qualquer, oferecida em troca de um salário. Introduz um modelo de enfermeiro primordialmente burocrático e administrativo, realizando a atividade de assistência quase que totalmente quando pacientes graves. Essa postura desfigura o significado do seu próprio trabalho: “enfermagem” é originário da palavra *infirmus*, a qual significa “aquele que cuida dos que não são firmes”⁵⁶. O resultado parece gerar a despersonalização do profissional “enfermeiro” por indefinição do seu papel⁵⁵.

Quando o assunto é a redução de custos em uma instituição de saúde, a equipe de enfermagem torna-se alvo principal pelo fato de representar o maior percentual quantitativo e orçamentário institucional. Essa situação corrobora com o discurso do desperdício, como justificativa para o corte do número de funcionários de enfermagem. A categoria argumenta que a inadequação no número de funcionários e na qualidade dos recursos humanos de enfermagem está em direção oposta ao direito da população a uma assistência livre de risco e imperícia. Essa tomada de decisão compromete a instituição legalmente pelo risco de eventos adversos provocados pela sobrecarga de trabalho⁵⁶.

A atividade de enfermagem desenvolvida dentro dessas condições, salientadas anteriormente, compromete também a saúde do próprio trabalhador. O trabalho pode desencadear eustress e distress, com as suas respectivas consequências⁵⁷:

Eustress: tensão para a competitividade, revigoramento, engajamento social e atitude empreendedora.

Distress: eclosão de doenças, sobrecarga pessoal e profissional, envelhecimento precoce, desorganização do projeto de vida e trabalho compulsivo.

Quando nos referimos à instituição de saúde, cuja característica é de organização empresarial, a sua gestão está organizada de modo a responder com eficiência a demanda de sua “clientela”. Essa forma de tratar a saúde caracteriza também o modo de desenvolvimento de programas e ações para uma melhor qualidade de vida no trabalho para os seus próprios trabalhadores. Isto porque a implementação de programas de melhoria da qualidade deve estar relacionado com a produtividade, o que significa a redução do desperdício. Recai sobre o próprio trabalhador desenvolver mecanismos de enfrentamento a situações estressantes no trabalho que não forem resolvidos pela iniciativa patronal.

França⁵⁹ refere que o processo de trabalho é o que há de mais desumano nas instituições hospitalares. “um modelo que, diariamente, sistematicamente, violenta e restringe as reais capacidades de uma pessoa dentro de um escritório ou de uma fábrica”.

Ser profissional de enfermagem significa ter como instrumento de trabalho o ser humano, portanto é uma relação humanizadora, que está ligada direta e ininterruptamente com a dor, o morrer, o sofrimento, o desespero, a incompreensão, a irritabilidade e demais sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença⁵⁸.

Neste contexto, pontua-se o Hardness como uma ferramenta que possibilite ao trabalhador a superação das demandas do trabalho que acarrete o stress, sem subjugar o indivíduo ou desresponsabilizando a instituição de trabalho, mas permitindo que o trabalhador também assuma a sua própria defesa frente aos estressores que emergem do trabalho.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Determinar o nível de stress e a sua relação com hardiness em enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES de acordo com as variáveis de caracterização pessoal e de trabalho;
- Determinar o nível de stress dos enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES;
- Determinar a existência de hardiness em dos enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES
- Correlacionar o nível de stress e hardiness dos enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES com as variáveis de caracterização;
- Determinar, dentre as variáveis estudadas, quais os fatores preditores para o nível de stress em enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES.

5 CASUÍSTICA E MÉTODO

Este trabalho caracteriza-se como um estudo tipo exploratório, descritivo, de campo, com abordagem quantitativa.

5.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um hospital público, de ensino e da esfera federal situado, no município de Vitória – ES.

Tal instituição é um hospital geral, sendo uma autarquia pública federal, cadastrada como unidade auxiliar de ensino, contando com 280 leitos, prestando atendimento ambulatorial, de internação, urgência e serviços de apoio à diagnose e terapia para a demanda espontânea e referenciada pelo Sistema Único de Saúde - SUS. O seu nível de atenção está compreendido entre média e alta complexidade⁵⁹.

5.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população foi composta pelos 119 enfermeiros lotados nas diversas unidades de trabalho da instituição hospitalar determinada como campo de coleta de dados, sendo a amostra constituída de 72 enfermeiros que aceitaram em participar deste estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam de férias, licença, indisponíveis durante o período de coleta dos dados, que recusaram ou que realizaram o preenchimento incompleto dos instrumentos de coleta de dados.

5.3 COLETA DE DADOS

5.3.1 Instrumentos

O instrumento de coleta de dados foi composto de escalas auto-aplicáveis, com a abordagem de: caracterização da população, os estressores na atuação do enfermeiro, nível de stress percebido, nível de stress no trabalho e avaliação de hardiness.

A caracterização da amostra (apêndice B) foi contemplada com 13 questões, abordando as variáveis: sexo, faixa etária, tipo de vínculo empregatício, cargo/função, tempo de formado, curso de pós-graduação, unidade de trabalho, turno de trabalho, distancia do trabalho, uso de medicamento diário, valorização profissional, outro vínculo empregatício, prole e responsabilidade sobre a fonte de renda familiar.

Com relação ao tipo de unidade de trabalho, para melhor estudo estatístico dos dados, as unidades foram divididas em abertas, englobando as enfermarias, administração, ambulatório, pronto-socorro, comissão de controle de infecção hospitalar, educação continuada e núcleo de assistência ao trabalhador, pelo fato de haver acesso não restrito a esses locais, e fechadas, estas englobando as unidades de centro cirúrgico, hemodinâmica, unidade de terapia intensiva, banco de leite e endoscopia, por serem unidades de acesso restrito. O critério utilizado para a determinação do tipo de unidade fez-se com base no fluxo de pacientes e familiares.

Houve a avaliação da valorização no trabalho com o uso de uma reta de 10cm, onde o enfermeiro assinalava o local desejado entre 0 e 10.

Os estressores na atuação do enfermeiro foram avaliados com o uso da Escala Bianchi de Stress – EBS¹⁶ (anexo B). Essa escala visa o levantamento dos estressores mediante situações específicas da atuação profissional do enfermeiro. É composta de 51 itens, tipo Likert, com variação escalonada de 1 a 7, determinando-

se o valor 1 como pouco desgastante, o valor 4 como valor médio e o valor 7 como altamente desgastante. O valor zero indica a não existência do evento abordado. Para cada indivíduo foi realizada a somatória dos pontos e divididos pelo total de item de cada área classificada, foi subtraída a da quantidade de valor zero assinalado obtendo-se o total de itens efetivamente assinalados.

Os itens são subdivididos em seis áreas: Área A – relacionamento com outras áreas e supervisores (9 itens), Área B – atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (6 itens), Área C – atividades relacionadas a administração de pessoal (6 itens), Área D – assistência de enfermagem prestada ao paciente (15 itens), Área E – coordenação das atividades da unidade (8 itens) e Área F – condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro (7 itens). É uma escala usada em pesquisas entre enfermeiros hospitalares e obteve coeficiente de confiabilidade alto (Alpha de Cronach acima de 0,80).

O nível de percepção do stress foi avaliado com o uso Escala de Stress Percebido - PSS 10 (anexo C). Essa escala é composta por 10 questões, tipo Likert, atendendo a variação de zero correspondendo a “nunca” a 4 correspondendo a “quase sempre”. As questões 4, 5, 7 e 8 apresentam pontos reversos, invertendo-se os valores apresentados na escala.

A determinação do nível de stress é obtida na somatória dos itens, obedecendo a pontuação invertida mencionada, sendo que valores altos correspondem a alto nível de stress⁶⁰. A Escala de Stress Percebido foi primeiramente apresentada contendo 14 itens (PSS- 14), sendo também validada com 10 itens (PSS – 10) mais quatro questões (PSS – 4), tendo por objetivo verificar o quanto os indivíduos consideram imprevisível, incontrolada e sobrecarregada são as suas vidas.

Tal escala possui um diferencial o qual torna possível a sua aplicação para os mais diversos grupos etários. Ela não possui questões específicas de um único contexto⁶¹.

A Escala de Hardiness – HS (anexo D) é uma versão adaptada, da escala de Bartone e colaboradores⁶² traduzida e validada da língua inglesa para a língua portuguesa⁶³. A Escala de Hardiness tem por objetivo verificar a qualidade de personalidade resistente ao stress. É composta por 30 itens subdivididos nos domínios: 10 itens para “compromisso”, 10 para “controle” e 10 para “desafio”. A escala é do tipo Likert com variação de valor 1, como “não verdadeiro” a 3 como “totalmente verdadeiro”. O total de pontos é obtido pela soma dos itens englobados em cada domínio.

A Escala de Stress no Trabalho – EET (anexo E) é composta de 23 afirmativas versando sobre situações que podem ocorrer no ambiente de trabalho. Para cada item o indivíduo determina um valor que melhor corresponde a sua resposta variando de 1 a 5, sendo 1 correspondente a “discordo totalmente”, 2 “discordo”, 3 “concordo em parte”, 4 “concordo” e 5 “concordo totalmente”. A Escala de Stress no Trabalho é tanto para verificação empírica, quanto para trabalhos aplicados, podendo ser amplamente aplicada, considerando a percepção do indivíduo. Tem sido usada em trabalhos de pesquisa e apresentou alpha de Cronbach acima de 0,70⁶⁴.

5.3.2 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da referida Instituição, sendo aprovado sob o nº 598/2006 do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP. A participação foi voluntária e obedeceu aos princípios de sigilo, anonimato e de divulgação científica dos resultados obtidos. Foi usado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) com a finalidade de preservar a não-identificação do respondente, em qualquer etapa do processo de pesquisa, já que a referida instituição é campo de atuação profissional da pesquisadora.

A aceitação do indivíduo na participação do estudo foi determinada pela devolução do instrumento previamente respondido. Os enfermeiros que não

desejaram participar do estudo não devolveram o instrumento ou não o aceitaram.

5.3.3 Operacionalização da coleta de dados

A diretoria de enfermagem da instituição hospitalar foi contatada para o estabelecimento das datas para a coleta dos dados, visando a não interferência nas rotinas habituais das unidades, sendo estabelecido o período de junho a agosto de 2009, nos turnos manhã, tarde e noite, em dias pares e ímpares.

O instrumento de coleta foi aplicado pessoalmente pela pesquisadora na própria instituição hospitalar. Após a apresentação e esclarecimento do referido estudo, os enfermeiros que concordaram na participação do estudo, receberam envelope pardo contendo os instrumentos de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O tempo máximo estipulado para a devolução dos instrumentos foi de 72 horas, obedecendo assim o limite máximo do próximo plantão na escala de trabalho. Tal medida teve por base as solicitações dos respondentes pela dificuldade de preenchimento em horário de trabalho. Os instrumentos foram recolhidos dentro do envelope pardo, o qual foi lacrado pela própria pesquisadora na presença do respondente.

5.3.4 Análise dos dados

As variáveis de caracterização da amostra, bem como os demais itens do instrumento de coleta de dados, foram analisadas de forma numérica percentual e absoluta, buscando-se o melhor entendimento dos resultados obtidos.

Para analisar os dados da valorização no trabalho, foi utilizada uma régua de 20 cm, onde era medido o valor assinalado pelo respondente, fazendo com que o zero da reta usada no instrumento coincidissem com o zero da régua utilizada para

medir. A partir dessa leitura, quanto mais alto o valor mais valorizado no trabalho ele se sentia e considerou-se como positiva acima de 5,0 e como negativa abaixo desse valor.

Os estressores da EBS foram classificados em seis áreas distintas:

Área A - Relacionamento com outras unidades e superiores (9 situações):

- 40. Relacionamento com outras unidades
- 41. Relacionamento com centro cirúrgico
- 42. Relacionamento com centro de material
- 43. Relacionamento com almoxarifado
- 44. Relacionamento com a farmácia
- 45. Relacionamento com a manutenção
- 46. Relacionamento com admissão e alta de pacientes
- 50. Comunicação com supervisores de enfermagem
- 51. Comunicação com administração superior

Área B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (6 situações):

- 1. Previsão de material a ser usado na unidade
- 2. Reposição de material
- 3. Controle de uso de material
- 4. Controle de equipamento
- 5. Solicitação de revisão e conserto de equipamentos
- 6. Levantamento de quantidade de material existente na unidade

Área C - Atividades relacionadas à administração de pessoal (6 situações):

- 7. Controlar a equipe de enfermagem
- 8. Realizar distribuição de funcionário
- 9. Supervisionar as atividades da equipe
- 12. Realizar treinamento
- 13. Avaliar desempenho do funcionário
- 14. Elaborar a escala mensal dos funcionários

Área D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente (15 situações):

6. Admitir paciente na unidade
17. Fazer exame físico do paciente
18. Prescrever cuidados de enfermagem
19. Avaliar as condições dos pacientes
20. Atender as necessidades do paciente
21. Atender as necessidades dos familiares
22. Orientar o paciente para o auto-cuidado
23. Orientar os familiares para cuidar do paciente
24. Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado
25. Orientar para a alta do paciente
26. Prestar os cuidados de enfermagem
27. Atender às emergências da unidade
28. Atender aos familiares de pacientes críticos
29. Enfrentar a morte de pacientes
30. Orientar familiares de pacientes críticos

Área E – Coordenação das atividades da unidade (8 situações):

10. Controlar a qualidade do cuidado
11. Coordenar as atividades da unidade
15. Elaborar relatório mensal da unidade
31. Realizar discussão de caso com funcionário
32. Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional
38. Elaborar rotinas, normas e procedimentos
39. Atualizar rotinas, normas e procedimentos
47. Definição das funções do enfermeiro

Área F - Condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro (7 situações):

33. Participar de reuniões do departamento de Enfermagem
34. Participar de comissões nas instituições
35. Participar de eventos científicos
36. O ambiente físico da unidade

- 37. Nível de barulho na unidade
- 48. Realizar atividades burocráticas
- 49. Realizar tarefas com tempo mínimo disponível

Para a análise dos dados, realizou-se a padronização dos escores conseguidos por cada enfermeiro, para uma área distinta. Para cada enfermeiro, efetuou-se a soma dos valores atribuídos, subtraídos dos itens assinalados por zero (não se aplica) e divididos pelos itens respondidos efetivamente. Obtendo-se o escore de cada enfermeiro, realizou-se a soma dos valores de cada área, divididos pelo número de itens envolvidos em cada uma, obtendo-se o escore padronizado em cada área estudada.

A seguinte pontuação de escore padronizado na determinação do nível de stress foi utilizada:

- Abaixo de 3,0 – baixo nível de stress
- Entre 3,1 a 4,0 – médio nível de stress
- Entre 4,1 a 5,9 – alerta para alto nível de stress
- Acima de 6,0 – alto nível de stress

Para a análise do PSS 10, devem ser seguidos os valores abaixo para as sentenças:

- 0=nunca
- 1=quase nunca
- 2=às vezes
- 3=freqüentemente
- 4=quase sempre

Nas questões 4 (no ultimo mês, qual a freqüência de se sentir confiante na sua habilidade de resolver seus problemas pessoais), 5 (no ultimo mês, qual a freqüência de sentir que a sua vida está caminhando satisfatoriamente), 7 (no ultimo mês, qual a freqüência de controlar a irritação na sua vida) e 8 (no ultimo

mês, qual a frequência de se sentir por cima das situações), deve-se inverter os valores referentes a 4 e a zero. (0 corresponde a 4 pontos e os demais em ordem decrescente até chegar no valor 4 que corresponde a 0 pontos). A análise é realizada na soma obtida, obedecendo-se a inversão dos valores mencionados, e quanto maior a soma obtida, maior é o nível de stress percebido.

A escala de Hardiness é composta por 10 itens em cada domínio, a saber:

Compromisso:

- 1. A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena
- * 6. Trabalhar é importante, já que só os chefes são premiados por isso
- 7. Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos
- 11. Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho
- * 16. Pensar em você como uma pessoa livre geralmente leva a frustração
- 17. Dar o máximo de você no seu trabalho será recompensado no final
- * 22. Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos
- 27. Muitos dias, a vida é interessante e estimulante para mim
- * 28. É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho
- * 30. Trabalho rotineiro é desmotivante para ser valorizado

Controle

- 2. Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros
- *3. Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não conquista nada
- *8. A maioria das coisas, que acontecem na vida, são para acontecer
- 9. Quando faço planos, tenho certeza de que poderei realizá-los
- 12. Se eu estou trabalhando num projeto difícil, eu sei quando pedir ajuda
- 15. Na maioria das vezes, as pessoas escutam cuidadosamente o que eu tenho a dizer
- *18. Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir
- *20. A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não produzidos
- *25. Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar

29. O que acontecerá amanhã depende do que faço hoje

Desafio

*4. Eu não gosto de fazer mudanças no meu horário todos os dias

*5. Os caminhos da experiência e verdade são sempre melhores

10. É interessante aprender algo sobre mim

*13. Eu não respondo uma pergunta até que eu tenha certeza de que a compreendi

14. Eu gosto de muita variedade no meu trabalho

*19. Me incomoda quando minha rotina diária é interrompida

21. Eu geralmente levanto animado para começar as coisas que eu deixei paradas na minha vida

*23. Eu respeito às regras porque elas me guiam

24. Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis

26. Mudanças na rotina são interessantes para mim

Devem-se observar os valores invertidos de cinco itens em cada domínio, assinalados com asterisco (*), isto é, o valor 1 correspondendo a 3 pontos e assim sucessivamente até obter o valor 3 correspondendo a 1 ponto.

Avalia-se como indivíduo “hardy” aquele que obtiver alto escore na soma total dos três domínios, ou pelo menos em dois deles. Considerou-se, para o presente estudo, o valor médio acima de 20 pontos para cada subescala (compromisso, controle e desafio) e como hardy o enfermeiro que obtivesse o valor em duas ou mais dessas subescalas.

5.4 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Com o objetivo de caracterizar a amostra estudada, apresentou-se, na forma de tabelas e gráficos as frequências relativas (%) e absolutas (N) das classes de cada variável.

Para os valores do EBS, PSS 10, HS e EET utilizou-se a média, mediana, desvio padrão e mínimo e máximo para resumir as informações indicar a variabilidade dos dados.

Para a análise entre os instrumentos EBS, HS, PSS e EST e as variáveis de caracterização da amostra, foram utilizados dois testes de comparação: Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, que são testes não-paramétricos e de análise de duas variáveis independentes. Considerou-se como estatisticamente significativo valor de p menor do que 0,05 ou 95%⁶⁵.

Para a análise das correlações entre os instrumentos de coleta de foi utilizada a correlação de Spearman que é indicada para ser usada com variáveis numéricas quando suas distribuições são assimétricas e não provêm de uma distribuição normal. Para seu cálculo os dados são colocados em ordem de classificação (postos, ranks), desde a mais baixa até a mais elevada, em seguida estes postos são tratados como se fossem os verdadeiros valores. Considerou-se para este estudo como nível de significância 0,05⁶⁶.

O Coeficiente Alfa de Cronbach foi usado na análise de consistência interna dos itens que compõem o instrumento de coleta de dados de stress. Considerou-se como confiabilidade aceitável o valor maior que 0,40, também aceitável na literatura⁶⁶.

Neste estudo, para cada enfermeiro, o nível de stress é um evento dicotômico, podendo ser entendido da seguinte forma: 1 quando o nível de stress é alto e 0 quando o nível é baixo, verificando se o enfrentamento ao stress através de Hardiness apresenta associação com o alto nível de stress, com a pretensão de

controlar o efeito das variáveis do estudo (sexo, idade, tempo de formado, uso de medicação,...).

Trata-se aqui de um problema multivariável, devido as várias variáveis independentes que serão analisadas, para as quais a medida de associação “odds ratio” foi calculada a partir do modelo logístico, estimando-se também o seu intervalo de confiança de 95%.

Se $OR = 1$, não há relação causa efeito

Se > 1 , a exposição pode ser causa contribuinte para o stress

Se < 1 , a exposição pode ser causa protetora para o stress

Vale lembrar que se o intervalo de confiança do Odds Ratio conter o valor 1 (um) este resultado não é significativo, ou seja, não há relação entre causa e efeito.

Para cada instrumento foram realizados modelos de regressão logística, correlacionando-se as variáveis.

Na primeira parte da análise, aplica-se o teste de qui-quadrado, selecionando-se as variáveis com p-valor $< 0,200$, as quais entrarão nos modelos logísticos de cada instrumento, juntamente com o Hardiness, fator de interesse no estudo o considerando como mecanismo de enfrentamento ao stress

O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado na regressão logística para a verificação da adequação do modelo. É um teste estatístico para a qualidade do ajuste de regressão logística modelos. É usado freqüentemente em predição de risco em modelos. O teste de Hosmer-Lemeshow identifica especificamente os subgrupos como os decis de valores de risco instalados. Modelos para os quais observados e esperados, taxas de eventos em subgrupos são similares são chamados de bem calibrado⁶⁵.

Para a elaboração deste relatório, usou-se os Softwares MSOffice versão 2000 para o gerenciamento do banco de dados; SPSS for Windows versão 17.0 –

Statistical Package for the Social Science, para a execução dos cálculos estatísticos, elaboração e edição de gráficos. Na elaboração e redação foi usado o MSOffice Word versão Xp.

A revisão bibliográfica do estudo foi realizada nos bancos de dados Dedalus, LILACS, IBECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SCIELO e PAHO.

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

A amostra do estudo foi composta de 72 (60,5%) enfermeiros de instituição hospitalar pública do estado do Espírito Santo, dentre uma população de 119 enfermeiros (100,0%).

Segue-se a apresentação dos dados referentes à caracterização da amostra com a apresentação da Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros segundo a caracterização, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	61	84,7
	Masculino	11	15,3
Faixa etária	22 a 29 anos	26	36,1
	30 a 39 anos	30	41,7
	Mais de 40 anos	16	22,2
Vínculo empregatício	Servidor público federal	25	34,7
	Terceirizado	18	25,0
	Convênio Secretaria de saúde estadual	11	15,3
	Contratado	7	9,7
	Convênio prefeitura municipal	4	5,6
	Voluntário	3	4,2
	Estatutário	3	4,2
	Outros	1	1,4

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros segundo a caracterização, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)

Variáveis		N	%
Cargo / Função	Assistencial	60	83,3
	Administrador/ Supervisor	12	16,7
Tempo de formado	Menos de 1 ano	9	12,5
	1 a 5 anos	28	38,9
	6 a 10 anos	7	9,7
	Mais de 10 anos	28	38,9
Curso de pós- graduação	Sim	53	73,6
	Não	19	26,4
Unidade de trabalho	Aberta	50	69,4
	Fechada	22	30,6
Turno	Manhã	29	40,3
	Tarde	17	23,6
	Rodízio	9	12,5
	Manhã e tarde	8	11,1
	Noite	7	9,7
	Outros	2	2,8
Distante do trabalho	Sim	42	58,3
	Não	30	41,7
Uso de medicamento diário	Não toma	47	65,3
	Toma	25	34,7
Valorização	Positiva	49	68,1
	Negativa	23	31,9
Prole	Não	36	50,0
	Sim	36	50,0
Principal fonte de renda de sua família	Não	54	75,0
	Sim	18	25,0
Total		72	100,0

Verifica-se que a amostra foi composta predominantemente pelo sexo feminino (84,7%), com faixa etária entre 30 a 39 anos (41,7%), na sua maioria funcionários públicos federais (34,7%), que desenvolvem atividades assistenciais (83,3%) em unidades abertas (69,4%) no turno manhã (40,3%).

Do total da amostra, encontrou que a maioria possui curso de pós-graduação (73,6%). E para (58,3%), o local de trabalho é distante dos seus domicílios. Vale ressaltar que para a maioria dos participantes a sua renda não é fonte principal em suas famílias (75,0%) e afirmam que se sentem valorizadas no trabalho (68,1%). A maioria ainda indicou não fazer uso de medicação diária (65,3%).

No que se refere à variável prole, esta apresentou igual percentual (50,0%) para os que referiram ter filhos e as que referiram não ter filhos. O mesmo ocorreu com a variável “tempo de formado”, na qual as opções “1 a 5 anos” e “mais de 10 anos” obtiveram o mesmo percentual de 38,9%.

Com relação aos cursos de pós-graduação cursados pelos enfermeiros, estes foram agrupados por áreas para a melhor análise, sendo descritos na Tabela 2.

Tabela 2– Distribuição das áreas de pós-graduação dos cursos de pós-graduação cursados pelos enfermeiros, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis		n	%
Área do Curso de Pós-graduação	saúde coletiva	16	27,2
	médico-cirúrgica	16	27,2
	educação	7	11,9
	saúde da mulher e da criança	7	11,9
	administração	5	8,5
	saúde do trabalhador	5	8,5
	não referiu	1	1,6
	saúde do idoso	1	1,6
	saúde mental	1	1,6
	TOTAL	60	100,0

Percebe-se que as áreas da pós-graduação mais indicadas pela amostra foram a área de saúde coletiva (27,2%) e a área médico-cirúrgica (27,2%), seguidas das áreas de saúde da mulher e da criança e educação com 11,9% cada uma respectivamente. Áreas como Saúde do idoso, saúde mental, bem como o percentual de enfermeiros que não responderam a questão também apresentaram o mesmo percentual (1,6%). Ressalta-se que nesta variável alguns indivíduos identificaram a realização de dois cursos de pós-graduação. Assim o “n” corresponde a quantidade de cursos de pós-graduação assinalados e não a quantidade de enfermeiros que cursaram um curso de pós-graduação (N= 53 enfermeiros).

Quando perguntados sobre o uso de medicação diária, apenas 25 enfermeiros (34,7%) referiram fazerem uso de algum medicamento (Quadro1). A classificação foi baseada no sistema para qual é voltado o seu mecanismo de ação, segundo análise farmacológica.

Quadro 1 – Distribuição dos medicamentos, conforme os sistemas, usados diariamente pelos enfermeiros por sistemas, Vitória (ES) - 2011.

Medicamentos / Sistemas	n	%
Sistema genitourinário (anticoncepcional)	11	44,0
Sistema nervoso (ansiolítico/antidepressivo)	6	24,0
Sistema endócrino (repositor hormonal)	4	16,0
Não Respondeu	2	8,0
Sistema cardiovascular (antihipertensivo)	2	8,0
Sistema imunológico (antibiótico)	1	4,0
Sistema respiratório (broncodilatador)	1	4,0

No quadro acima, observa-se que a grande maioria da medicação usada diariamente é voltada para o Sistema genitourinário (44,0%), seguida de forma mais discreta pelas medicações com atuação no sistema nervoso (24,0%). O uso da medicação genitourinário pode ser explicado por ser historicamente a profissão de enfermeiro identificada com a figura feminina.

6.2 CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS

A confiabilidade foi testada pelo alfa de Cronbach.

Tabela 3 - Descrição do coeficiente Alfa de Cronbach dos instrumentos. Vitória (ES) - 2011.

Instrumentos	n	Alfa de Cronbach
EBS Área A	9	0,830
EBS Área B	6	0,842
EBS Área C	6	0,819
EBS Área D	15	0,930
EBS Área E	7	0,801
EBS Área F	7	0,764
EBS geral	50	0,954
Escala de Stress percebido	10	0,057
Escala de Stress no trabalho	23	0,911
Hardiness – Compromisso	10	0,710
Hardiness – Controle	10	0,482
Hardiness – Desafio	10	0,343

Os instrumentos EBS, Escala de Stress no trabalho e Hardiness compromisso e apresentaram consistência interna extremamente satisfatória para as suas questões (alfa de Cronbach superior a 0,700). Já os instrumentos Hardiness controle e desafio apresentaram

um coeficiente baixo, respectivamente 0,482 e 0,343. O instrumento escala de stress percebido é extremamente baixo, $\alpha = 0,057$, neste caso sua confiabilidade é questionada. Assim, o instrumento “escala de stress percebido” não será utilizado para a análise de agrupamento, teste qui-quadrado e regressão logística.

6.3 CORRELAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS

Escore geral da Escala Bianchi de Stress

No Gráfico 1 verifica-se os escores totais e por áreas do EBS, apresentando que os enfermeiros encontram-se com nível médio de stress.

Gráfico 1 - Média dos valores dos Escores Total e por Áreas. Vitória - ES, 2011.

Na Tabela 4, verifica-se a apresentação da variável “vínculo empregatício” diferenciada da forma anteriormente apresentada na Tabela 1. Tal modificação foi necessária para que os valores fossem estatisticamente significativos para serem calculados.

Tabela 4– Comparação do escore geral da Escala Bianchi de Stress com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	3,99	1,25	4,02	0,611
	Masculino	3,82	,79	4,10	
Faixa etária	22 a 29 anos	4,24	,96	4,16	0,259
	30 a 39 anos	3,73	1,27	3,64	
	40 a 49 anos	3,97	1,34	4,02	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	3,94	1,24	4,20	0,943
	Não Servidor público federal	3,98	1,17	3,97	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	3,80	1,06	3,53	0,501
	Assistencial	4,00	1,22	4,10	
Tempo de formado	Menos de 1 ano	3,34	,84	3,51	0,262
	1 a 5 anos	4,21	1,31	4,26	
	6 a 10 anos	3,80	,96	4,02	
	Mais de 10 anos	3,97	1,18	4,22	
Fez pós-graduação	Sim	3,85	1,10	3,80	0,208
	Não	4,29	1,39	4,11	
Unidade de trabalho	Aberta	3,99	1,27	4,11	0,700
	Fechada	3,93	1,00	3,85	
Turno	Manhã	3,95	1,34	3,80	0,993
	Tarde	3,80	1,21	4,20	
	Noite	4,08	0,55	4,20	
	Manhã e tarde	4,08	0,74	4,04	
	Outros	4,12	1,42	4,10	
Distante do trabalho	Sim	3,90	1,37	4,00	0,560
	Não	4,06	0,89	4,10	

Tabela 4– Comparação do escore geral da Escala Bianchi de Stress com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)

Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor
Você toma algum medicamento diariamente?	Não toma	3,87	1,23	4,02	0,482
	Toma	4,14	1,11	4,20	
Valorização	Positiva	3,75	0,97	3,80	0,019*
	Negativa	4,43	1,47	4,60	
Você tem filhos?	Não	3,99	1,01	4,11	0,727
	Sim	3,95	1,35	3,76	
Você é a principal fonte de renda de sua família?	Não	3,99	1,26	4,11	0,750
	Sim	3,89	0,96	3,91	

A variável “valorização profissional” apresentou-se estatisticamente significativa (0,019) quando correlacionada ao escore geral da Escala de Stress de Bianchi, sendo que os que obtiveram maior média de escore de stress consideraram-se menos valorizados. Isto também poderá ser observado em algumas áreas determinadas da escala.

Área A - Relacionamento com outras unidades e superiores

A Tabela 5 apresenta os valores da média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para a análise da Área A - Relacionamento com outras unidades e superiores correlacionadas às variáveis de caracterização da amostra.

Tabela 5 – Comparação dos escores da Área A - Relacionamento com outras unidades e superiores com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)					
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Sexo	Feminino	3,52	1,31	3,33	0,975
	Masculino	3,58	1,08	3,44	
Faixa etária	22 a 29 anos	3,71	1,24	3,88	0,285
	30 a 39 anos	3,30	1,38	3,00	
	40 a 49 anos	3,69	1,08	3,69	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	3,67	1,11	3,67	0,431
	Não Servidor público federal	3,46	1,35	3,33	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	3,70	1,12	3,78	0,661
	Assistencial	3,50	1,30	3,33	
	Tempo de formado				
	Menos de 1 ano	3,01	1,25	3,00	0,264
	1 a 5 anos	3,60	1,45	3,39	
	6 a 10 anos	3,00	0,81	3,00	
	Mais de 10 anos	3,77	1,15	3,78	
Curso de pós-graduação	Sim	3,54	1,17	3,56	0,749
	Não	3,51	1,55	3,33	
Unidade de trabalho	Aberta	3,53	1,30	3,50	0,854
	Fechada	3,54	1,23	3,33	
Turno	Manhã	3,66	1,21	3,67	0,462
	Tarde	3,24	1,25	3,00	
	Noite	2,92	1,32	3,00	
	Manhã e tarde	3,72	0,98	3,52	
	Outros	3,90	1,60	3,88	
Distante do trabalho	Sim	3,52	1,41	3,28	0,895
	Não	3,56	1,07	3,62	

Tabela 5 – Comparação dos escores da Área A - Relacionamento com outras unidades e superiores com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)					
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Uso de medicação diária	Não toma	3,40	1,38	3,22	0,134
	Toma	3,79	1,00	3,78	
Valorização	Positiva	3,33	1,12	3,33	0,057
	Negativa	3,96	1,48	3,88	
Prole	Não	3,47	1,20	3,73	0,919
	Sim	3,60	1,35	3,33	
Principal fonte de renda de sua família	Não	3,49	1,34	3,45	0,658
	Sim	3,66	1,04	3,28	

*p-valor < 0,050 = resultado significativo, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

Na análise entre a Área A - Relacionamento com outras unidades e superiores e as variáveis de caracterização da amostra, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas.

Área B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade

A Tabela 6 apresenta os valores da média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para a análise da Área B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade correlacionada às variáveis de caracterização da amostra.

Tabela 6– Comparação dos escores da Área B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)					
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Sexo	Feminino	4,76	1,65	4,83	0,132
	Masculino	4,07	1,29	3,84	
Faixa etária	22 a 29 anos	4,96	1,45	4,64	0,351
	30 a 39 anos	4,29	1,70	4,50	
	40 a 49 anos	4,85	1,67	5,50	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	4,89	1,73	5,50	0,317
	Não Servidor público federal	4,53	1,56	4,50	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	5,06	1,58	5,67	0,393
	Assistencial	4,58	1,62	4,55	
	Tempo de formado				
	Menos de 1 ano	3,75	1,60	3,67	0,324
	1 a 5 anos	4,81	1,65	4,75	
	6 a 10 anos	4,69	1,68	4,83	
	Mais de 10 anos	4,79	1,56	4,83	
Curso de pós-graduação	Sim	4,59	1,53	4,67	0,417
	Não	4,85	1,87	4,83	
Unidade de trabalho	Aberta	4,60	1,74	4,64	0,840
	Fechada	4,78	1,33	4,75	
Turno	Manhã	4,36	1,61	4,60	0,597
	Tarde	4,49	1,91	4,17	
	Noite	5,05	1,22	4,50	
	Manhã e tarde	5,12	1,18	5,17	
	Outros	5,12	1,66	5,50	
Distante do trabalho	Sim	4,33	1,68	4,38	0,066
	Não	5,12	1,41	4,83	

Tabela 6 – Comparação dos escores da Área B - Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

		(conclusão)			
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Uso de medicação diária	Não toma	4,62	1,65	4,67	0,813
	Toma	4,73	1,59	4,67	
Valorização	Positiva	4,55	1,56	4,50	0,295
	Negativa	4,90	1,74	4,83	
Prole	Não	4,62	1,56	4,38	0,701
	Sim	4,69	1,69	4,92	
Principal fonte de renda de sua família	Não	4,69	1,73	4,64	0,691
	Sim	4,56	1,25	4,75	

*p-valor < 0,050 = resultado significativo, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

Conforme os dados apresentados na Tabela 6, não houve diferenças estatisticamente significativas quando correlacionadas as variáveis de caracterização da amostra e a Área B da Escala Bianchi de Stress.

Área C- Atividades relacionadas à administração de pessoal

A Tabela 7 faz referência à análise da Área C- Atividades relacionadas a administração de pessoal adequado da unidade, com as variáveis de caracterização da amostra estudada.

Tabela 7 – Comparação dos escores da Área C- Atividades relacionadas a administração de pessoal, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)					
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Sexo	Feminino	3,71	1,86	3,50	0,875
	Masculino	3,68	1,28	4,17	
Faixa etária	22 a 29 anos	4,03	1,72	4,17	0,559
	30 a 39 anos	3,54	1,61	3,59	
	40 a 49 anos	3,48	2,17	2,92	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	3,55	1,75	3,83	0,790
	Não Servidor público federal	3,78	1,80	3,67	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	3,13	1,59	3,00	0,318
	Assistencial	3,82	1,80	3,75	
	Assistencial	3,82	1,80	3,75	
Tempo de formado	Menos de 1 ano	2,89	1,26	3,50	0,250
	1 a 5 anos	4,17	1,90	4,42	
	6 a 10 anos	3,33	1,35	3,33	
	Mais de 10 anos	3,59	1,83	3,75	
Curso de pós-graduação	Sim	3,51	1,75	3,50	0,128
	Não	4,23	1,78	4,33	
Unidade de trabalho	Aberta	3,76	1,95	4,00	0,682
	Fechada	3,58	1,32	3,50	
Turno	Manhã	3,84	2,06	3,83	0,860
	Tarde	3,27	1,49	3,50	
	Noite	3,81	,89	4,17	
	Manhã e tarde	3,56	1,70	3,59	
	Outros	4,03	1,99	4,50	
Distante do trabalho	Sim	3,69	1,98	3,59	0,676
	Não	3,71	1,48	3,75	

Tabela 7 – Comparação dos escores da Área C- Atividades relacionadas a administração de pessoal, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

		(conclusão)			
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Uso de medicamento diário	Não toma	3,45	1,67	3,50	0,142
	Toma	4,17	1,90	4,17	
Valorização no trabalho	Positiva	3,40	1,59	3,50	0,048*
	Negativa	4,34	2,01	4,50	
Prole	Não	3,81	1,65	3,83	0,616
	Sim	3,60	1,91	3,34	
Principal fonte de renda de sua família	Não	3,74	1,90	3,59	0,881
	Sim	3,57	1,40	3,92	

*p-valor < 0,050 = resultado significativo, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

Na Área C houve diferença estatisticamente significativa, quando o seu escore foi comparado ao escore da variável “valorização no trabalho”, sendo que os enfermeiros com valorização negativa, ou seja, os que não se sentem valorizados no trabalho, apresentaram maiores escores (4,34) do que os enfermeiros com valorização positiva (3,40), aqueles que se sentem valorizados no trabalho.

Área D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente

Na Tabela 8 é possível verificar a análise estatística da comparação entre a Área D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente com as variáveis de caracterização da amostra.

Tabela 8 – Comparação dos escores da Área D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)					
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Sexo	Feminino	3,58	1,54	3,40	0,851
	Masculino	3,46	1,05	3,58	
Faixa etária	22 a 29 anos	3,69	,97	3,59	0,644
	30 a 39 anos	3,48	1,53	3,28	
	40 a 49 anos	3,51	2,02	3,80	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	3,34	1,53	3,40	0,683
	Não Servidor público federal	3,68	1,43	3,40	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	3,02	1,64	2,81	0,207
	Assistencial	3,67	1,42	3,58	
Tempo de formado	Menos de 1 ano	2,83	1,02	3,07	0,249
	1 a 5 anos	3,82	1,45	3,59	
	6 a 10 anos	3,91	1,49	3,71	
	Mais de 10 anos	3,46	1,58	3,54	
Curso de pós-graduação	Sim	3,42	1,38	3,36	0,292
	Não	3,95	1,65	3,60	
Unidade de trabalho	Aberta	3,56	1,45	3,40	0,835
	Fechada	3,58	1,54	3,54	
Turno	Manhã	3,68	1,41	3,73	0,670
	Tarde	3,62	1,29	3,58	
	Noite	3,74	1,36	3,57	
	Manhã e tarde	3,34	1,65	3,10	
	Outros	3,22	1,95	3,14	

Tabela 8 – Comparação dos escores da Área D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

		(conclusão)			
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Distante do trabalho	Sim	3,57	1,68	3,58	0,868
	Não	3,56	1,14	3,34	
Uso de medicamento diário	Não toma	3,55	1,54	3,34	0,887
	Toma	3,60	1,34	3,67	
Valorização	Positiva	3,39	1,45	3,29	0,068
	Negativa	3,94	1,47	4,20	
Prole	Não	3,55	1,20	3,58	0,892
	Sim	3,58	1,71	3,35	
Principal fonte de renda de sua família	Não	3,62	1,46	3,38	0,721
	Sim	3,41	1,51	3,50	

*p-valor < 0,050 = resultado significativo, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas entre a Área D - Assistência de enfermagem prestada ao paciente e as diversas variáveis analisadas.

Área E - Coordenação das atividades da unidade

A comparação dos escores da Área E - Coordenação das atividades da unidade com as variáveis de caracterização da amostra, é apresentada na Tabela 9. Ressalta-se que esta área, originalmente era composta de oito situações, neste trabalho será representada por sete situações. O item 39 do instrumento de coleta de dados - “atualizar rotinas, normas e procedimentos”, não teve a realização da análise de seu resultado, pois, no instrumento de coleta de dados aplicado apresentou erro de digitação, causando duplicidade de seu significado.

Tabela 9 – Comparação dos escores da Área E- Coordenação das atividades da unidade, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)					
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Sexo	Feminino	4,16	1,55	4,38	0,888
	Masculino	4,13	,85	4,20	
Faixa etária	22 a 29 anos	4,61	1,23	4,39	0,160
	30 a 39 anos	3,82	1,44	3,73	
	40 a 49 anos	4,06	1,73	4,32	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	3,94	1,59	4,25	0,435
	Não Servidor público federal	4,27	1,39	4,29	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	3,66	1,39	3,50	0,210
	Assistencial	4,26	1,47	4,34	
	Menos de 1 ano	4,28	,83	4,20	0,698
Tempo de formado	1 a 5 anos	4,43	1,54	4,38	
	6 a 10 anos	3,91	1,48	3,60	
	Mais de 10 anos	3,91	1,54	4,32	
Curso de pós-graduação	Sim	3,88	1,36	4,00	0,015*
	Não	4,94	1,49	4,50	
Unidade de trabalho	Aberta	4,23	1,49	4,38	0,445
	Fechada	3,98	1,42	3,93	
Turno	Manhã	4,19	1,49	4,14	0,924
	Tarde	4,08	1,72	4,63	
	Noite	4,29	,79	4,40	
	Manhã e tarde	4,35	1,34	4,40	
	Outros	3,96	1,58	4,00	

Tabela 9 – Comparação dos escores da Área E- Coordenação das atividades da unidade, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

		(conclusão)			
Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor*
Distante do trabalho	Sim	4,11	1,50	4,23	0,758
	Não	4,22	1,42	4,38	
Uso de medicamento diário	Não toma	4,09	1,49	4,14	0,582
	Toma	4,28	1,42	4,40	
Valorização	Positiva	3,89	1,29	4,20	0,036*
	Negativa	4,72	1,66	4,83	
Prole	Não	4,24	1,27	4,39	0,461
	Sim	4,07	1,64	3,93	
Principal fonte de renda de sua família	Não	4,22	1,57	4,38	0,545
	Sim	3,97	1,10	4,07	

*p-valor < 0,050 = resultado significativo, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

As variáveis “ter cursado algum programa de pós-graduação” e “valorização” apresentaram-se significativas quando correlacionadas a Área E - Coordenação das atividades da unidade.

Assim, os enfermeiros que não fizeram pós-graduação têm maiores (4,94) escores que os que fizeram (3,88). Com relação à valorização, indivíduos com valorização negativa (4,72) têm maiores escores que os com valorização positiva (3,89).

Área F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro

Tabela 10– Comparação dos escores da Área F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	4,23	1,42	4,29	0,701
	Masculino	4,01	1,19	3,67	
Faixa etária	22 a 29 anos	4,42	1,24	4,34	0,437
	30 a 39 anos	3,97	1,50	4,30	
	40 a 49 anos	4,26	1,38	4,15	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	4,26	1,46	4,00	0,967
	Não Servidor público federal	4,17	1,35	4,40	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	4,27	1,36	4,15	0,958
	Assistencial	4,18	1,39	4,32	
Tempo de formado	Menos de 1 ano	3,25	1,27	3,17	0,207
	1 a 5 anos	4,46	1,46	4,67	
	6 a 10 anos	3,96	,88	4,20	
	Mais de 10 anos	4,30	1,35	4,36	
Curso de pós-graduação	Sim	4,18	1,32	4,00	0,645
	Não	4,25	1,57	4,67	
Unidade de trabalho	Aberta	4,23	1,44	4,40	0,718
	Fechada	4,12	1,27	3,62	
Turno	Manhã	3,95	1,49	3,50	0,606
	Tarde	4,12	1,34	4,43	
	Noite	4,70	1,12	5,00	
	Manhã e tarde	4,41	,52	4,55	
	Outros	4,50	1,72	3,67	

Tabela 10– Comparação dos escores da Área F – Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro, com cada variável de caracterização da amostra, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)

Variáveis		Média	Desvio- padrão	Mediana	p- valor
Distante do trabalho	Sim	4,17	1,52	4,10	0,745
	Não	4,24	1,18	4,35	
Uso de medicamento diário	Não toma	4,15	1,41	4,20	0,758
	Toma	4,28	1,35	4,29	
Valorização	Positiva	3,93	1,26	3,71	0,012*
	Negativa	4,76	1,48	5,00	
Prole	Não	4,24	1,23	4,30	0,710
	Sim	4,15	1,53	4,15	
Principal fonte de renda de sua família	Não	4,20	1,41	4,10	0,948
	Sim	4,19	1,33	4,42	

*p-valor < 0,050 = resultado significante, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

A variável “valorização profissional” apresentou resultado significativo ($p=0,012$) quando correlacionada com a Área F - Condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. Pelo resultado, os indivíduos com valorização negativa têm maior escore (4,76) que os com valorização positiva (3,93).

Correlação entre o EBS e os seus itens

Tabela 11 – Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala Bianchi de Stress e os seus itens, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

EBS	Questões	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor*
Área A	40	0,600	0,000*
	41	0,560	0,000*
	42	0,622	0,000*
	43	0,700	0,000*
	44	0,723	0,000*
	45	0,456	0,000*
	46	0,495	0,000*
	50	0,769	0,000*
	51	0,611	0,000*
Área B	1	0,713	0,000*
	2	0,646	0,000*
	3	0,623	0,000*
	4	0,674	0,000*
	5	0,562	0,000*
	6	0,468	0,000*
Área C	7	0,668	0,000*
	8	0,687	0,000*
	9	0,734	0,000*
	12	0,695	0,000*
	13	0,819	0,000*
	14	0,506	0,000*

Tabela 11 – Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala Bianchi de Stress e os seus itens, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)

EBS	Questões	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor*
Área D	16	0,570	0,000*
	17	0,551	0,000*
	18	0,374	0,001*
	19	0,619	0,000*
	20	0,645	0,000*
	21	0,704	0,000*
	22	0,504	0,000*
	23	0,628	0,000*
	24	0,613	0,000*
	25	0,490	0,000*
	26	0,562	0,000*
	27	0,558	0,000*
	28	0,728	0,000*
	29	0,588	0,000*
	30	0,618	0,000*
Área E	10	0,648	0,000*
	11	0,646	0,000*
	31	0,512	0,000*
	32	0,541	0,000*
	47	0,700	0,000*
	38	0,643	0,000*
Área F	15	0,240	0,042*
	33	0,472	0,000*
	34	0,446	0,000*
	35	0,366	0,000*
	36	0,828	0,000*
	37	0,532	0,000*
	48	0,600	0,000*
	49	0,596	0,000*

*pvalor < 0,050 = resultado significativo, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

Todos os coeficientes de correlação de cada área da Escala Bianchi de Stress com os seus respectivos itens foram positivos, influenciando diretamente no escore final. Os itens com maior correlação para cada área foram:

- Área A: item 50 (0,769) - Comunicação com supervisores de enfermagem

- Área B: item 1 (0,713) - Previsão de material a ser usado na unidade
- Área C: item 13 (0,819) – Avaliar o desempenho do funcionário
- Área D: item 28 (0,728) – Atender aos familiares de pacientes críticos
- Área E: item 47 (0,700) – Definição das funções do enfermeiro
- Área F: item36 (0,828) – Ambiente físico da unidade

Correlação entre o EBS e os demais instrumentos

Tabela 12 – Coeficientes de correlação de Spearman entre o EBS e os outros instrumentos, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

EBS	Instrumentos	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
Área A	Escala de Stress percebido	0,232	0,050
	Hardiness – Compromisso	-0,168	0,158
	Hardiness – Controle	-0,110	0,359
	Hardiness – Desafio	0,064	0,591
	Escala de Stress no trabalho	0,366	0,002*
Área B	Escala de Stress percebido	0,121	0,312
	Hardiness – Compromisso	0,001	0,990
	Hardiness – Controle	-0,128	0,282
	Hardiness – Desafio	0,056	0,639
	Escala de Stress no trabalho	0,074	0,539

Tabela 12 – – Coeficientes de correlação de Spearman entre o EBS e os outros instrumentos, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)

EBS	Instrumentos	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
Área C	Escala de Stress percebido	0,200	0,091
	Hardiness – Compromisso	-0,118	0,323
	Hardiness – Controle	-0,026	0,829
	Hardiness – Desafio	0,105	0,378
	Escala de Stress no trabalho	0,191	0,108
Área D	Escala de Stress percebido	0,183	0,123
	Hardiness – Compromisso	-0,281	0,017*
	Hardiness – Controle	-0,207	0,080
	Hardiness – Desafio	-0,010	0,933
	Escala de Stress no trabalho	0,146	0,222
Área E	Escala de Stress percebido	0,134	0,262
	Hardiness – Compromisso	-0,151	0,205
	Hardiness – Controle	-0,106	0,373
	Hardiness – Desafio	-0,136	0,254
	Escala de Stress no trabalho	0,282	0,017*
Área F	Escala de Stress percebido	0,169	0,156
	Hardiness – Compromisso	-0,102	0,396
	Hardiness – Controle	-0,042	0,728
	Hardiness – Desafio	-0,071	0,554
	Escala de Stress no trabalho	0,390	0,001*
Escore geral	Escala de Stress percebido	0,225	0,057
	Hardiness – Compromisso	-0,162	0,174
	Hardiness – Controle	-0,139	0,243
	Hardiness – Desafio	-0,005	0,970
	Escala de Stress no trabalho	0,276	0,019*

*p-valor < 0,050 = resultado significativo, ou seja, existe diferença de escores entre os grupos

Pode-se verificar algumas correlações estatisticamente significativas entre o EBS geral, além das áreas A, área F, área E e a Escala de stress no trabalho. Na medida em que o valor da Escala de stress no trabalho aumenta, os escores obtidos

nas áreas analisadas também aumentam.

È verificado também correlação negativa entre a EBS e Hardiness/Compromisso. À medida que o escore EBS na área D aumenta, o escore da subescala compromisso diminui.

6.4 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE HARDINESS

O Gráfico 2 apresenta a média de hardiness em suas subescalas, sendo possível constatar valores semelhantes para as subescalas compromisso e controle e valor bem inferior para a subescala desafio.

Gráfico 2 - Média dos valores de Hardiness subescalas compromisso, controle e desafio, Vitória (ES) - 2011.

Análise da Escala de Hardiness – Compromisso e as variáveis da amostra

Na Tabela 13, apenas a variável “valorização” apresentou-se significativa. Assim, os indivíduos com valorização positiva têm maiores escores que os com valorização negativa.

Tabela 13– Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o HS - Compromisso, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis		Média	Desvio-padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	20,26	4,85	21,00	0,784
	Masculino	20,82	5,23	21,00	
Faixa etária	22 a 29 anos	21,08	4,70	21,00	0,377
	30 a 39 anos	20,50	5,04	21,00	
	40 a 49 anos	18,88	4,83	19,00	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	20,44	4,89	20,00	0,901
	Não Servidor público federal	20,30	4,92	21,00	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	19,50	5,30	19,50	0,591
	Assistencial	20,52	4,82	21,00	
	Tempo de formado				
Tempo de formado	Menos de 1 ano	19,78	5,54	21,00	0,587
	1 a 5 anos	21,14	4,91	21,00	
	6 a 10 anos	21,29	3,73	21,00	
	Mais de 10 anos	19,50	4,95	19,50	
Fez pós-graduação	Sim	20,26	5,00	20,00	0,863
	Não	20,58	4,65	21,00	
Unidade de trabalho	Aberta	20,26	4,84	20,50	0,854
	Fechada	20,55	5,06	21,00	
Turno	Manhã	19,52	5,17	21,00	0,585
	Tarde	21,06	4,23	20,00	
	Noite	19,14	1,77	19,00	
	Manhã e tarde	22,13	5,08	24,50	
	Outros	20,91	6,20	22,00	
	Distante do trabalho				
Distante do trabalho	Sim	20,83	4,65	21,00	0,372
	Não	19,67	5,18	19,00	
Você toma algum medicamento diariamente?	Não toma	20,32	5,10	20,00	0,953
	Toma	20,40	4,52	21,00	
Valorização	Positiva	21,24	4,85	21,00	0,022*
	Negativa	18,43	4,46	19,00	
Você tem filhos?	Não	20,75	4,75	21,00	0,446
	Sim	19,94	5,03	19,50	
Você é a principal fonte de renda de sua família?	Não	19,89	4,79	20,50	0,188
	Sim	21,72	5,02	22,00	

* p-valor < 0,050 – resultado significante.

Análise da Escala de Hardiness – Controle e as variáveis da amostra

Apenas a variável “unidade de trabalho” apresentou-se significativa, expressando maior escore aos enfermeiros que trabalham em unidade aberta.

Tabela 14 – Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o HS - Controle, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis		Média	Desvio-padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	20,54	3,39	21,00	0,514
	Masculino	20,82	4,56	22,00	
Faixa etária	22 a 29 anos	20,85	3,02	20,50	0,971
	30 a 39 anos	20,30	3,94	21,00	
	40 a 49 anos	20,69	3,81	21,50	
Vínculo empregatício	UFES	21,16	3,66	22,00	0,392
	Não UFES	20,28	3,51	21,00	
Cargo / Função	Administrador	/ 20,75	2,73	21,50	0,915
	Supervisor				
	Assistencial				
Tempo de formado	Menos de 1 ano	21,89	3,18	23,00	0,670
	1 a 5 anos	20,21	3,90	20,50	
	6 a 10 anos	19,86	4,45	21,00	
	Mais de 10 anos	20,71	3,14	21,00	
Fez pós-graduação	Sim	20,53	3,48	21,00	0,667
	Não	20,74	3,86	21,00	
Unidade de trabalho	Aberta	21,16	3,64	22,00	0,018*
	Fechada	19,27	3,06	19,50	
Turno	Manhã	19,90	4,04	21,00	0,459
	Tarde	20,76	3,25	21,00	
	Noite	20,14	1,07	20,00	
	Manhã e tarde	22,12	2,70	22,50	
	Outros	21,27	4,20	22,00	
Distante do trabalho	Sim	21,05	3,50	21,00	0,215
	Não	19,93	3,60	20,50	
Você toma algum medicamento diariamente?	Não toma	21,00	3,52	21,00	0,189
	Toma	19,80	3,57	20,00	
Valorização	Positiva	20,59	3,92	21,00	0,493
	Negativa	20,57	2,71	21,00	
Você tem filhos?	Não	21,14	3,09	21,50	0,336
	Sim	20,03	3,94	21,00	
Você é a principal fonte de renda de sua família?	Não	20,54	3,44	21,00	0,485
	Sim	20,72	4,00	21,50	

* p-valor < 0,050 – resultado significativo.

Análise da Escala de Hardiness – Desafio e as variáveis da amostra

Com relação ao Desafio, não houve diferenças estatisticamente significativas com as diversas variáveis testadas.

Tabela 15 – Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o HS desafio, Vitória (ES) - 2011.

(continua)

Variáveis		Média	Desvio-padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	14,38	3,45	15,00	0,348
	Masculino	13,55	3,17	13,00	
Faixa etária	22 a 29 anos	13,27	3,01	13,00	0,200
	30 a 39 anos	14,53	3,20	15,00	
	40 a 49 anos	15,31	4,09	15,00	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	14,72	4,03	15,00	0,555
	Não Servidor público federal	14,00	3,04	14,00	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	14,92	3,82	15,00	0,755
	Assistencial	14,12	3,33	14,00	
Tempo de formado	Menos de 1 ano	14,56	3,97	14,00	0,669
	1 a 5 anos	13,64	2,92	13,00	
	6 a 10 anos	14,14	3,53	15,00	
	Mais de 10 anos	14,79	3,71	15,00	
Fez pós-graduação	Sim	14,04	3,31	14,00	0,263
	Não	14,84	3,67	15,00	
Unidade de trabalho	Aberta	14,38	3,37	15,00	0,596
	Fechada	13,95	3,53	13,50	
Turno	Manhã	14,79	3,81	15,00	0,265
	Tarde	13,41	2,50	14,00	
	Noite	12,29	4,89	11,00	
	Manhã e tarde	14,50	3,55	13,00	
	Outros	15,18	1,60	15,00	

Tabela 15 – Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o HS desafio, Vitória (ES) - 2011.

(conclui)

Variáveis		Média	Desvio-padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	14,38	3,45	15,00	0,348
	Masculino	13,55	3,17	13,00	
Faixa etária	22 a 29 anos	13,27	3,01	13,00	0,200
	30 a 39 anos	14,53	3,20	15,00	
	40 a 49 anos	15,31	4,09	15,00	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	14,72	4,03	15,00	0,555
	Não Servidor público federal	14,00	3,04	14,00	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	14,92	3,82	15,00	0,755
	Assistencial	14,12	3,33	14,00	
	Tempo de formado				
Tempo de formado	Menos de 1 ano	14,56	3,97	14,00	0,669
	1 a 5 anos	13,64	2,92	13,00	
	6 a 10 anos	14,14	3,53	15,00	
	Mais de 10 anos	14,79	3,71	15,00	
Fez pós-graduação	Sim	14,04	3,31	14,00	0,263
	Não	14,84	3,67	15,00	
Unidade de trabalho	Aberta	14,38	3,37	15,00	0,596
	Fechada	13,95	3,53	13,50	
Turno	Manhã	14,79	3,81	15,00	0,265
	Tarde	13,41	2,50	14,00	
	Noite	12,29	4,89	11,00	
	Manhã e tarde	14,50	3,55	13,00	
	Outros	15,18	1,60	15,00	
Distante do trabalho	Sim	13,86	3,71	13,00	0,099
	Não	14,80	2,89	15,00	
Você toma algum medicamento diariamente?	Não toma	14,09	3,65	14,00	0,559
	Toma	14,56	2,93	15,00	
Valorização	Positiva	14,22	3,60	15,00	0,981
	Negativa	14,30	3,01	14,00	
Você tem filhos?	Não	13,56	3,07	14,00	0,143
	Sim	14,94	3,61	15,00	
Você é a principal fonte de renda de sua família?	Não	14,30	3,42	14,00	0,958
	Sim	14,11	3,45	15,00	

* p-valor < 0,050 – resultado significativo.

Correlação entre a Escala de Hardiness e os outros instrumentos

Na análise da correlação da Escala de Hardiness com os demais instrumentos de coleta de dados utilizados neste estudo (Escala Bianchi de Stress, Escala de Stress Percebido e Escala de Stress no Trabalho), verificou-se correlação estatisticamente significativa entre a Escala de Hardiness - Compromisso e a Escala Bianchi de Stress - área D, sendo esta uma correlação negativa, visto que à medida que o escore da Escala de Hardiness aumenta o escore da Escala Bianchi de Stress - área D diminui.

Tabela 16 – Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala de Hardiness e instrumentos para verificação do nível de stress, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

HS	Instrumentos	Coefficiente de correlação de Spearman	p-valor
Compromiso	EBS área A	-0,168	0,158
	EBS área B	0,001	0,990
	EBS área C	-0,118	0,323
	EBS área D	-0,281	0,017*
	EBS área E	-0,151	0,205
	EBS área F	-0,102	0,396
	Escore EBS	-0,162	0,174
	Escala de Stress Percebido	-0,008	0,948
	Escala de Stress no Trabalho	-0,228	0,054
Controle	EBS área A	-0,110	0,359
	EBS área B	-0,128	0,282
	EBS área C	-0,026	0,829
	EBS área D	-0,207	0,080
	EBS área E	-0,106	0,373
	EBS área F	-0,042	0,728
	Escore EBS	-0,139	0,243
	Escala de Stress Percebido	0,068	0,571
	Escala de Stress no Trabalho	-0,028	0,816

Tabela 16 – Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala de Hardiness e instrumentos para verificação do nível de stress, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)

HS	Instrumentos	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
Desafio	EBS área A	0,064	0,591
	EBS área B	0,056	0,639
	EBS área C	0,105	0,378
	EBS área D	-0,010	0,933
	EBS área E	-0,136	0,254
	EBS área F	-0,071	0,554
	Escore EBS	-0,005	0,970
	Escala de Stress Percebido	0,169	0,156
	Escala de Stress no Trabalho	-0,165	0,166

* p-valor < 0,050 – resultado significante

Correlação entre a Escala de Hardiness e as questões que compõem o instrumento

Tabela 17 – Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala de Hardiness e suas questões, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

HS	Questões	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
Compromiso	1	0,318	0,000*
	6	0,633	0,000*
	7	0,545	0,000*
	11	0,434	0,000*
	16	0,542	0,000*
	17	0,615	0,000*
	22	0,301	0,010*
	27	0,596	0,000*
	28	0,697	0,000*
	30	0,525	0,000*

Tabela 17 – Coeficientes de correlação de Spearman entre a Escala de Hardiness e suas questões, Vitória (ES) - 2011.

(conclusão)

HS	Questões	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
Controle	2	0,446	0,000*
	3	0,450	0,000*
	8	0,541	0,000*
	9	0,373	0,001*
	12	0,254	0,031*
	15	0,349	0,000*
	18	0,521	0,000*
	20	0,511	0,000*
	25	0,270	0,022*
	29	0,274	0,020*
Desafio	4	0,607	0,000*
	5	0,411	0,000*
	10	0,040	0,741
	13	-0,026	0,828
	14	0,411	0,000*
	19	0,483	0,000*
	21	0,130	0,276
	23	0,222	0,061
	24	0,514	0,000*
	26	0,574	0,042*

* p-valor < 0,050 – resultado significativo

Na Tabela 17 é possível verificar que todos os coeficientes de correlação de cada item da Escala de Hardiness - Compromisso foram positivos e altos, influenciando diretamente no escore final.

O item do instrumento que se apresentou com maior correlação foi o 28 – “É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho”.

Já a Escala de Hardiness - Controle apresentou coeficientes de correlação estatisticamente significativos, mas baixos. A questão do instrumento que apresentou maior coeficiente foi a questão 8 – “A maioria das coisas que acontecem na vida, são para acontecer”.

Com relação à Escala de Hardiness – Desafio, 4 questões do instrumento não tiveram significância com o escore final. Foram elas as questões: 10 - “É interessante aprender algo sobre mim”, 13 - “Eu não respondo uma pergunta até que eu tenha certeza de que a compreendi”, 21- “Eu geralmente levanto animado para começar as coisas que eu deixei paradas na minha vida” e 23 - “Eu respeito às regras porque elas me guiam”.

6.5 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE STRESS PERCEBIDO - PSS

Teste entre os instrumentos e variáveis de caracterização da amostra

Na Tabela 18, constata-se que os enfermeiros com vínculo “UFES” têm maiores escores que os sem vínculo UFES e essa diferença é estatisticamente significativa.

Tabela 18 – Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o PSS, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)					
Variáveis		Média	Desvio-padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	17,95	3,82	18,00	0,223
	Masculino	16,27	3,32	17,00	
Faixa etária	22 a 29 anos	17,85	4,36	17,00	0,632
	30 a 39 anos	17,17	3,58	17,50	
	40 a 49 anos	18,44	3,14	18,00	
Vínculo empregatício	Servidor público federal	18,60	3,27	18,00	0,046*
	Não Servidor público federal	17,21	3,97	17,00	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	16,75	3,82	16,50	0,302
	Assistencial	17,88	3,77	18,00	

Tabela 18 – Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o PSS, Vitória (ES) - 2011.

		(conclusão)			
Variáveis		Média	Desvio-padrão	Mediana	p-valor
Tempo de formado	Menos de 1 ano	17,11	4,14	15,00	0,637
	1 a 5 anos	17,61	4,11	17,50	
	6 a 10 anos	16,86	3,53	17,00	
	Mais de 10 anos	18,18	3,50	18,00	
Fez pós-graduação	Sim	17,85	3,86	18,00	0,649
	Não	17,26	3,62	17,00	
Unidade de trabalho	Aberta	17,76	3,87	17,00	0,816
	Fechada	17,55	3,65	18,00	
Turno	Manhã	17,66	3,67	17,00	0,679
	Tarde	16,53	3,50	17,00	
	Noite	18,14	3,18	18,00	
	Manhã e tarde	18,75	3,20	17,50	
	Outros	18,55	5,16	18,00	
Distante do trabalho	Sim	17,83	3,08	18,00	0,456
	Não	17,50	4,63	17,00	
Você toma algum medicamento diariamente?	Não toma	17,87	3,87	18,00	0,643
	Toma	17,36	3,66	17,00	
Valorização	Positiva	17,67	3,61	18,00	0,658
	Negativa	17,74	4,20	17,00	
Você tem filhos?	Não	17,78	4,32	17,00	0,901
	Sim	17,61	3,20	17,50	
Você é a principal fonte de renda de sua família?	Não	17,81	3,90	18,00	0,774
	Sim	17,33	3,48	17,00	

* p-valor < 0,050 – resultado significativo.

Correlação entre o PSS e os outros instrumentos

Quando analisada a correlação do PSS com os demais instrumentos, observa-se que não há nenhuma correlação estatisticamente significativa com nenhum outro instrumento utilizado nesse estudo, conforme apresentado na Tabela 19.

Tabela 19 – Coeficientes de correlação de Spearman entre o PSS e os outros instrumentos, Vitória (ES) - 2011.

Instrumentos	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
EBS área A	0,232	0,050
EBS área B	0,121	0,312
EBS área C	0,200	0,091
EBS área D	0,183	0,123
EBS área E	0,134	0,262
EBS área F	0,169	0,156
Escore EBS	0,225	0,057
HS compromisso	-0,008	0,948
HS controle	0,068	0,571
HS desafio	0,169	0,156
Escala de Stress no Trabalho	-0,011	0,929

* p-valor < 0,050 – resultado significativo.

Correlação entre o PSS e suas questões

A Tabela 20 apresenta os coeficientes de correlação estatisticamente significativos com relação ao PSS, apesar de baixos. O maior coeficiente foi apresentado na questão 5 “No ultimo mês, qual a frequência de sentir que a sua vida está caminhando satisfatoriamente?”. A questão 10 “No ultimo mês, qual a frequência que de sentir com dificuldades pelas coisas estarem de tal maneira que não consegue superá-las?” não apresentou significância estatística.

Tabela 20 – Coeficientes de correlação de Spearman entre o PSS e as suas questões, Vitória (ES) - 2011.

Questões	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
1	0,422	0,000*
2	0,260	0,027*
3	0,303	0,010*
4	0,284	0,016*
5	0,488	0,000*
6	-0,287	0,014*
7	0,280	0,017*
8	0,335	0,004*
9	-0,495	0,000*
10	-0,193	0,106

* p-valor < 0,050 – resultado significativo.

5.6 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE STRESS NO TRABALHO - EET

Teste entre o instrumento e variáveis da caracterização da amostra

Conforme a Tabela 21, a única variável que se mostrou significativa foi a valorização. Os enfermeiros com valorização negativa têm maiores escores na escala de stress no trabalho do que os com valorização positiva.

Tabela 21 – Média, desvio-padrão, mediana e resultados dos testes para o EET, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis		Média	Desvio-padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	56,67	17,29	55,00	0,919
	Masculino	55,64	13,68	56,00	
Faixa etária	22 a 29 anos	60,77	16,94	60,00	0,295
	30 a 39 anos	53,40	17,25	54,00	
	40 a 49 anos	55,44	14,66	52,00	
Vínculo empregatício	UFES	53,12	17,36	49,00	0,154
	Não UFES	58,32	16,24	58,00	
Cargo / Função	Administrador / Supervisor	57,83	19,00	55,50	0,821
	Assistencial	56,25	16,37	55,50	
Tempo de formado	Menos de 1 ano	58,78	19,67	59,00	0,795
	1 a 5 anos	58,00	17,48	56,00	
	6 a 10 anos	53,14	14,75	54,00	
	Mais de 10 anos	55,14	16,01	55,00	
Fez pós-graduação	Sim	57,32	16,29	54,00	0,764
	Não	54,26	18,08	59,00	
Unidade de trabalho	Aberta	58,92	16,61	58,00	0,076
	Fechada	51,05	15,96	52,50	
Turno	Manhã	56,34	13,57	54,00	0,192
	Tarde	50,18	20,74	54,00	
	Noite	66,43	16,17	64,00	
	Manhã e tarde	62,25	9,32	63,00	
	Outros	56,27	19,91	55,00	
Distante do trabalho	Sim	56,79	15,39	56,50	0,644
	Não	56,13	18,65	53,00	
Você toma algum medicamento diariamente?	Não toma	57,49	15,63	56,00	0,723
	Toma	54,68	18,76	55,00	
Valorização	Positiva	52,61	15,27	54,00	0,005*
	Negativa	64,83	16,90	65,00	
Você tem filhos?	Não	59,81	16,70	58,50	0,105
	Sim	53,22	16,28	53,00	
Você é a principal fonte de renda de sua família?	Não	57,26	16,39	55,50	0,785
	Sim	54,28	17,91	56,00	

* p-valor < 0,050 – resultado significativo.

Correlação entre o EET e os outros instrumentos

Na Tabela 22 verifica-se que houve coeficientes de correlação significativos entre o EET e EBS área A, área E, área F e o EBS total.

Tabela 22 – Coeficientes de correlação de Spearman entre o EET e os outros instrumentos, Vitória (ES) - 2011.

Instrumentos	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
EBS área A	0,366	0,002*
EBS área B	0,074	0,539
EBS área C	0,191	0,108
EBS área D	0,146	0,222
EBS área E	0,282	0,017*
EBS área F	0,390	0,001*
Escore EBS	0,276	0,019*
HS compromisso	-0,228	0,054
HS controle	-0,028	0,816
HS desafio	-0,165	0,816
Escala de Stress Percebido	-0,011	0,929

* p-valor < 0,050 – resultado significante.

Correlação entre o EET e suas questões

Os dados apresentados na Tabela 23 constataam que todos os coeficientes de correlação do EET com suas respectivas questões foram positivos, influenciando diretamente no escore final. A questão com maior correlação foi a questão 11 – “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” , com um Coeficiente de correlação de Spearman de 0,767.

Tabela 23 – Coeficientes de correlação de Spearman entre o EET e suas questões, Vitória (ES) - 2011.

Questões	Coeficiente de correlação de Spearman	p-valor
1	0,647	0,000*
2	0,665	0,000*
3	0,598	0,000*
4	0,506	0,000*
5	0,435	0,000*
6	0,534	0,000*
7	0,471	0,000*
8	0,539	0,000*
9	0,526	0,000*
10	0,625	0,000*
11	0,767	0,000*
12	0,646	0,000*
13	0,469	0,000*
14	0,639	0,000*
15	0,747	0,000*
16	0,521	0,000*
17	0,479	0,000*
18	0,667	0,000*
19	0,717	0,000*
20	0,592	0,000*
21	0,558	0,000*
22	0,535	0,000*
23	0,592	0,000*

* p-valor < 0,050 – resultado significativo.

6.7 RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E OS INSTRUMENTOS EBS E EH

As Tabelas 24 a 35 apresentam uma análise das variáveis de caracterização em relação ao nível de stress e hardiness

Tabela 24 – Relação entre a variável “vínculo”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Vínculo	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Servidor público Federal	25	34,7	3,9	20,4	21,1	14,7
Treceirizado	18	25,0	4,1	19,2	19,0	15,1
Convênio Secretaria da Saúde Estadual	11	15,3	3,9	21,8	20,5	12,3
Contratado	7	9,7	3,9	22,8	23,1	14,7
Convênio Prefeitura Municipal	4	5,6	4,1	20,7	19,0	13,25
Voluntário	3	4,2	3,7	15,3	22,0	14,6
Estatutário	3	4,2	3,9	18,3	21,0	14,3
Outros	1	1,4	4,1	15,0	18,0	9,0
Total	72	100,0				

Na tabela acima se verifica que todos os enfermeiros estão entre o nível médio de stress (3,9) e alerta para alto nível de stress (4,1) e não apresentam hardiness na subescala desafio. Além disso, os enfermeiros do vínculo empregatício “outros” apresentaram obtiveram os menores valores para as subescalas de hardiness.

Tabela 25 – Relação entre a variável “tempo de formado”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Tempo de formado	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Menos de 1 ano	9	12,5	3,4	19,3	21,3	16,1
1 a 5 anos	28	38,9	4,1	22	20,9	14,1
6 a 10 anos	7	9,7	3,8	21,2	19,8	14,1
Mais de 10 anos	28	38,9	3,9	39	41,4	14,8
Total	72	100,0				

Verifica-se por meio da Tabela 25 que apenas os enfermeiros entre 1 a 5 anos de tempo de formado (38,9%) apresentam alerta para alto nível de stress. Já os enfermeiros formados há mais de 10 anos (38,9), estes apresentaram os maiores valores para hardiness subescalas compromisso e controle.

Tabela 26 – Relação entre a variável “unidade de trabalho”, EBS e Hardiness, , Vitória (ES) - 2011.

Unidade	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Fechada	50	69,4	3,9	20,2	21,1	14,3
Aberta	22	30,6	3,9	20,5	19,2	13,9
Total	72	100,0				

A Tabela 26 apresenta que apenas os enfermeiros de unidade fechada (69,4%) apresentam a personalidade resistente (hardiness compromisso=20,2 e hardiness controle=21,1), sendo nenhum enfermeiro apresenta hardiness na subescala desafio.

Tabela 27– Relação entre a variável “distância do trabalho”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Distância do trabalho	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Sim	42	58,3	3,8	20,8	21,0	13,8
Não	30	41,7	4,0	19,6	19,9	14,8
Total	72	100,0				

A Tabela 27 demonstra que todos os enfermeiros apresentam nível médio de stress, sendo que apenas os enfermeiros que residem distante do trabalho apresentam os maiores para hardiness subescala compromisso (20,8) e controle (21,0). Nenhum grupo apresentou valores acima de 20 para a subescala desafio.

Tabela 28 – Relação entre a variável “uso de medicamento diário”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Uso de Medicamento	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Sim	47	65,3	3,8	20,3	21,0	14,0
Não	25	34,7	4,1	20,4	19,8	14,5
Total	72	100,0				

Já a Tabela 28, ela demonstra que os que não fazem uso de medicação diária, menor porcentagem da amostra (34,7%), apresenta alerta para alto nível de stress, os quais apresentaram valor acima de 20 apenas para a subescala compromisso. Já os enfermeiros que fazem uso de medicação diária (65,3%), esses apresentaram nível médio de stress e maiores valores nas subescalas de hardiness compromisso (20,3) e controle (21,0).

Tabela 29 – Relação entre a variável “renda principal”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Renda principal	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Não	54	75,0	3,9	19,8	20,5	13,5
Sim	18	25,0	3,8	21,7	20,7	14,9
Total	72	100,0				

A Tabela 29 apresenta que a maioria dos enfermeiros (75,0%) não é a fonte de renda familiar principal, mas é a obteve os menores valores para hardiness em todas as subescalas.

Tabela 30 – Relação entre a variável “valorização”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Valorização	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Positiva	49	68,1	3,7	21,2	20,6	14,2
Negativa	23	31,9	4,4	18,4	20,5	14,3
Total	72	100,0				

Já na Tabela 30 apresenta-se a variável “valorização”, na qual os enfermeiros com valorização negativa encontram-se alerta para alto nível de stress e o menor

valor de hardiness na subescala compromisso.

Tabela 31 – Relação entre a variável “idade”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Valorização	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
22 a 29 anos	26	36,1	4,3	21,0	20,8	13,2
30 a 39 anos	30	41,7	3,7	20,5	20,3	14,5
Mais de 40 anos	16	22,2	3,9	18,8	20,6	15,3
Total	72	100,0				

Na Tabela 31 o maior nível de stress (escore de 4,3) foi relacionado a menor faixa etária (22 a 29 anos), os quais também apresentaram os menores valores de hardiness em suas subescalas.

Tabela 32 – Relação entre a variável “pós-graduação”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Pós-graduação	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Sim	53	73,6	3,8	21,2	20,5	14,0
Não	19	26,4	4,2	20,5	20,3	14,8
Total	72	100,0				

Na Tabela 32 percebe-se que os enfermeiros que não possuem curso de pós-

graduação apresentam alerta para alto nível de stress, sendo que ambos os grupos apresentam apenas hardiness nas subescalas controle e compromisso.

Tabela 33 – Relação entre a variável “turno”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Turno	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Manhã	29	40,3	3,9	19,5	219,8	14,7
Tarde	17	23,6	3,8	20,0	20,7	13,4
Rodízio	9	12,5	4,3	19,5	21,4	15,2
Manhã/tarde	8	11,1	4,8	22,1	22,1	14,5
Noite	7	9,7	4,1	19,1	10,1	12,2
Outros	2	2,8	3,2	27	20,0	15,0
Total	72	100,0				

Na Tabela 33 verifica-se que os enfermeiros que realizam rodízio de turno, trabalham manhã/tarde ou são do turno noturno apresentam alerta para alto nível de stress, sendo que esta última categoria apresentou os menores valores com relação a personalidade resistente.

Tabela 34 – Relação entre a variável “sexo”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Sexo	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Feminino	61	84,7	3,9	20,2	20,5	14,3
Masculino	11	15,3	3,8	20,8	20,8	13,5
Total	72	100,0				

A tabela acima não demonstra variação entre os dados em relação ao sexo, sendo que ambos os sexos não apresentam hardiness na subescala desafio e encontra-se com nível médio de stress.

Tabela 35 – Relação entre a variável “função”, EBS e Hardiness, Vitória (ES) - 2011.

Função	N	%	EBS	Compromisso	Controle	Desafio
Assistencial	60	83,3	4,0	20,5	20,5	14,1
Administrador Supervisor	12	16,7	3,8	19,4	20,7	13,6
Total	72	100,0				

Na Tabela 35 verifica-se que todos os enfermeiros apresentam nível médio de stress, mas apenas os enfermeiros assistenciais apresentam hardiness nas subescalas compromisso e controle. Nenhum participante apresentou hardiness na subescala desafio.

6.8 ANÁLISE DE REGRESSÃO

Agrupamentos dos instrumentos

As relações simultâneas entre as variáveis podem ser estudadas por meio da análise estatística multivariada. Esta denominada de análise de agrupamento, a qual objetiva encontrar e separar os dados, em grupos similares⁶⁵. Para a classificação dos instrumentos estudados aplicou-se a análise de conglomerados, através da qual os valores foram divididos em 2 grupos

Tal procedimento tenta identificar grupos relativamente homogêneos de casos com base em características, usando um algoritmo que pode lidar com grandes números de casos. Este algoritmo requer que se especifique o número de “clusters” (grupos), o qual no presente estudo é o menor e maior valor dos escores⁶⁵.

Para a obtenção de duas classes no instrumento EET e Hardiness foi realizada a análise estatística multivariada, com os grupos finais definidos conforme a Tabela 25, obedecendo aos seus pontos de corte.

Tabela 36 – Caracterização dos grupos conforme os instrumentos de Escala de Hardiness e Escala de Stress no trabalho, Vitória (ES) - 2011.

Instrumentos		Geral	
		n	%
Escala de Stress no trabalho	Menor nível	41	56,9
	Maior nível	31	43,1
Hardiness – Compromisso	Menor escore	30	41,7
	Maior escore	42	58,3
Hardiness – Controle	Menor escore	26	36,1
	Maior escore	46	63,9
Hardiness – Desafio	Menor escore	49	68,1
	Maior escore	23	31,9
Total		72	100,0

Tabela 37 – Criação de grupos para os instrumentos Hardiness e Escala de Stress no trabalho , Vitória (ES) - 2011.

Instrumentos	Grupos
Escala de Stress no trabalho	0 – Menor nível de estresse 1 – Maior nível de estresse: acima de 58,00
Hardiness – Compromisso	1 – Menor enfrentamento do stress 2 – Maior enfrentamento do stress: acima de 19,00
Hardiness – Controle	1 – Menor enfrentamento do stress 2 – Maior enfrentamento do stress: acima de 19,00
Hardiness – Desafio	1 – Menor enfrentamento do stress 2 – Maior enfrentamento do stress: acima de 15,00

Conforme a metodologia de análise do instrumento Escala Bianchi de Stress¹⁶ o nível de stress pode obedecer aos seguintes escores:

Abaixo de 3,0 – baixo nível de stress

Entre 3,1 a 4,0 – médio nível de stress

Entre 4,1 a 5,9 – alerta para alto nível de stress

Acima de 6,0 – alto nível de stress

Para a análise de regressão faz-se necessário a criação de dois grupos homogêneos. Assim, a autora do instrumento Escala Bianchi de Stress foi contatada, autorizando o agrupamento dos níveis: baixo nível de stress/médio nível de stress e alerta para alto nível de stress /alto nível de stress, conforme as Tabelas 38 e 39.

Tabela 38 – Caracterização do instrumento EBS, Vitória (ES) – 2011.

EBS		Geral	
		n	%
Área A	Nível baixo	28	38,9
	Nível médio	21	29,2
	Alerta	21	29,2
	Nível alto	2	2,8
Área B	Nível baixo	13	18,1
	Nível médio	16	22,2
	Alerta	24	33,3
	Nível alto	19	26,4
Área C	Nível baixo	27	37,5
	Nível médio	14	19,4
	Alerta	22	30,6
	Nível alto	9	12,5
Área D	Nível baixo	23	31,9
	Nível médio	24	33,3
	Alerta	20	27,8
	Nível alto	5	6,9
Área E	Nível baixo	20	27,8
	Nível médio	12	16,7
	Alerta	30	41,7
	Nível alto	10	13,9
Área F	Nível baixo	17	23,6
	Nível médio	18	25,0
	Alerta	29	40,3
	Nível alto	8	11,1
Geral	Nível baixo	17	23,6
	Nível médio	18	25,0
	Alerta	34	47,2
	Nível alto	3	4,2
Total		72	100,0

Tabela 39 – Criação de grupos para o instrumento Escala Bianchi de Stress, Vitória (ES) – 2011.

EBS		Geral	
		N	%
Área A	Nível baixo / médio	49	68,1
	Alerta / Nível alto	23	31,9
Área B	Nível baixo / médio	29	40,3
	Alerta / Nível alto	43	59,7
Área C	Nível baixo / médio	41	56,9
	Alerta / Nível alto	31	43,1
Área D	Nível baixo / médio	47	65,3
	Alerta / Nível alto	25	34,7
Área E	Nível baixo / médio	32	44,4
	Alerta / Nível alto	40	55,6
Área F	Nível baixo / médio	35	48,6
	Alerta / Nível alto	37	51,4
Geral	Nível baixo / médio	35	48,6
	Alerta / Nível alto	37	51,4
Total		72	100,0

Pelo fato do instrumento Escala Bianchi de Stress apresentar em sua metodologia pontuação de escore padronizado na determinação do nível de stress, não houve a necessidade de estatística multivariada. Foi realizado apenas o agrupamento dos escores em dois grupos: Nível baixo / médio (escore entre: abaixo de 3,0 a 4,0) e Alerta / Nível alto (escore entre: 4,1 a acima de 6,0).

6.9 REGRESSÃO LOGÍSTICA

Com a regressão logística almeja-se conhecer a probabilidade da ocorrência de um evento, saber qual a relação entre uma ou mais variáveis (causas) que refletem a exposição a um efeito, sendo que a probabilidade do efeito varia entre 0 e 1.

O modelo de regressão logística foi utilizado para análise dos dados pela necessidade de adequação de múltiplas variáveis apresentadas, possibilitando a identificação de fatores modificadores do efeito do stress, utilizando como resposta um evento binário, com menor ou maior nível de estresse.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Bianchi de Stress na Área A

Tabela 40 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área A) e as variáveis independentes, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	0,898
Faixa etária	0,313
Vínculo empregatício	0,554
Tempo de formado	0,269
Fez pós-graduação	0,603
Unidade de trabalho	0,477
Turno	0,582
Distante do trabalho	0,690
Toma algum medicamento	0,113*
Valorização	0,036*
Você tem filhos	0,345
Principal fonte de renda	0,785

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis: “toma algum medicamento” e “valorização”, além dos níveis de Hardiness, entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 41, 42 e 43.

Tabela 41 – Resultados da regressão logística com o Hardiness - compromisso, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – compromisso		
Menor enfrentamento	0,218	0,49 (0,16-1,52)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Toma algum medicamento		
Não toma	Categoria de referência	-
Toma	0,775	1,17 (0,40-3,44)
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,033	3,36 (1,10-10,24)

*Teste de Hosmer-Lemeshow = 0,203 – o modelo se ajustou bem aos dados

Observa-se pelo teste de Hosmer-Lemeshow⁶⁵ que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados. A única variável que manteve significância estatística no modelo logístico foi a “valorização”, onde os enfermeiros com valorização negativa têm 3,36 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área A (relacionamento) do que os com valorização positiva.

Tabela 42 – Resultados da regressão logística com o Hardiness - controle, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,657	0,78 (0,26-2,33)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Toma algum medicamento		
Não toma	Categoria de referência	-
Toma	0,629	1,30 (0,45-3,80)
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,051	2,87 (1,00-8,28)

*Teste de Hosmer-Lemeshow = 0,958 – o modelo se ajustou bem aos dados

Tabela 43 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – desafio, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – desafio		
Menor enfrentamento	0,660	0,78 (0,26-2,32)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Toma algum medicamento		
Não toma	Categoria de referência	-
Toma	0,650	1,28 (0,44-3,70)
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,054	2,81 (0,98-8,05)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,989 – o modelo se ajustou bem aos dados

Observa-se pelo teste de Homer-Lemeshow que os modelos propostos com as variáveis independentes se ajustaram bem aos dados. As variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o número 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress na amostra estudada.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Bianchi de Stress na Área B

Tabela 44 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área B) e as variáveis independentes, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	0,188*
Faixa etária	0,832
Vínculo empregatício	0,378
Tempo de formado	0,471
Fez pós-graduação	0,922
Unidade de trabalho	0,807
Turno	0,761
Distante do trabalho	0,159*
Toma algum medicamento	0,906
Valorização	0,138*
Você tem filhos	0,234
Principal fonte de renda	0,680

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis: “Sexo”, “Distante do trabalho” e “valorização”, além dos níveis de Hardiness, entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 45, 46 e 47.

Tabela 45 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness – compromisso		
Menor enfrentamento	0,307	0,58 (0,20-1,65)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,198	2,12 (0,68-6,68)
Distante do trabalho		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,175	2,06 (0,73-5,87)
Sexo		
Feminino	0,394	1,79 (0,47-6,88)
Masculino	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,873 – o modelo se ajustou bem aos dados

Tabela 46– Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,573	1,34 (0,48-3,74)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,309	1,77 (0,59-5,31)
Distante do trabalho		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,266	1,77 (0,65-4,82)
Sexo		
Feminino	0,393	1,80 (0,47-6,87)
Masculino	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,803 – o modelo se ajustou bem aos dados

Tabela 47 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – desafio, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – desafio		
Menor enfrentamento	0,731	0,83 (0,28-2,43)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,275	1,84 (0,62-5,49)
Distante do trabalho		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,290	1,74 (0,63-4,81)
Sexo		
Feminino	0,434	1,72 (0,45-6,62)
Masculino	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,598 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que os modelos propostos com as variáveis independentes se ajustaram bem aos dados. As variáveis não permaneceram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio”, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress na área B- funcionamento da unidade, nesta população.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Bianchi de Stress na Área C

Tabela 48 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área C) e as variáveis independentes, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	0,522
Faixa etária	0,434
Vínculo empregatício	0,658
Tempo de formado	0,242
Fez pós-graduação	0,403
Unidade de trabalho	0,153*
Turno	0,596
Distante do trabalho	0,748
Toma algum medicamento	0,347
Valorização	0,055*
Você tem filhos	0,635
Principal fonte de renda	0,584

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis: Valorização e unidade de trabalho, além dos níveis de Hardiness, entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 48, 49 e 50.

Tabela 49 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness – compromisso		
Menor enfrentamento	0,970	1,02 (0,37-2,80)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,095	2,51 (0,85-7,36)
Unidade de trabalho		
Aberta	0,060	2,96 (0,96-9,19)
Fechada	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,608 – o modelo se ajustou bem aos dados

Tabela 50 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) – 2011.

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,548	1,38 (0,48-3,95)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,099	2,44 (0,85-7,06)
Unidade de trabalho		
Aberta	0,050	3,16 (1,00-9,95)
Fechada	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,743 – o modelo se ajustou bem aos dados

Tabela 51 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – desafio, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – desafio		
Menor enfrentamento	0,769	1,17 (0,41-3,34)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,088	2,51 (0,87-7,19)
Unidade de trabalho		
Aberta	0,062	2,93 (0,95-9,07)
Fechada	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,512 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que os modelos propostos com as variáveis independentes se ajustaram bem aos dados. As variáveis não permaneceram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Bianchi de Stress na Área D

Tabela 52 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área D) e as variáveis independentes, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	1,000
Faixa etária	0,243
Vínculo empregatício	0,848
Tempo de formado	0,286
Fez pós-graduação	0,300
Unidade de trabalho	0,895
Turno	0,455
Distante do trabalho	0,902
Toma algum medicamento	0,749
Valorização	0,078*
Você tem filhos	0,808
Principal fonte de renda	0,888

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis “valorização” e “hardiness” entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 52, 53 e 54.

Tabela 53 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – Compromisso, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness - compromisso		
Menor enfrentamento	0,709	1,22 (0,44-3,41)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,048	2,90 (1,01-8,34)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,085 – o modelo se ajustou bem aos dados

Observa-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados. A única variável que se mostrou com significância estatística foi a “valorização”, onde os indivíduos com valorização negativa tem 2,90 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área D(assistência) do que os com valorização positiva.

Tabela 54 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,179	2,03 (0,72-5,72)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,048	2,88 (1,01-8,23)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,975 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados. A variável com significância estatística foi a valorização, onde os indivíduos com valorização negativa tem 2,88 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área D (assistência prestada) do que os com valorização positiva.

Tabela 55 – Resultados da regressão logística com o Hardiness -.desafio, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – desafio		
Menor enfrentamento	0,955	0,97 (0,33-2,84)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,036	3,02 (1,07-8,52)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,734 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados. A variável com significância estatística e o Odds Ratio foi a valorização, onde os indivíduos com valorização negativa têm 3,02 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área D (assistência) do que os com valorização positiva.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Bianchi de Stress na Área E

Tabela 56 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área E) e as variáveis independentes, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	0,744
Faixa etária	0,151*
Vínculo empregatício	0,658
Tempo de formado	0,807
Fez pós-graduação	0,017*
Unidade de trabalho	0,253
Turno	0,862
Distante do trabalho	0,521
Toma algum medicamento	0,293
Valorização	0,910
Você tem filhos	0,155*
Principal fonte de renda	0,584

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis: fez pós-graduação, faixa etária e ter filho, além dos níveis de Hardiness, entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 56, 57 e 58.

Tabela 57 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness - compromisso		
Menor enfrentamento	0,999	1,00 (0,35-2,84)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Fez pós-graduação		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,025	4,45 (1,21-16,45)
Faixa etária		
22 a 29 anos	Categoria de referência	-
30 a 39 anos	0,340	0,53 (0,15-1,94)
40 a 49 anos	0,631	1,56 (0,25-9,66)
Você tem filhos		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,242	2,22 (0,58-8,45)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,963 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de HoSmer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados. A variável com significância estatística foi “fez pós-graduação”, onde os indivíduos que não fizeram têm 4,45 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área E.

Tabela 58 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,825	1,13 (0,39-3,27)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Fez pós-graduação		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,026	4,43 (1,20-16,39)
Faixa etária		
22 a 29 anos	Categoria de referência	-
30 a 39 anos	0,352	0,54 (0,15-1,97)
40 a 49 anos	0,612	1,60 (0,26-9,89)
Você tem filhos		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,234	2,27 (0,59-8,77)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,560 – o modelo se ajustou bem aos dados

*Nagelkerke R Square = 0,182

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados. A variável com significância estatística no seu Odds Ratio foi “fez pós-graduação”, onde os indivíduos que não fizeram têm 4,43 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área E.

Os demais resultados de Hardiness nos casos acima não apresentaram significância, então não estão fazendo diferença na variável dependente.

Tabela 59 – Resultados da regressão logística com o Hardiness - desafio Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – desafio		
Menor enfrentamento	0,044	3,40 (1,03-11,17)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Fez pós-graduação		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,012	6,17 (1,50-25,35)
Faixa etária		
22 a 29 anos	Categoria de referência	-
30 a 39 anos	0,416	0,58 (0,16-2,16)
40 a 49 anos	0,655	1,52 (0,24-9,53)
Você tem filhos		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,327	1,99 (0,50-7,92)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,965 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados.

As variáveis com significância estatística no seu Odds Ratio foram:

- Hardiness subscala desafio, onde quem tem menor enfrentamento tem 3,40 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) do que os com maior enfrentamento;

- Fez pós-graduação, onde os indivíduos que não fizeram curso de pós-graduação têm 6,17 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área E (coordenação da unidade)

As demais variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o número 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Bianchi de Stress na Área F

Tabela 60 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Área F) e as variáveis independentes, Vitória (ES) - 2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	0,669
Faixa etária	0,962
Vínculo empregatício	0,675
Tempo de formado	0,348
Fez pós-graduação	0,508
Unidade de trabalho	0,238
Turno	0,180*
Distante do trabalho	0,780
Toma algum medicamento	0,940
Valorização	0,035*
Você tem filhos	0,814
Principal fonte de renda	0,683

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis: valorização e turno, além dos níveis de Hardiness, entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 60, 61 e 62.

Tabela 61 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso, Vitória (ES) -2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness - compromisso		
Menor enfrentamento	0,575	1,36 (0,46-4,00)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,010	5,18 (1,49-18,03)
Turno		
Manhã	Categoria de referência	-
Tarde	0,057	3,86 (0,96-15,48)
Noite	0,015	18,81 (1,75-202,08)
Manhã e tarde	0,093	4,64 (0,77-27,87)
Rodízio/outros	0,378	2,03 (0,42-9,79)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,796 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados.

As variáveis com significância estatística no seu Odds Ratio foram:

- Valorização, onde quem tem valorização negativa tem 5,18 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os com positiva;

- Turno, onde os indivíduos do turno da noite têm 18,81 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os do turno da manhã. Os demais turnos não se mostraram significantes.

As demais variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o número 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Tabela 62 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) -2011.

(continua)		
Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,124	2,43 (0,78-7,50)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,008	5,40 (1,54-18,89)

Tabela 62 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) -2011.

(conclusão)

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Turno		
Manhã	Categoria de referência	-
Tarde	0,062	3,85 (0,93-15,86)
Noite	0,008	26,02 (2,31-293,09)
Manhã e tarde	0,067	5,63 (0,89-35,78)
Rodízio/outros	0,302	2,32 (0,47-11,44)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,856 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados.

As variáveis com significância estatística no seu Odds Ratio foram:

- Valorização, onde quem tem valorização negativa tem 5,40 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os com valorização positiva;

- Turno, onde os indivíduos do turno da noite têm 26,02 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os do turno da manhã. Os demais turnos não se mostraram significantes.

As demais variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram

significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Tabela 63 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – desafio, Vitória – ES, 2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness - desafio		
Menor enfrentamento	0,140	2,49 (0,74-8,33)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,009	5,31 (1,52-18,59)
Turno		
Manhã	Categoria de referência	-
Tarde	0,152	2,89 (0,68-12,30)
Noite	0,019	17,31 (1,61-185,68)
Manhã e tarde	0,099	4,74 (0,75-29,98)
Rodízio/outros	0,360	2,10 (0,43-10,31)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,598 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados.

As variáveis com significância estatística no seu Odds Ratio foram:

- Valorização, onde quem tem valorização negativa tem 5,31 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os com positiva;
- Turno, onde os indivíduos do turno da noite têm 17,31 vezes mais chances de ter maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os do turno da manhã. Os demais turnos não se mostraram significantes.

As demais variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Bianchi de Stress Geral

Tabela 64 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EBS Geral) e as variáveis independentes, Vitória – ES, 2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	0,898
Faixa etária	0,522
Vínculo empregatício	0,690
Tempo de formado	0,671
Fez pós-graduação	0,111*
Unidade de trabalho	0,754
Turno	0,771
Distante do trabalho	0,936
Toma algum medicamento	0,690
Valorização	0,346
Você tem filhos	0,345
Principal fonte de renda	0,785

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis: fez pós-graduação, além dos níveis de Hardiness, entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 65, 66 e 67.

Tabela 65 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso, Vitória (ES) -2011

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness - compromisso		
Menor enfrentamento	0,189	1,91 (0,73-5,02)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Fez pós-graduação		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,203	2,04 (0,68-6,09)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,997 – o modelo se ajustou bem aos dados

Tabela 66 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) -2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,089	2,39 (0,88-6,54)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Fez pós-graduação		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,278	1,84 (0,61-5,52)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,473 – o modelo se ajustou bem aos dados

Tabela 67 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – desafio, Vitória (ES) -2011.

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness – desafio		
Menor enfrentamento	0,275	1,77 (0,63-4,96)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Fez pós-graduação		
Sim	Categoria de referência	-
Não	0,186	2,11 (0,70-6,35)

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,884 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que os modelos propostos com as variáveis independentes se ajustaram bem aos dados. As variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Modelo de Regressão logística com o instrumento Escala Stress no Trabalho

Tabela 68 - Cruzamentos e resultados do teste qui-quadrado entre a variável preditora (nível de estresse no EET) e as variáveis independentes, Vitória (ES) -2011.

Variáveis	p-valor
Sexo	0,747
Faixa etária	0,163*
Vínculo empregatício	0,167*
Tempo de formado	0,471
Fez pós-graduação	0,326
Unidade de trabalho	0,201
Turno	0,129*
Distante do trabalho	0,968
Toma algum medicamento	0,906
Valorização	0,009*
Você tem filhos	0,234
Principal fonte de renda	0,891

* Entram no modelo de regressão.

Conforme o critério estabelecido, as variáveis: Valorização, Turno, Faixa etária e Vínculo empregatício, além dos níveis de Hardiness, entram no modelo de regressão, como apresentado nas Tabelas 69, 70 e 71.

Tabela 69 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso, Vitória (ES) -2011

(continuação)

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness - compromisso		
Menor enfrentamento	0,541	1,46 (0,43-4,93)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,008	5,51 (1,57-19,36)
Turno		
Manhã	Categoria de referência	-
Tarde	0,841	0,86 (0,18-3,97)
Noite	0,043	8,16 (1,07-62,25)
Manhã e tarde	0,053	7,92 (0,98-64,21)
Rodízio/outros	0,930	0,93 (0,17-5,17)
Faixa etária		
22 a 29 anos	Categoria de referência	-
30 a 39 anos	0,098	0,34 (0,09-1,22)
40 a 49 anos	0,311	0,34 (0,04-2,72)

Tabela 69 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – compromisso, Vitória (ES) -2011.

(conclusão)

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Vínculo empregatício		
UFES	0,675	0,71 (0,15-3,45)
Não-UFES	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,463 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados.

As variáveis com significância estatística no seu Odds Ratio foram:

- Valorização, onde quem tem valorização negativa tem 5,51 vezes mais chances de ter maior nível de stress no trabalho do que os com valorização positiva;

- Turno, onde os indivíduos do turno da noite têm 8,16 vezes mais chances de ter maior nível de stress no trabalho do que os do turno da manhã. Os demais turnos não se mostraram significantes.

As demais variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Tabela 70– Resultados da regressão logística com o Hardiness – controle, Vitória (ES) -2011.

Variáveis	p-valor	OR Ajustado
	Regressão logística	(IC 95%)
Hardiness – controle		
Menor enfrentamento	0,209	2,18 (0,65-7,35)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,005	5,93 (1,70-20,65)
Turno		
Manhã	Categoria de referência	-
Tarde	0,814	0,83 (0,18-3,87)
Noite	0,021	11,08 (1,44-85,10)
Manhã e tarde	0,040	9,61 (1,11-82,96)
Rodízio/outros	0,942	1,07 (0,19-6,02)
Faixa etária		
22 a 29 anos	Categoria de referência	-
30 a 39 anos	0,118	0,36 (0,10-1,30)
40 a 49 anos	0,317	0,36 (0,05-2,65)
Vínculo empregatício		
UFES	0,661	0,71 (0,15-3,31)
Não-UFES	Categoria de referência	-

*Teste de Homer-Lemeshow = 0,505 – o modelo se ajustou bem aos dados

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados.

As variáveis com significância estatística no seu Odds Ratio foram:

- Valorização, onde quem tem valorização negativa tem 5,93 vezes mais chances de

ter maior nível de stress no trabalho do que os com positiva;

- Turno, onde os indivíduos do turno da noite têm 11,08 vezes mais chances e os do turno da manhã/tarde têm 9,61 de ter maior nível de stress do que os do turno da manhã. Os demais turnos não se mostraram significantes.

As demais variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o número 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

Tabela 71 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – desafio, Vitória (ES) - 2011.

(continuação)

Variáveis	p-valor Regressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Hardiness - desafio		
Menor enfrentamento	0,384	1,77 (0,49-6,39)
Maior enfrentamento	Categoria de referência	-
Valorização		
Positiva	Categoria de referência	-
Negativa	0,005	5,84 (1,71-19,98)

Tabela 71 – Resultados da regressão logística com o Hardiness – desafio, Vitória (ES) -2011.

(conclusão)

Variáveis	p-valorRegressão logística	OR Ajustado (IC 95%)
Turno		
Manhã	Categoria de referência	-
Tarde	0,701	0,73 (0,15-3,60)
Noite	0,041	8,19 (1,09-61,45)
Manhã e tarde	0,054	7,81 (0,97-63,19)
Rodízio/outros	0,976	0,97 (0,18-5,37)
Faixa etária		
22 a 29 anos	Categoria de referência	-
30 a 39 anos	0,172	0,40 (0,11-1,49)
40 a 49 anos	0,386	0,41 (0,06-3,04)
Vínculo empregatício		
UFES	0,588	0,65 (0,14-3,03)
-		

Verifica-se pelo teste de Homer-Lemeshow que o modelo proposto com as variáveis independentes se ajustou bem aos dados.

As variáveis com significância estatística no seu Odds Ratio foram:

- Valorização, onde quem tem valorização negativa tem 5,84 vezes mais chances de

ter maior nível de stress no trabalho do que os com positiva;

- Turno, onde os indivíduos do turno da noite têm 8,19 vezes mais chances de ter maior nível de stress no trabalho do que os do turno da manhã. Os demais turnos não se mostraram significantes.

As demais variáveis não se apresentaram estatisticamente significativas quando ajustadas pelo modelo de regressão e seus “Odds-Ratio” ajustados não foram significativos, pois contem o número 1 em seu intervalo de confiança. Como o intervalo de confiança incluiu o número 1, estas variáveis não são fatores de risco para o nível de stress nesta população.

7 DISCUSSÃO

7.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra pode ser caracterizada da seguinte forma:

. Setenta e dois enfermeiros (100,0%) participaram do estudo;

. Sessenta e um enfermeiros (84,7%) eram do sexo feminino e 11 (15,3%), se encontravam na faixa etária entre 30 a 39 anos (41,7%), sendo 25 servidores públicos federais (34,7%), com 60 (83,3%) profissionais desempenhando atividades assistenciais;

. Com relação ao tempo de formado, houve a concentração de 28 (38,9%) com tempo de formação entre 1 a 5 anos e 28 (38,9%) com tempo de formação maior que 10 anos, 53 (73,6%) com curso de pós-graduação, 50 trabalhando em unidade aberta (69,4%), predominando o trabalho no turno manhã por 29 (40,3%);

. Dos pesquisados 42 (58,3%) referiram morar distante do trabalho, 47 (65,3%) não fazem uso de medicação diária, 49 (68,1%) apresentaram valorização positiva, 54 (75,0%) não são a principal fonte de renda familiar;

. Quando a variável “filhos”, 36 (50,0%) referiram não ter filhos, sendo que o mesmo quantitativo e porcentagem foram apresentados pelos enfermeiros com filhos;

Apesar de não ter havido significância estatística entre as variáveis de caracterização e os instrumentos de coleta de dados, a caracterização da amostra também será discutida à luz dos resultados do nível de stress e hardines nas suas três dimensões, discutidos no final da apresentação das variáveis, com vistas a enriquecer o conteúdo apresentado e permitir um maior conhecimento do grupo estudado.

Variável Sexo

Neste estudo também houve a prevalência de profissionais da enfermagem do sexo feminino também esteve presente nessa amostragem, dado que corrobora com os resultados encontrados por outros autores, já que a profissão apresenta, como característica marcante, a essencialidade de um trabalho feminino⁶⁷.

Quando analisada a variável sexo com o nível de stress, este se apresentou médio em ambos os sexos. Já hardiness, na sua subescala desafio, foi discretamente maior para a os indivíduos do sexo masculino. Talvez por questões culturais, o homem apresente menor conformidade e resignação às situações, ou ainda haja resquícios de uma concepção dicotômica do homem enquanto subjugador e da mulher enquanto subjugada. Os homens, culturalmente, são educados com maior rigidez, com o propósito de competir e alcançar o sucesso profissional, voltando-se para o uso da razão, e suas expressões de emoção é, em geral, ignoradas e até punidas⁶⁸.

Assim, pode-se afirmar que a inserção das mulheres no mundo do trabalho ocorreu, mas de certa maneira, ainda ocupa lugar de destaque em atividades voltadas ao universo familiar, com características femininas: cuidado e ensino. Desta forma, as atividades de enfermagem e do magistério ainda são exercidas, na grande maioria, por mulheres⁶⁹, como demonstra também o trabalho de pesquisa sobre hardiness e professores de alunos especiais⁷⁰.

O fato da enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina, implica também para o profissional o desenvolvimento de outras atribuições. Algumas vezes, ocorre a dupla jornada de trabalho porque essa profissão possibilita realizar o trabalho em jornadas diferentes. Além disso, pode haver tripla ou quádrupla jornada, considerando as atividades de mãe e dona de casa. Essas exigências são consideradas fontes de stress, decorrendo em menor rendimento no trabalho e diminuição do cuidado consigo mesmo⁷¹. Ainda, a desigualdade salarial é algo presente no contexto do trabalho feminino, no qual as mulheres ganham, em média, 60% a menos do que os homens.

Apesar de essas características corroborarem com nossos estudos, a grande parcela da amostra desta pesquisa assinalou ter único vínculo empregatício e não ter filhos. Todavia, essa realidade não desconsidera o excesso de horas de trabalho no desempenho dos afazeres do lar, além do trabalho na instituição hospitalar considerado produtivo⁷².

Variável Turno de Trabalho

Com relação ao turno de trabalho, o turno da manhã foi predominante dentre os enfermeiros estudados, sendo este turno considerado o melhor horário para se trabalhar segundo estudo sobre fadiga mental em enfermagem, seguido do turno vespertino⁷³.

Quanto ao turno de trabalho no período noturno, a alternância claro-escuro do dia e da noite é, para os seres humanos, o principal sincronizador ambiental, tanto para ritmos circadiano quanto para infradiano⁷⁴. No entanto, o trabalho no serviço noturno emerge como um estressor na medida em que há uma necessidade do organismo realizar um ajustamento do ciclo circadiano e ritmo biológico. Acrescente-se o incontestável prejuízo e modificação nas suas relações sociais e estrutura familiar, além na modificação dos hábitos e padrão de sono, alimentação e atividade física⁷⁵.

O rodízio de turnos pela equipe de enfermagem pode ser realizado para diminuir o stress no enfermeiro, principalmente para a população objeto deste estudo. Apesar de diversos estudos divergirem determinando o trabalho em turno noturno um estressor no trabalho. Outros estudos vêem os efeitos negativos do rodízio de turnos principalmente relacionados à família, ao social, ao lazer e ao sono⁷⁶.

A ponderação da variável com nível de stress verificou que os enfermeiros do turno da manhã, tarde e noite apresentaram nível médio de stress e para os enfermeiros que trabalham manhã/tarde e fazem rodízio apresentaram alerta para

alto nível de stress. Essa constatação pode ser explicada pelo fato de que trabalhar em tempo integral ou não ter um horário específico de trabalho pode dificultar a inserção social, o aprimoramento profissional e o desempenho em outro vínculo empregatício, pelo problema de conciliação dos horários.

O sistema em turnos para a atividade de enfermagem faz-se necessário para a garantia do cuidado em tempo integral do paciente, tal ocorrência pode ser considerada também como um fator desencadeante de stress para o profissional^{60,77,78}. Estudo sobre a percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social na equipe de enfermagem de um hospital universitário concluiu que essa ocorrência causa efeito sobre a saúde, principalmente por distúrbios neuropsíquicos, cardiovasculares e gastrintestinais. Ainda, atinge a vida social do indivíduo, pela interferência na vida pessoal e familiar, na dificuldade de participação de atividades sociais e planejamento de vida⁷⁹.

Ao considerar esse sistema de rodízio de turnos com relação à hardiness, as subescalas controle e compromisso apresentaram valores semelhantes, mas para a subescala desafio os enfermeiros que trabalham em turnos obtiveram a melhor pontuação. Trabalhar em rodízio de horário exige resistência do indivíduo e uma disponibilidade frente às mudanças constantes. Mesmo com essa percepção do traço da personalidade hardiness nestes enfermeiros, não é possível dizer que ocorra um enfrentamento eficaz dessa situação de inconstância de horários pelo fato destes apresentarem alerta para alto nível de stress.

Variável Vínculo Empregatício

Ainda, quando se refere ao vínculo empregatício, pode-se inferir que a “estabilidade” no emprego, no caso investigado, de servidores públicos federais e estatutários, pode ser considerada como um fator que pode interferir na avaliação quanto à questão do desemprego. Esse grupo, que teve predominância, apresentou nível médio de stress. Por outro lado, os enfermeiros que indicaram como forma contratual “outros”, apresentou alerta para alto nível de stress. Além disso, na

análise em relação à personalidade resistente, os enfermeiros vinculados à instituição pelo vínculo “contrato” apresentaram maior controle e compromisso, frente ao restante da amostra. Já a subescala desafio, apresentou valores semelhantes entre os diversos vínculos empregatícios, com exceção da alternativa “outros”, o qual obteve o menor valor desafio.

Apesar da diversidade destes vínculos empregatícios, o que tornou a análise ampla e complexa, todos os enfermeiros desenvolvem as suas atividades em uma instituição de saúde – o hospital, no qual a demanda de pacientes e familiares vai além das intervenções terapêuticas. Existe a expectativa do atendimento circundado pelo conhecimento científico e “calor humano”. É preciso destacar ainda que essa instituição de saúde possui características peculiares. A principal delas é ser um hospital de ensino, o que precisa ser considerado na análise. No entanto, essas peculiaridades não eliminam que o profissional desenvolva sobrecarga física e mental, as quais se manifestam na forma de alterações psicológicas e sociais⁸⁰ que podem contribuir para o surgimento do stress no trabalho.

Estudo realizado com funcionários públicos (médicos, juízes, bancários e atendentes) apresentou que a alta incidência de stress nesta categoria foi relacionada à falta de confiança no trabalho; mau desempenho no trabalho; falta de sono; dores de cabeça constantes; dificuldades em relacionamentos sociais. A carreira pública, vislumbrada pela estabilidade financeira, também desencadeia stress no trabalho, decorrendo em instabilidade psíquica e orgânica^{81, 82}. Além disso, estrutura pública, atalha a capacidade criativa do indivíduo, impedindo, ou dificultando a transformação da máquina pública em serviço produtivo e eficiente⁸³.

O crescente nível de desemprego na atualidade, demonstrado pelo atual reflexo do mundo contemporâneo do trabalho, tem levado os indivíduos a adotarem estratégias que os tornem flexíveis e empregáveis. Talvez, por esse fato, no presente estudo o enfermeiro “contratado” tenha apresentado maior compromisso e controle, e demonstrado maior envolvimento com o trabalho, mobilizando esforços para influenciar os acontecimentos para se manter empregável.

Constata-se ainda que a flexibilização do trabalho, defendidos em alguns

discursos como “minimizador do desemprego”, pode também, provocar uma oposta situação para o profissional, reflexo na redução do piso salarial e perda dos direitos trabalhistas, tornando o trabalhador mais vulnerável e propiciando a precarização do seu trabalho. O que também é verificada nas instituições públicas do Sistema Único de Saúde, com as diversas formas de contrato de trabalho: estatutário, celetista, prestação de serviços, contrato temporário, cooperados, voluntários⁸⁴. A convivência em uma instituição de saúde pública com essa realidade é uma constante, e o nosso estudo comprova isso. A redução do quadro funcional de servidores públicos compromete a qualidade da assistência à saúde, e dessa maneira, não é possível desconsiderar a significativa importância de mão-de-obra de enfermeiros que são regidos por outro regime de contratação

Acrescente-se que, no vínculo empregatício “outros”, os enfermeiros apresentaram menor desafio e alerta para alto nível de stress. Essa realidade deve-se ao fato destes enfermeiros, à priori, não apresentarem vínculo empregatício⁸⁵ e, portanto, não ter se enquadrado em nenhum tipo de vínculo apresentado neste estudo. Esses enfermeiros se apresentam como autônomo, sem jornada fixa de trabalho, sem controle de ponto, sem a necessidade do uso de uniforme, por exemplo, ou que eles estejam na informalidade, fato que seria arriscado para o exercício na área de saúde, dentro de uma instituição hospitalar.

Na Consolidação das Leis Trabalhistas⁸⁵ o vínculo empregatício caracteriza-se pela presença simultânea, em um contrato de trabalho, de quatro condições de exercício do trabalho: pessoalidade, subordinação, habitualidade e onerosidade⁸⁶. Já ingresso no serviço público federal se dá por meio de concurso público, sendo os cargos públicos criados por lei, com vencimentos pagos pelos cofres públicos federais, seguindo as determinações apresentadas pelo Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis⁸⁷. Resta o exercício do trabalho como enfermeiro de forma autônoma, conforme estabelecido no Código Civil⁸⁸: sem jornada fixa de trabalho, sem controle de ponto, sem a necessidade do uso de uniforme, por exemplo. O Trabalho do enfermeiro de forma autônoma é uma possibilidade e realidade, mas há de haver um controle para que a especificação de autônomo seja melhor explicitada, principalmente para proteger o próprio profissional.

Variável Função

Com relação à função desempenhada, houve a predominância de enfermeiros com atividades de assistência. Mas, mesmo os enfermeiros assistenciais, realizam atividades administrativas, como por exemplo, a transferência de pacientes, solicitação de equipamentos/materiais e remanejamento de profissionais⁶⁰. Essa realidade encontrada demonstra que não tem sido possível desvincular a assistência da administração.

Ao enfermeiro compete o cuidado direto ao paciente de maior complexidade técnica e a responsabilidade pela supervisão do cuidado aos demais. Também é seu dever a avaliação clínica de enfermagem, bem como a elaboração do plano de assistência de cada indivíduo sob a sua responsabilidade. Contudo, acompanhando nos últimos anos, a realidade demonstra que o enfermeiro está cada vez mais requisitado para a realização de atividades administrativas e burocráticas^{89,90,91}.

O processo de trabalho dos enfermeiros compõe-se das seguintes subdivisões: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Todavia, as atividades de assistência e de administração são mais evidenciadas no processo de trabalho do enfermeiro. Essa incidência inviabiliza a sua atuação no campo do ensino e da pesquisa, que com as demais compõem o alicerce para a prática do profissional de enfermagem, o que tem provocado um alto nível de stress⁹².

Estudo sobre a caracterização do nível de stress em enfermeiros de unidade de terapia intensiva apresentou índices mais elevados de stress para os enfermeiros assistenciais, com relação à “assistência de enfermagem” e “coordenação da unidade”. Já os enfermeiros com cargos administrativos, apresentaram maiores índices de estresse no que tange ao “funcionamento da unidade”, “relacionamento com as demais unidades e serviços” e “administração de pessoal”. Ressalta-se que os enfermeiros com cargo administrativo apresentaram nível de stress maior do que o nível de stress dos enfermeiros assistenciais⁹³.

Quanto ao nível de stress, no presente estudo, independente da função, os

enfermeiros apresentaram nível médio de stress. Quanto ao hardiness, a subescala desafio manteve valores abaixo das subescalas controle e compromisso.

De acordo com o cargo/função ocupada pelo enfermeiro, alguns estressores são mais verificados. Para os enfermeiros com atividades assistenciais, os recursos inadequados, o atendimento ao paciente, as relações interpessoais e a carga emocional são os estressores mais identificados. Já para os enfermeiros com atividades administrativas, os recursos inadequados, a prática da assistência, as relações interpessoais, as cobranças, a sobrecarga de trabalho, o não reconhecimento profissional e o poder de decisão ressaltam como os estressores mais relevantes⁹⁴.

No entanto, na análise quando separados por função, no hardiness, a subescala desafio manteve valores abaixo das sub-escalas controle e compromisso, tanto para a função assistencial, quanto para a função administrador/supervisor.

Quanto ao administrador/supervisor, almeja-se dele uma postura de líder, comportamento proeminente, estabelecendo a direção diante do objetivo proposto minimizando obstáculos, fornecendo recursos ao servidor para o desenvolvimento de suas ações, destacando as habilidades de cada membro⁶⁰. O líder deve motivar a equipe, conciliando uma estrutura de apoio e recompensa; deve ter comprometimento, servindo de modelo à equipe; deve facilitar a colaboração entre os membros da equipe, tendo uma relação positiva com as demais unidades, legitimando o setor perante a instituição, influenciando a equipe e a unidade de trabalho⁹⁵. O líder tem, em sua essencialidade, hardiness em sua subescala desafio ressaltada, mantendo o sentimento de segurança frente às instabilidades do trabalho, possibilitando o ajustamento dos fatores que interferem tanto na assistência, quanto na administração do cuidado.

Essa característica não foi verificada na amostra estudada. Hardiness, a subescala desafio manteve valores abaixo das subescalas controle e compromisso, tanto para o enfermeiro na função assistencial, quanto para a função administrativa/supervisão.

Variável Pós-Graduação

Quanto ao nível de formação, no presente estudo verificou-se que a grande maioria dos enfermeiros possui curso de pós-graduação, fato que corrobora com a realidade também verificada em outros trabalhos⁹⁶. Os cursos na área de saúde coletiva e na área de médico-cirúrgico foram os mais predominantes.

A realização de pós-graduação na área de saúde coletiva pode ser devido ao fato da referida instituição hospitalar, a qual foi determinada como local de coleta dos dados, estar situada em um dos centros de uma universidade, mesmo local no qual é desenvolvido um Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Essa proximidade pode ser um facilitador para a realização de pós-graduação nessa área. Outra consideração é a possibilidade de haver uma tentativa para a mudança de área de atuação profissional, vislumbrando-se a área de saúde coletiva com perspectiva de ampliar o campo de trabalho, em vez do trabalho na área hospitalar. Esta resposta não se faz possível com este estudo, mas caso fosse uma afirmativa constatada, poderia ser um sinal de “sofrimento coletivo” pela possibilidade da maioria da amostra tender a uma especialização para o trabalho divergente de sua área de atuação profissional, o que é dissonante da lógica de se aprimorar na sua área de atuação para ter um diferencial na prática.

Verificou-se, ainda, que os enfermeiros com curso de pós-graduação apresentaram nível médio de stress, enquanto os enfermeiros sem curso de pós-graduação apresentaram alerta para alto nível de stress. Este dado pode ser explicado pelo fato dos cursos de pós-graduação lato-sensu ser instrumento de capacitação e desenvolvimento dos conhecimentos de enfermagem englobando os aspectos técnicos, científicos, políticos, éticos e sociais envolvidos na sua atuação profissional^{97,98}. Esses cursos instrumentalizam o enfermeiro para a atuação profissional e o torna mais competitivo no mercado de trabalho, o que possibilitaria um melhor enfrentamento aos estressores do dia-a-dia laboral.

Variável Tempo de Formado

Com relação ao tempo de formação, os “extremos” foram os resultados predominantes, com enfermeiros. Um grupo apresentou de 1 a 5 anos de formado e outro grupo formado há 10 anos ou mais, cada grupo perfazendo 38,5% da amostra. Os enfermeiros do quadro de servidores concursados no serviço público federal foram em sua maioria, do grupo de enfermeiros formados há 10 anos ou mais. Considerando que o último concurso público realizado para o provimento do cargo de enfermeiro foi em 2005, sendo disponibilizadas 10 vagas⁹⁹.

No que se refere ao nível de stress e a relação com tempo de formação, todos apresentaram nível médio. Já na relação com hardiness em suas subescalas, verificou-se que os enfermeiros com tempo de formado menor do que 1 ano apresentaram hardiness na sub-escala desafio maior do que os demais. O que pode ser explicado pelo fato destes enfermeiros, imbuídos da representação social enfermeiro recém-formado, em relação ao seu primeiro emprego, encontrar insatisfação e dificuldade em correlacionar os problemas do hospital com os conhecimentos adquiridos na faculdade. Além disso, o relacionamento com os funcionários é conflituoso respaldado pela falta de experiência¹⁰⁰, sendo necessária a convicção de que os acontecimentos não são uma ameaça, mas oportunidades para o seu crescimento profissional.

Os dados obtidos no presente estudo corroboram com os resultados de um estudo sobre enfermagem em unidade de terapia intensiva. Os níveis de stress nesses profissionais foram mais elevados nos profissionais que possuem menos de um ano de atuação profissional, frente aos com maior experiência (mais de 16 anos)¹⁰¹.

Contudo, os enfermeiros com tempo de formado maior ou igual há 10 anos apresentaram valores superiores nas subescalas controle e compromisso. Dados que permitem a inferência de que a experiência profissional pode proporcionar maior autoconfiança. A prática do cuidado desenvolvida ao longo dos anos possibilita ao enfermeiro uma adequação de postura frente aos afazeres diários, minimizando a

ocorrência de experiências inesperadas. Ainda, o compromisso pode ser compreendido pelo fato do enfermeiro com maior tempo de trabalho, ter a percepção exata do que lhe é significativo, fazendo com que ele realmente se envolva, assumindo um comportamento pró-ativo no trabalho.

O número de anos não é a fonte de energia para a resolução de problemas, mas oportuniza experiências que servem de exemplo quando na busca do melhor manejo das situações adversas no trabalho¹⁰².

Variável faixa etária

Com relação à faixa etária, houve predominância de enfermeiros na faixa compreendida entre 30-39 anos, o que evidencia um grupo de adultos jovens. Esta faixa etária também foi verificada em estudo de ansiedade na equipe de enfermagem em situações de terminalidade e trabalho em unidade de terapia intensiva e hardiness¹⁰³.

Nessa faixa também se constatou a menor média de escore para stress, com os enfermeiros apresentando nível médio de stress, unindo-se a esse nível médio de stress os enfermeiros na faixa etária igual ou superior a 40 anos. Esta faixa também apresentou a maior média em hardiness na subescala desafio. Este dado pode nos indicar que a maturidade pode ter relação com o fato de enfrentar o trabalho de uma forma mais flexível e confiável, reagindo de forma menos nociva consigo mesmo.

Os enfermeiros com idade entre 22-29 anos, apresentaram a maior média de escore para stress, apresentando “alerta para alto nível de stress”. Esse grupo também apresentou a menor média para hardiness na subescala desafio. Esses dados podem indicar que os enfermeiros mais jovens estão em construção da vida laboral, e por isso compreendem os desafios do trabalho como um risco constante ao seu desempenho profissional. Sem uma proteção ou enfrentamento que lhes aumente a resistência frente ao stress no trabalho, não vislumbrando oportunidades, mas situações de ameaça.

Verificou-se ainda que esses enfermeiros dessa faixa etária são, na grande maioria, enfermeiros contratados ou lotados no serviço estadual ou municipal, mas que presta serviços na instituição hospitalar estudada. Essa ocorrência pode provocar o sentido do não “pertencimento”, pois não há nenhuma garantia ou “estabilidade” em relação às suas unidades de serviço. Hoje o enfermeiro pode estar lotado nesta instituição, mas amanhã poderá ser remanejado para outra instituição, conforme a necessidade do estado e ou município.

Variável “uso de medicação diária”

Quando analisados os dados sobre o uso de medicação diária, verificou-se que (44%) dos enfermeiros mencionaram fazer uso de medicação diária relacionada ao sistema geniturinário, nessa classificação encontra-se os anticoncepcionais. Seguiram-se as medicações com atuação no sistema nervoso (24%), representadas pelos ansiolíticos e antidepressivos e as demais medicações citadas foram: broncodilatador, anti-hipertensivo e repositor hormonal.

Quanto ao uso de ansiolíticos e antidepressivos, percebe-se que a população estudada também contribui com a perspectiva mundial, o qual faz referência ao século XX como a “era da ansiedade”¹⁰⁴. A estimativa de que mais de 400 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, e preve-se que, nos próximos 20 anos, a depressão ocupará o segundo lugar no ranking de doenças dispendiosas e fatais, sendo o público feminino o mais atingido¹⁰⁵.

O uso de medicação psicoativa emerge como uma alternativa do indivíduo para as respostas às situações que exigem certo enfrentamento. Por se encontrar frágil, necessita de algo que proporcione uma sensação de bem-estar, mesmo que seja uma sensação passageira, silenciando, mas não resolvendo as situações de conflito que provém das relações do trabalho, das relações sociais e das relações do indivíduo consigo mesmo. Essa postura pode fortificar um estado de doença ou promovê-lo.

Com relação ao nível de stress, verificou-se que os enfermeiros que não fazem uso de medicação possuem médio nível de stress, frente aos enfermeiros que fazem uso de medicação, os quais apresentaram alerta para alto nível de stress. Destes, os que indicaram fazer uso de medicamentos para o sistema geniturinário foram os que se verificou maior nível de stress.

O ser humano é o resultado de inúmeras reações aos mais diversos estímulos, as quais são acumuladas no seu histórico de vida. Frente a esses estímulos, o corpo e a mente tentam manter o equilíbrio do organismo. Essa movimentação de “impacto – reação – equilíbrio” promovem modificações no indivíduo. Quando essa movimentação é excedida, a disponibilidade do aparelho mental e do sistema comportamental para reagir a esses estímulos provoca o desencadeamento da resposta do aparelho somático, que promoverá o desenvolvimento e ou a manutenção de algumas doenças^{2,106,107}.

Variável “residir distante do trabalho”

Quando analisada a variável distância do local de trabalho, a maioria dos enfermeiros declarou residir distante do trabalho (58,3%), mas essa distância não influenciou no nível de stress da amostra. Eles apresentaram nível médio de stress. Com relação à hardiness, houve apenas diferença na subescala desafio, na qual os enfermeiros que residem distante do trabalho apresentam valor maior. Assim, a distância pode não ser encarada como uma ameaça, mas como algo normal na vida do indivíduo o qual necessita se deslocar até o seu trabalho.

No entanto, o fato dos enfermeiros residirem distante do local de trabalho traz algumas reflexões como: sobre horas insuficientes de sono, uso de transporte público e trânsito urbano, entre tantas outras inconveniências. A análise da relação entre qualidade do sono e stress em enfermeiros constatou que o stress no trabalho estava relacionado ao prejuízo do sono. Sonolência diurna e indisposição para a realização das atividades foi observado entre os enfermeiros que fazem uso de medicamento para dormir^{107, 108}.

A privação do sono comprime o desempenho do indivíduo a um nível próximo ao equivalente ao produzido por intoxicação por álcool, pelo menos de um CCB de 0.05%, tornando o processamento de informações mais lento. Esse fato compromete, por exemplo, no retorno para casa na condução de um veículo após um dia longo de trabalho. Além disso, as demandas do trabalho na sociedade atual promove um estilo de encurtamento do período de sono¹⁰⁹.

Estudo sobre enfermeiras hospitalares destaca que o fato de permanecerem acordadas, a exaustão e os deslocamentos consecutivos, são preditores para a sonolência extrema, destacando a necessidade de atenção a estas questões, visando a segurança das enfermeiras, dos pacientes internados nos hospitais e da comunidade, nos deslocamentos nas estradas¹¹⁰.

Variável “tipo de unidade”

Com relação à unidade de trabalho, a maioria dos enfermeiros respondeu trabalhar em unidade aberta, nas quais foram englobadas como de não haver restrição de circulação, seja de pacientes, seja de funcionários, seja de familiares e/ou acompanhantes.

O tipo de unidade não apresentou relação com o nível de stress. Tanto os enfermeiros de unidade aberta, quanto os enfermeiros de unidade fechada, apresentaram nível médio de stress. Dado que diverge do trabalho que verificou que enfermeiros de unidade hospitalar aberta apresentaram maior índice de stress, com relação ao relacionamento com outras unidades de assistência ao paciente, de coordenação das atividades na unidade e de condição de trabalho para o exercício das atividades do profissional¹¹¹.

O estudo de Bianchi¹¹¹ também corrobora com essa assertiva. Os resultados ao analisar a condição de stress entre os enfermeiros que trabalham em unidades hospitalares, apontou que os enfermeiros de unidade aberta apresentaram alto nível de stress em relação ao relacionamento com outras unidades, assistência de enfermagem prestada ao paciente, coordenação das atividades na unidade e condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro. Esse

estudo, desmistifica a crença de que os enfermeiros que trabalham em unidades de pacientes críticos apresentam índices de stress maiores do que os atuam em unidade aberta.

Com relação ao hardiness em suas subescalas, o enfermeiro de unidade aberta apresentou maior média de hardiness na subescala controle e desafio. Trabalhar em unidade aberta envolve a grande circulação de familiares e funcionários nas unidades, alta rotatividade de pacientes e, até mesmo, demérito frente às unidades fechadas, as quais possuem alta tecnologia e realizam atendimentos de alta complexidade⁶.

Variável “fonte de renda”

A renda dos profissionais da enfermagem neste estudo, em sua maioria (75%), não é a maior fonte de renda familiar. Tal fato pode ser interpretado como a insuficiência da renda para prover a família e ou a insatisfação com os salários recebidos pela categoria.

Em estudo sobre a valorização dos enfermeiros, o item salário, geralmente, se apresenta como um indicativo de valorização do enfermeiro. Diante das inúmeras responsabilidades e realidade da função exercida, a remuneração recebida não corresponde ao seu desempenho, mesmo que notoriamente o salário em si não represente um fator de valorização e motivação profissional¹⁰⁶. Ainda, estudo sobre os fatores desmotivacionais causados pelo stress em enfermeiros de instituição hospitalar concluiu que a maioria dos enfermeiros apresenta insatisfação com relação aos salários que recebem¹¹².

Outro trabalho, sobre as condições ergonômicas da enfermagem, constatou que os enfermeiros recebem valores entre 6 e 7 salários mínimos, tendo a necessidade de outro emprego para a complementação do salário¹¹³. O salário do enfermeiro é considerado baixo em um outro estudo sobre stress em enfermeiros de emergência⁵⁸, quando analisado a responsabilidade do profissional e o nível de conhecimento exigido. A conclusão é a desmotivação no trabalho ou mesmo para

colaborar para a mudança de atividade laboral.

Com relação ao nível de stress, o fato de ser ou não a principal fonte de renda familiar não influenciou nenhum dos grupos, os quais apresentaram nível médio de stress. Em relação à hardiness em suas subescalas, as médias foram semelhantes entre os enfermeiros, com exceção da subescala compromisso, no qual os enfermeiros que referiram constituir a principal fonte de renda tiveram média maior do que os demais. Esse resultado pode justificar o maior envolvimento com o trabalho, sem o qual teria a sua subsistência comprometida.

Variável “filhos”

Com relação aos filhos, houve equiparação entre o percentual de enfermeiros com filhos e a dos enfermeiros sem filhos (50%). Os filhos podem tanto ser fatores de stress, quanto fatores de proteção ao indivíduo, dependendo do tipo de relação existente. O stress no trabalho também pode influenciar na vida familiar de pais e filhos por diminuir o tempo, à vontade ou a energia para a realização de atividades conjuntas¹¹⁴.

Na relação dessa variável “filhos” com o nível de stress, todos os enfermeiros apresentaram nível médio de stresss. Com relação à hardiness, os enfermeiros com filhos apresentaram média maior na subescala desafio e menor nas subescalas controle e compromisso.

O ato de ter um filho é permeado por uma combinação de fatores motivacionais: reflexo da história de vida, prazer, ter alguém para amar, serem cuidados por alguém na velhice, valores religiosos, continuidade da família, possibilidade de exercer poder sobre alguém, entre outros. Um desafio que vai além do “ser mãe” ou do “ser pai” no mundo contemporâneo.

Estudo sobre as fontes cotidianas de stress entre mulheres portadoras de HIV determinou que o papel de cuidadora é fonte de stress. As situações típicas da

relação mãe-filho são circundadas pelo medo da perda contrariedade nas expectativas previamente estabelecidas a eles ¹¹⁵.

7.2 CORRELAÇÕES ENTRE OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS E AS VARIÁVEIS

Correlações dos instrumentos EBS e EET

A opção pela apresentação conjunta das correlações dos instrumentos que analisaram stress deu-se pelo fato destes terem apresentado semelhança em seus resultados:

- Quem apresenta maior nível de stress EBS (Geral e áreas A, E F) tem maior nível de stress EET;

- Quem não tem curso de pós-graduação apresenta maior nível de stress no que se refere à coordenação das atividades na unidade (EBS área E);

- Quanto menor a valorização, maior o stress geral e específico (EET, EBS Geral e áreas A, C, F e E);

O trabalho pode ser fonte de stress, quando o ambiente é percebido como uma ameaça ao indivíduo, tendo repercussão no plano pessoal e profissional, principalmente quando surgem demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento ¹¹⁶.

A correlação positiva entre os instrumentos EET e EBS nas suas diversas áreas reforça o postulado de outros trabalhos, que definem a profissão de enfermeiro como atividade estressante ^{1, 58, 117, 118, 119}.

As Áreas A, C, E F da Escala Bianchi de Stress estão relacionadas com a

forma como o trabalho se dá nos limites da instituição. Neste estudo não houve nenhuma correlação entre os instrumentos de stress e as características pessoais dos enfermeiros. Assim, é possível inferir que o stress no trabalho, nessa dada população, seja um reflexo do processo de trabalho e não uma característica inerente aos indivíduos.

O processo de trabalho do enfermeiro está relacionado a diversas possibilidades de atuação, a saber: cuidado, educação, administração e pesquisa e estão inerentes na atuação nos mais diversos setores das instituições de saúde¹¹⁹.

O enfermeiro tem a responsabilidade do cuidado direto ao indivíduo, como um ser biológico e social, envolvendo ações que decorrem da avaliação do próprio enfermeiro, bem como da avaliação de outros profissionais. As suas possibilidades de ação e de poder seguem as determinações das instituições nas quais trabalham circundadas pela lei do exercício profissional. A dinâmica laboral caracteriza-se pelo desenvolvimento das atividades em grupo, tendo o enfermeiro o domínio dos conhecimentos relacionados ao exercício do cuidado e a capacidade de delegar atividades. O corpo técnico desenvolve a assistência de forma fragmentada, repetitiva e desintegrada¹²⁰.

Algumas questões estão estritamente ligadas ao “fazer” da enfermagem, influenciando o processo de trabalho, como: a realização de tarefas em tempo reduzido, falta de recursos humanos, qualidade da assistência, relações no trabalho, entre outras. A falta de recursos humanos na equipe de enfermagem faz com que algumas atividades sejam realizadas em detrimento de outras, interferindo diretamente na qualidade da assistência. Além disso, a redução do número de trabalhadores permite o surgimento de situações de confronto entre as enfermeiras, pacientes e familiares, levando ao surgimento de problemas físicos e psicológicos nos indivíduos com sobrecarga de trabalho^{120, 121, 122}.

A necessidade de realizar tarefas em tempo mínimo está diretamente ligada ao quantitativo de profissionais lotados na unidade, pois uma quantidade insuficiente de recursos humanos, aliada a falta de materiais/equipamentos, decorre

no aumento da carga de trabalho, o que vem a ser um fator de stress nas atividades dos enfermeiro⁵⁸.

A qualidade da assistência está relacionada ao desempenho profissional, mas não é possível desconsiderar a influência das condições nas quais o trabalho é desenvolvido. A avaliação sistemática, realizada pelos supervisores, com base nas rotinas de trabalho e demandas, visando medir o desempenho dos colaboradores, deve ser usada para melhorar o trabalho a ser realizado sem comprometer a independência e motivação do indivíduo. Deve nesse sentido, fornecer subsídios para a identificação de problemas, priorizando-os e propondo soluções. Frequentemente os problemas podem ter relação com a condição de trabalho a qual o enfermeiro está exposto^{123, 114, 124}.

Estudo mostrou que os enfermeiros que apresentaram stress relacionado administração de pessoal, tiveram risco de apresentar alterações imunitárias, músculo-articulares, cardiovasculares e gastrintestinais. E as imunitárias foram as que mais se relacionaram com as fontes de stress¹²⁵.

O stress no trabalho é reconhecido como uma percepção de que as demandas existentes do dia-a-dia são maiores do que as próprias possibilidades de solucioná-los. Frente à necessidade adaptativa, o indivíduo utiliza mecanismos e estratégias elaboradas com base em suas experiências anteriores, avaliação situacional e maturidade do seu aparelho psíquico¹²⁶.

Dentre os diversos locais de atuação do enfermeiro, o ambiente hospitalar é o que proporciona as piores condições de trabalho, expondo o indivíduo a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial, contribuindo para a ocorrência de doenças relacionadas com o trabalho, dentre elas o stress e burnout¹²⁷.

A análise da assistência de enfermagem a pacientes portadores do HIV-aids sugere que algumas iniciativas devem ser tomadas pela instituição de saúde para proporcionar condições de trabalho mais satisfatórias: escala mensal e de férias;

melhora das relações entre a chefia e subordinados; estimular relações mais positivas e colaborativas entre as equipes; oferecer cursos sobre o processo de estresse; atualização/treinamentos permanente, além do suporte emocional, caracterizado por técnicas de relaxamento, ginástica laboral e dinâmicas de grupo. Tal iniciativa pode decorrer em maior satisfação do indivíduo no seu trabalho, com a percepção de sentir-se valorizado pela instituição¹²⁸.

Em tempos de humanização dos serviços de saúde, deve-se ressaltar a incoerência de serem implementadas políticas de humanização sem a implementação também de políticas de valorização do profissional. Não há como humanizar a assistência sem a humanização do processo de trabalho. Humanização de serviço é a modificação do paradigma da cultura da organização, o que inclui a reformulação do processo de trabalho¹²⁹.

Resignificar o processo de trabalho do enfermeiro compete também ao próprio profissional. É necessário integrar-se a equipe multidisciplinar em igualdade de condições com os demais membros, tendo como limite de atuação apenas a Lei do exercício profissional e não um modelo cultural de subserviência do enfermeiro a qualquer outra categoria¹³⁰.

Estudo sobre o stress do enfermeiro de unidade de emergência evidenciou a sua influência e a responsabilidade da instituição hospitalar no nível de stress do profissional. Dentre os problemas encontrados: a sobrecarga de atividades burocráticas, folga única semanal, insegurança da equipe médica, quantitativo profissional de enfermagem insuficiente, arquitetura da unidade, relacionamento da unidade com os demais setores do hospital, diferenciação do enfermeiro administrativo do assistencial, capacitação e treinamento, carga de trabalho, aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, eventos adversos devido à demanda de serviço, remuneração e valorização profissional⁵⁸.

O mesmo estudo referiu que a supervisão é exercida de forma ineficiente na melhoria do ambiente de trabalho devido a fatores como: falta de comunicação, inexperiência do supervisor, falta de compreensão e falta de respaldo institucional¹³⁰.

Com relação à educação dos profissionais de enfermagem e o stress, estudo evidenciou níveis de stress menores a enfermeiros com curso de pós-graduação¹¹¹. No entanto, outro estudo obteve dados de stress elevado em enfermeiros que tinham curso de pós-graduação e trabalhavam em unidade de terapia intensiva⁹¹. Dessa forma, a realização de curso de pós-graduação pode diminuir ou aumentar o nível de stress nos enfermeiros de acordo com a literatura e o local de trabalho.

Os dados obtidos na presente pesquisa divergem dos resultados anteriormente apresentados. O enfermeiro que não tem curso de pós-graduação apresentou maior nível de stress no que se refere à coordenação das atividades na unidade (EBS área E). É possível inferir que o aprimoramento científico seja um protetor contra o stress relacionado à sua atividade de coordenação, à medida que a aquisição de conhecimentos instrumentaliza o profissional para o enfrentamento das situações vivenciadas no cotidiano do seu trabalho.

A educação permanente e a participação em eventos científicos também podem ser alternativas às situações de stress vivenciados no de trabalho do enfermeiro, à medida que promovem a atualização do profissional, oportunizando novas vivências que possibilitam a transformação da rotina laboral¹³².

A educação em serviço, a participação em eventos científicos e a realização de curso de pós-graduação, permitem a participação do profissional em espaços de reflexão da prática de enfermagem, o que colabora também para a sua transformação enquanto um indivíduo ativo e “participante” do seu próprio saber, na medida em que conjectura sobre peculiaridades da sua prática.

O conhecimento o possibilita a compreensão da magnitude da prática de enfermagem, viabilizando a simbiose com os diversos profissionais, a troca de experiências entre várias realidades focadas na mesma prática, mesmo que com peculiaridades distintas. A valorização é dos aspectos mais relevantes na relação do indivíduo com o seu trabalho, sendo importante para o desempenho do profissional, decorrendo em motivação ou insatisfação no trabalho, originando-se do

reconhecimento existente por parte de outras pessoas, grupos e instituições.

Uma instituição pode desenvolver políticas de reconhecimento e valorização dos profissionais, mas isso não é garantia de que o indivíduo se perceba enquanto profissional valorizado. Alguns itens podem ser indicativos de valorização profissional, como: carga horária, benefícios fornecidos pela empresa, condições de trabalho, relacionamento interpessoal/ intersetorial /multiprofissional e receber agradecimentos e elogios públicos¹³³. Entretanto, a valorização também é um campo subjetivo, podendo receber influência dos valores que são importantes para cada pessoa, bem como pela percepção individual a uma dada realidade ou situação.

Quando pesquisado a valorização entre os enfermeiros, o item salário é, geralmente, um indicativo de valorização do enfermeiro, tendo em vista as remunerações recebidas frente a responsabilidades e realidades da função exercida, mesmo que notoriamente o salário em si não represente um fator de valorização e motivação profissional¹⁰⁴.

Dessa maneira, a valorização do profissional perpassa por diferentes estratégias para envolver e comprometer o indivíduo com o seu trabalho e a unidade de trabalho. Assim, o empowerment vem como uma proposta desburocratizada, descentralizada e flexível de trabalho, com o objetivo de proporcionar maior autonomia e participação do funcionário no contexto organizacional, através do aumento do seu poder, compartilhamento de informação, autonomia¹³⁴ e, por conseguinte, maior valorização.

A descentralização do processo decisório nessa perspectiva permite:

- maior possibilidade de dedicação do gerente às atividades primordiais;
- o desenvolvimento dos funcionários, por oportunizar a tomada de decisão, resolução de problemas e versatilidade;
- motivação do ambiente organizacional, à medida que os subordinados são valorizados, capazes e merecedores de respeito;
- agilidade na tomada de decisão, pela redução de departamentalização,

diminuindo a distância da esfera superior e os profissionais que trabalham, na parte final da cadeia produtiva;

- diminuição de custos pela redução do número de pessoas e departamentos envolvidos;
- maior autonomia e responsabilidade do trabalhador, o qual assume total responsabilidade por seus atos¹³⁵.

Empowerment tem sido considerado uma proposta adequada ao aproveitamento do capital humano, com a descentralização da tomada de decisão. Significa estabelecer níveis de confiança entre as esferas hierárquicas, conferindo maior autonomia, autoridade e responsabilidade na medida em que o indivíduo apresenta aptidão e amadurecimento para diagnosticar, analisar e propor soluções às ocorrências de seu dia-a-dia de trabalho¹³⁶.

Não significa conferir o poder decisório de forma verbal, mas estabelecer condições reais e plenas para o exercício da responsabilidade de forma prazerosa e comprometida com a instituição. Não ocorre apenas uma transformação organizacional, mas também pessoal, à medida que, a motivação do indivíduo repercute no aumento de sua autoestima. Assim o trabalho é realizado com prazer, estabelecendo-se um vínculo de compromisso entre o indivíduo e a instituição¹³⁶.

Os comportamentos e atitudes são resultantes das estruturas sociais desenvolvidas no trabalho, e não determinantes das características individuais de cada trabalhador. O acesso à informação, oportunidades de crescimento, apoio e recursos necessários para a realização das atividades diminui a suscetibilidade ao burnout e a insatisfação no trabalho, o que desenvolve um sentimento de poder. Esse poder, vem a ser a capacidade de mobilizar recursos para a realização de uma atividade ou tarefa. A percepção de empoderamento do indivíduo, proporciona um maior moral e maior cooperação em seu grupo de trabalho, contribuindo também de forma positiva para o desempenho de seus subordinados, oportunizando maior liberdade e delegação de tarefas^{138,139}.

Empowerment significa “conceder poder”. Algo, talvez, ainda distante da

vivência do enfermeiro. O empoderamento proporciona maior autonomia e autoridade para atuação profissional, o que certamente contribui positivamente para maior satisfação no trabalho. Esta proposta pode promover importantes resultados organizacionais para a enfermagem, como a satisfação no trabalho, controle da prática de enfermagem, menores níveis de stress no trabalho/esgotamento e satisfação profissional¹⁴⁰.

Estudo sobre enfermeiras educadoras em enfermagem demonstrou que as estratégias de empoderamento para o ensino de enfermagem incluem a adição de novos desafios, a implementação atividades de treinamento e desenvolvimento, facilidade de comunicação, confiança, compartilhamento de informações, colaboração mútua e o coleguismo entre os funcionários¹⁴¹.

Considerando esses pressupostos de empowerment, os quais podem contribuir para a valorização do enfermeiro, e as respostas de 49 enfermeiros participantes que se consideram valorizados, a correlação positiva entre “valorização” e “stress” indica que à medida que são inversamente proporcionais quanto maior a valorização menor o nível stress, pelo menos nos aspectos envolvidos no “Relacionamento do enfermeiro com as unidades e com a supervisão”, nas “Atividades relacionadas à administração de pessoal”, “Coordenação das atividades da unidade” e “Condições de trabalho para o desempenho das atividades”. Acredita-se que, com investimento para o alcance de reais melhorias da atividade laboral, além do uso de estratégias como o empowerment, espera-se que o enfermeiro sinta-se mais valorizado e que dessa forma tenha menos stress.

Hardiness

A análise dos instrumentos permite as seguintes afirmações:

- Quanto maior o valor de Hardiness, na subescala Compromisso, maior a valorização do enfermeiro;

- Enfermeiros de unidades abertas apresentam maior média de Hardiness na subescala controle;

- Quanto maior o valor do Hardiness, subescala Compromisso, menor o valor na EBS domínio D;

Hardiness tem a função de proteção contra o stress e a insatisfação no trabalho. A capacidade de resistência é inversamente proporcional a percepção de stress, indicando que ele pode atuar como mecanismo de enfrentamento, reduzindo o stress laboral. Hardiness também demonstrou estar relacionado diretamente com a satisfação e indiretamente relacionado com o stress no trabalho, inferindo que altos níveis de satisfação no trabalho são devidos, em parte, a característica de controle, compromisso e desafio¹⁴².

Os resultados evidenciam a seguinte correlação: Quanto maior o valor de Hardiness, na subescala Compromisso, maior a valorização do enfermeiro.

A satisfação/motivação no trabalho é influenciada pelas forças que emergem das características do trabalho (recompensa, autonomia, diversificação de tarefas) e por aquelas resultantes da situação do trabalho (colegas, chefia, clima organizacional). A tarefa em si é a principal fonte de satisfação do indivíduo quando possibilita o alcance dos objetivos profissionais, oportuniza a tomada de decisão, gera reconhecimento e propicia oportunidade de crescimento profissional¹⁴³.

A valorização do enfermeiro tem o seu alicerce no reconhecimento e na própria valorização que emerge dos próprios profissionais, os quais se encontram comprometidos com algo que é significativo “ser enfermeiro” e assumem uma postura ativa diante das dificuldades apresentadas e conceitos pré-concebidos sobre a profissão.

A organização deve realizar medidas para aumentar a satisfação do enfermeiro no trabalho para minimizar a rotatividade de pessoal. A intenção de

mudar de trabalho se dá pela percepção de reduzida oportunidade de promoção, atividades rotineiras, baixo poder decisório e dificuldade de comunicação na instituição¹⁴⁴.

Estudos sobre satisfação evidenciam que a insatisfação profissional do enfermeiro está relacionada ao baixo salário da categoria, o que os obriga a ter mais de um vínculo empregatício, decorrendo em longas jornadas de trabalho, aumentando o período de exposição aos riscos ocupacionais, diminuindo o tempo para atividades de lazer e convívio familiar. O reconhecimento profissional também é uma das principais fontes de insatisfação. No Brasil não se verificam mobilizações acerca do reconhecimento profissional, fato que diverge da realidade dos países mais desenvolvidos¹⁴⁵.

Não é possível retirar todos os estressores de nossas vidas, mas isso não significa impotência frente a eles. É o que se verifica nos indivíduos que apresentam hardy controle.

Dentre as três dimensões cruciais para a resistência, o controle é a capacidade de sentir-se no controle da situação. Ele aumenta a resistência do indivíduo ao stress, sendo o seu resultado dependente da imaginação, conhecimento, habilidade e capacidade de escolha. O controle é responsável pelas mais variadas respostas ao stress, as quais orientam o profissional nas mais diversas circunstâncias do dia-a-dia laboral⁹.

A seguinte correlação também foi constatada em nossos estudos: enfermeiros de unidades abertas apresentam maior média de Hardiness na subescala controle. Mas, dentre os artigos pesquisados em 2008, nenhum texto fez menção ao tipo de unidade*.

Os enfermeiros de unidade fechada apresentaram maior nível de stress e menor hardiness controle, evidenciando que hardiness é uma ferramenta para o enfrentamento do stress laboral para a mostra estudada.

Compromisso é a disposição de se envolver com a vida, com o trabalho, com a família, é ter crença, investir em si. É ter objetivo de vida. A atitude de compromisso significa implicação do indivíduo, o qual tem por iniciativa o interesse com tudo o que lhe é significativo, colocando-se em posição contrária a alienação¹⁴⁶. Os indivíduos com a característica compromisso não desistem frente a situações de pressão, admitindo um comportamento proativo, ao invés de passividade e evasão^{8,9}.

O compromisso do enfermeiro com a organização tem grande relação com o satisfação no trabalho. Dessa forma, tornar o indivíduo mais satisfeito no trabalho, por conseguinte, o tornaria mais comprometido com a instituição, diminuindo o índice absenteísmo e demissão, o que acarreta custos com recrutamento, seleção, treinamento e encargos financeiros¹⁴⁷.

Mesmo quando as coisas não estão indo bem, as pessoas com forte característica de hardiness compromisso ficam comprometidos, tomam medidas para corrigir a sua situação e reforçam o senso de propósito¹⁴⁷. Ele mede a crença na verdade, a importância e valor de quem a pessoa é e do que faz, além do reconhecimento das próprias habilidades de tomada de decisão.

Os resultados apresentaram a seguinte correlação: quanto maior o valor do hardiness, subescala compromisso, menor o valor na EBS domínio D. Tal ocorrência pode ser devido ao fato de que a prestação da assistência de enfermagem exige o envolvimento do profissional, exige que ele valorize o que faz. Havendo o compromisso consigo mesmo e com o que lhe é de valor, se cuidar do outro for valor, isso proporciona ao profissional uma estrutura de amenização de qualquer fator estressor nos mais diversos aspectos do trabalho^{70, 148}. No entanto, esses aspectos não foram observados na população estudada.

*Batista KM, Grazziano ES, Serrano PM, Bianchi ERF. Levantamento bibliográfico sobre hardiness stress e saúde no Brasil. Escola de Enfermagem da USP. 2008. In: VIII Congresso de stress da ISMA BR. 10^o Fórum internacional de qualidade de vida do trabalhador. 2008, Porto Alegre (RS) Apresentação em pôster.

O compromisso do indivíduo com o seu trabalho têm variação conforme o tipo de comprometimento e a sua intensidade, as quais acarretam implicações comportamentais, tais como: baixa rotatividade, absentismo reduzido, e melhora no desempenho e no comportamento organizacional do empregado¹⁴⁹.

Quando uma organização hospitalar promove estratégias para aumentar a satisfação profissional, incentivando as enfermeiras a permanecerem em suas carreiras, e a se comprometerem com a organização, o resultado é a redução da ambigüidade no desempenho de suas funções e, exatamente, o aumento de seu compromisso¹²⁵.

No que tange ao tipo de compromisso, é possível seguir a seguinte classificação:

- compromisso normativo, o qual tem por base obrigação do empregado para com a organização pelo fato deste sentir-se satisfeito no trabalho, justificado e apoiado, devido à percepção de que os seus valores estão em congruência com os valores da empresa, que são respeitados enquanto indivíduos/profissionais e não apenas como meio de aquisição de capital.

- compromisso de continuação, no qual há a percepção do alto custo em descontinuar o seu trabalho na instituição pelo investimento pessoal e sacrifícios feitos à organização.

- compromisso afetivo, no qual ocorre o envolvimento do indivíduo com a empresa. O seu valor e/ou reconhecimento está associado com a organização, pelo fato de sentir satisfação no trabalho, quando os valores da organização têm cunho humanizado, com comportamento socialmente responsável¹⁵⁰.

Assim, não é possível definir qual o tipo de compromisso do enfermeiro da instituição hospitalar pesquisada. No entanto, pode ser possível deduzir que o compromisso de continuação destaca-se na amostra estudada, pelo fato dos enfermeiros estarem compreendidos em uma faixa etária próxima dos 40 anos de

idade, idade crucial para o enfermeiro no mercado de trabalho. Ainda, pode inferir que uma grande maioria está formado a mais de cinco anos ou mais, o que pressupõe estarem formados tanto na faixa de 1 a 5 anos, onde se percebe um indivíduo adulto, o qual previamente deveria estar inserido no mercado de trabalho pela necessidade de auto-sustentação financeira, e os com mais de 10 anos de graduação em enfermagem, onde se percebe indivíduos que investiram longos esforços na profissão.

Mas é possível afirmar que enfermeiro apresenta grande compromisso com a profissão, fato que pode contribuir para diminuir o seu stress no trabalho, mesmo que este seja inerente a profissão. Os dados demonstraram valores médios de stress dentre os enfermeiros estudados, estando, quase metade da amostra, com baixo ou médio nível de stress. O cruzamento dos dados referentes ao hardiness na subescala compromisso e nível de stress evidencia que os enfermeiros com maior média de compromisso apresentam média de nível de stress equivalente a nível baixo de stress, dentre os quais se encontram a maior parte dos enfermeiros que se sentem valorizados.

O compromisso é algo concreto para o enfermeiro, o que pode estar relacionado com o comportamento social do hospital, um estabelecimento, público ou privado, próprio para a internação e tratamento de doentes ou feridos¹⁵¹. Além disso, o enfermeiro se questiona sobre o que vem a ser uma empresa, e se ela é revestida da “intenção benevolente de curar e cuidar”. Cuidado é o fundamento da prática do enfermeiro.

Com relação ao Hardiness, subescala desafio, não houve nenhuma correlação da subescala com os demais instrumentos, e também correlação do próprio instrumento com alguns de seus itens. Além disso, Hardness subescala desafio não apresentou nenhuma correlação significativa com nenhuma variável de caracterização da amostra, sendo possível que as situações de stress tenham ressonância na equipe.

O Hardness desafio transforma as pessoas estimuladas em seu ambiente,

proporcionando capacidade de resposta ao inesperado. Essa antecipação exige que as pessoas explorem e identifiquem em seu ambiente os recursos que podem ajudá-los a lidar com o stress¹⁵².

Os indivíduos com hardiness desafio alto, incitados pela mudança, reagem com flexibilidade e abertura na tentativa de modificar-se frente à nova situação, ao invés de tentar retornar a condição anterior. Resultando em aprendizagem e crescimento pessoal¹⁴⁷.

O desafio transforma as pessoas em catalisadoras em seu ambiente, proporcionando capacidade de resposta ao inesperado. Essa antecipação exige que as pessoas ao explorar seu ambiente possam identificar os recursos que podem ajudá-las a lidar com o stress¹⁵².

Os indivíduos com hardiness desafio elevado são estimulados pelas mudanças, reagindo com abertura, flexibilidade e inovação. Decorre a tentativa de transformação de si mesmo e do seu meio, ao invés da opção pela estagnação e segurança. A aversão a mudança pode ser um grande problema nas organizações devido a constantes mudanças no cenário da saúde mundial, para o qual hardiness seria de fundamental contribuição¹⁴⁷.

Estudo sobre a formação da personalidade resistente em gerentes de enfermagem ressalta algumas estratégias para a promoção de hardiness. Para o compromisso pode-se incentivar e recompensar os riscos vinculados ao trabalho com os pacientes, discussões em grupo sobre o comprometimento para a resolução de problemas por meio do gerenciamento de conflitos e assertividade. Com relação ao controle, existe a possibilidade de criar um ambiente de trabalho divertido, incentivar e premiar a criatividade relacionada às idéias e implementação de novas práticas, realizar estudos de caso com foco no problema para a redução do stress e oportunizar maior autonomia ao indivíduo oportunidades com pessoal para aumentar a sensação de autonomia. Quanto ao desafio, as estratégias utilizadas poderiam ter como base a promoção de novas experiências de aprendizagem entre os funcionários, a mudança de práticas e comportamentos, a prática de atividades

em grupo, contratar pessoas com prática em processos de mudanças para a promoção de modificações positivas¹¹.

O mesmo estudo verificou também que hardiness pode ser aprendido por processo de auto aprendizagem, decorrendo em uma melhor resistência e enfrentamento ao stress. Além disso, pode proporcionar menor rotatividade de pessoal, alta satisfação no trabalho e diminuição de burnout, desencadeando melhorias não só para a instituição e trabalhador, mas refletindo na qualidade do atendimento ao paciente¹¹.

Outros estudos também confirmam a possibilidade do hardiness ser aprendido, tendo como resultado final a diminuição dos escores de stress após o curso de formação na personalidade resistente. Utilizou o recurso do ambiente da sala de aula para desenvolvimento de curso fundamentado em palestras, RPG e discussão acerca de hardiness para um grupo de enfermeiros recém-contratados em instituição hospital. Os resultados mostraram ser possível a aprendizagem da personalidade resistente, decorrente em forte impacto sobre o moral da enfermeira¹⁵³.

Outro estudo analisou as estratégias de coping ocupacional e burnout em prestadores de cuidados de saúde que participaram de um programa de curso realizado em 6 semanas. O objetivo, melhorar o enfrentamento, a curto prazo, relativo a exaustão emocional e falta de realização pessoal (dimensões de burnout). O resultado foi a redução consistente em burnout durante todo o período de 2 anos nos indivíduos que fizeram o curso e receberam uma hora de sessão de reforço das questões tratadas no curso anterior em período compreendido entre 5 e 17 meses. No entanto, aqueles que não receberam as sessões de reforço após o curso de 6 semanas mostraram apenas melhora temporária. Os resultados indicaram também que os prestadores de cuidados de saúde podem ser ensinados a utilizar estratégias adaptativas de coping para melhorar os níveis de burnout, mas que as mudanças a longo prazo são realizadas somente por meio de formação contínua para o enfrentamento¹⁵⁴.

O enfermeiro hardy acredita que possui um nível de controle sobre as situações de stress, sentem-se comprometidos com o trabalho sendo menos propensos a desistência e renúncia. Hardiness está ligado a própria percepção de stress, saúde e enfrentamento. Enfermeiros hardy ausentam-se do trabalho ou mesmo adoecem com menor frequência¹⁵⁵.

Em estudo relativo às dimensões de personalidade no desempenho do líder, constatou que hardiness está diretamente relacionado ao seu desempenho, o que apresenta relevância para a enfermagem, à medida em que espera-se que o enfermeiro esteja no papel de liderança frente aos demais membros da equipe de enfermagem. Hardiness envolve um constante sentimento de que a vida é interessante e significativa (compromisso), que pode influenciar os acontecimentos e os indicadores de desempenho de um líder (controle), e que novas situações são divertidas (desafio). O que seriam, teoricamente, qualidades importantes para um líder. O líder com hardiness elevado deve ser alguém que esteja ativamente engajado no trabalho, (compromisso), e está confiante em prosseguir as tarefas e metas (controle). E, finalmente, o líder que é hardy não é dissuadido por obstáculos e contratempos, mas interpreta-as como desafios a superar e aprender¹⁵⁶.

Estudo com o objetivo de investigar a influência das atitudes do enfermeiro no contexto da sua prática, de sua satisfação e intenção de sair do trabalho, verificou que o principal preditor para a intenção de sair do emprego foi o descontentamento com o trabalho, e o maior preditor de satisfação com o trabalho foi empowerment psicológico. Os preditores de capacitação psicológica foi a resistência, o estilo de liderança, a relação médico/enfermeiro/médico e a harmonia do grupo. O que reforça a necessidade de treinamentos sob a égide da personalidade resistente e empowerment¹⁵⁷.

Os traços de controle, compromisso e desafio, quando, com valores equiparados, equivalem à personalidade resistente a qual pode conduzir a resiliência. É possível verificar nos nossos estudos que os enfermeiros não possuem personalidade resistente, haja visto que hardiness subescala desafio apresentou valor muito inferior às demais subescalas (controle e compromisso). Assim, é possível

inferir que esta amostra não apresenta a capacidade de prevenir, superar e até ser fortalecido pelas adversidades da vida, o que significaria uma pessoa resiliente.

Diversos fatores estressantes ao profissional foram relatados, no entanto, não foi estudado ainda sobre mencionando as jornadas longas de trabalho, às vezes duplas, turnos desgastantes, monotonias, escalas, esforço físico, ansiedade, ritmo excessivo de trabalho e controle supervisionado, repercutindo diretamente na vida pessoal do indivíduo e na sua relação social extra-laboral.

A insatisfação do indivíduo com ou no seu trabalho, está estreitamente ligada à forma como o processo se dá. A satisfação no trabalho é resultante do equilíbrio entre a aceitação e a rejeição vivenciada no mesmo. Tal atitude é manifestada na avaliação do trabalho e da organização, e não apenas no trabalhador.

PSS - 10

O instrumento PSS - 10 apresentou correlação com a variável “vínculo empregatício, na categoria Servidor público federal”.

A imagem do servidor público está vinculada à oneração dos cofres públicos, acomodação e ineficiência¹⁵⁸. Além disso, há exigências laborais impostas ao funcionalismo que sobrepõe à capacidade do profissional, não correspondendo assim às necessidades apresentadas pelo paciente. Tal fato reforça o ciclo de avaliação pejorativa desse trabalhador. Sendo que, grande parte das instituições públicas, não apresenta políticas para o desenvolvimento do profissional com treinamento e progressão na carreira, se fazendo necessário o investimento em educação permanente e treinamento¹⁵⁹. Este imaginário pode acarretar ao enfermeiro, vinculado como servidor público federal, uma avaliação situacional na forma de ameaça, excedendo a sua capacidade de enfrentamento, gerando a percepção de stress ao profissional. Em nossos estudos, esses aspectos podem ser comprovados, quanto aos resultados apresentados relacionados ao PSS - 10.

Modelos de Regressão

Os resultados da análise de regressão para a determinação das variáveis preditoras para o stress indicaram que:

Variável preditora “Valorização”

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 3,36 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área A (relacionamento) do que os com valorização positiva na análise de hardiness compromisso;

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 2,90 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área D (assistência) do que os com valorização positiva na análise de hardiness compromisso;

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 2,88 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área D (assistência prestada) do que os com valorização positiva na análise de hardiness controle;

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 3,02 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área D (assistência) do que os com valorização positiva na análise de hardiness desafio;

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 5,18 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os com valorização positiva na análise de hardiness compromisso;

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 5,40 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os com valorização positiva na análise de hardiness controle;

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 5,31 vezes mais chances de

terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os com positiva na análise de hardiness desafio

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 5,51 vezes mais chances de terem maior nível de stress no trabalho do que os com valorização positiva na análise de hardiness compromisso;

- Os enfermeiros com valorização negativa têm 5,93 vezes mais chances de terem maior nível de stress no trabalho do que os com positiva na análise de hardiness controle;

Variável preditora “Pós-Graduação”

- Os enfermeiros que não fizeram pós-graduação têm 4,45 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) na análise de hardiness compromisso;

- Os enfermeiros que não fizeram pós-graduação têm 4,43 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) na análise de hardiness controle;

- Os enfermeiros que não fizeram curso de pós-graduação têm 6,17 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) na análise de hardiness desafio;

Variável preditora “Turno”

- Os enfermeiros do turno da noite têm 18,81 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os do turno da manhã na análise de hardiness compromisso;

- Os enfermeiros do turno da noite têm 26,02 vezes mais chances de terem

maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os do turno da manhã na análise de hardiness controle;

- Os enfermeiros do turno da noite têm 17,31 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os do turno da manhã na análise de hardiness desafio;

- Os enfermeiros do turno da noite têm 8,16 vezes mais chances de terem maior nível de stress no trabalho do que os do turno da manhã na análise de hardiness compromisso;

- Os enfermeiros do turno da noite têm 11,08 vezes mais chances e os do turno da manhã/tarde têm 9,61 de terem maior nível de stress do que os do turno da manhã na análise de hardiness controle;

Variável preditora “Enfrentamento”

- Os enfermeiros que têm menor enfrentamento têm 3,40 vezes mais chances de terem maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) do que os com maior enfrentamento na análise de hardiness desafio;

7.3 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS PREDITORAS

Pós-Graduação

A não realização de pós-graduação é variável preditora ao stress do enfermeiro quando nas suas atividades de coordenação da unidade, principalmente no que tange ao enfrentamento.

Cada vez mais o mercado de trabalho recebe e absorve enfermeiros jovens

com especializações, principalmente para a atuação em unidades de grande complexidade e especificidade, como unidades de terapia intensiva. Esse fato decorre da necessidade em adquirir a habilidade para a atuação, com base no estabelecimento de prioridades e julgamento clínico¹⁶⁰.

O ensino da pós-graduação está distorcido. A sua idealização era para servir de lócus para o fomento de novos conceitos, avanço de novos projetos e produção de pesquisas. O que não acontece. Tornando-se um local para a compensação do terceiro grau por meio de um programa formal de ensino.¹²³

Além disso, no mundo contemporâneo, o discurso de formação/capacitação para a competitividade e empregabilidade está presente em todas as organizações. Essa lógica interfere nas relações de trabalho, nas formas de contratação do trabalhador, na qualidade do trabalho desempenhado e no sentimento de insegurança no trabalho. Essa situação é provocada quando as instituições adotam medidas de flexibilização das relações de trabalho e redução no número de funcionários para reduzir custos, creditando em seus funcionários a capacidade para gerir o trabalho¹⁶¹. E a qualificação do profissional pode ser um diferencial importante neste contexto.

Talvez essa situação possa explicar o resultado encontrado em nossa pesquisa, maior nível de stress do enfermeiro pesquisado que não possui curso de pós-graduação, frente aos demais enfermeiros.

Turno

Com relação ao turno de trabalho no período noturno, a alternância claro-escuro do dia e da noite é para os seres humanos o principal sincronizador ambiental tanto para ritmos circadianos quanto para infradiano⁷⁴.

O trabalho no serviço noturno emerge como um estressor na medida em que há uma necessidade do organismo realizar um ajustamento do ciclo cicardiano e

ritmo biológico. Acrescente-se o incontestável prejuízo e modificação nas suas relações sociais e estrutura familiar, além na modificação dos hábitos e padrão de sono, alimentação e atividade física⁷⁵.

O trabalho em ambiente hospitalar é mentalmente desgastante, sendo que se verifica nos indivíduos que trabalham em turnos a sonolência diurna desse trabalhador, a qual pode ocorrer devido há um tempo total de sono insuficiente, ou a uma maior fragmentação do sono¹⁶².

Ao trabalhador do serviço noturno, com jornadas de doze horas de trabalho, é direito o intervalo uma hora para repouso ou alimentação deve ser de computada dentro do período de trabalho. Ao enfermeiro que realiza serviço à noite, em jornada diária maior que seis horas, sem que exceda a oito horas, o intervalo de descanso deverá ser de uma hora mínima e a duas no máximo, as quais não serão computadas na jornada de trabalho diário do profissional¹⁶³.

Um padrão de sono inadequado acarreta “irritabilidade, ansiedade, dor de cabeça, distúrbios de comportamento, confusão, letargia, diminuição da tolerância à dor, dificuldades de cicatrização, aumento doença, o aumento da imunossupressão, pensamentos irracionais, distorcida sensorial percepção, motivação reduzida e depressão”¹⁶⁴.

Desafio

Caso fosse “apenas” a complexidade das instituições hospitalares, nas quais o trabalhador realiza tarefas padronizadas e rotineiras, com trabalho fragmentado, exposto a situações de morte, dor e sofrimento. Mas, além disso, há baixa remuneração salarial, o descaso frente aos problemas identificados pela equipe de enfermagem e a desvalorização do profissional: reflexos da humanização do trabalho em enfermagem¹³⁶.

A bondade, doação, sensibilidade e ternura são características inerentes a profissão enfermeiro, considerando-se que são culturalmente apregoadas as mulheres, sendo que a profissão ainda é essencialmente feminina¹⁶⁵. Tais características, por inferência, não condizentes com a personalidade hardiness, no que tange ao desafio. Os caracteres supracitados estão mais vinculados a uma postura de aceitação e resignação do que a uma postura de desafio e transformação de uma dada situação. Reforça o compromisso tão presente no comportamento do enfermeiro, o identificando até mesmo como fator de auto-realização¹⁰⁸.

Ainda no Brasil, pelo resquício da Escola Clássica, a formação e atuação do enfermeiro orientam a priorização do cumprimento de tarefas e hierarquia centralizada e no cumprimento de normas e rotinas institucionais, evidenciando em algumas situações em que a atividade do enfermeiro é observar, ou até “vigiar”, os demais trabalhadores de enfermagem na garantia de “tocar” o plantão, sem haver nenhum outro envolvimento maior.

Talvez sejam esses prováveis motivos para hardiness desafio não ter apresentado correlação com variáveis de caracterização da amostra, com itens de composição da Escala de Hardiness e nem com os demais instrumentos de coleta de dados.

Valorização

Com relação à falta de valorização profissional ser um preditor para o stress, não se tem a significação da valorização apenas vinculada a recompensa salarial. Mas, em diversos casos, o mais importante é o reconhecimento profissional. É o fato de alguém se importar, se interessar com o que se está fazendo¹⁶⁶. É ser valorizado no trabalho.

Exige-se que o trabalhador aproxime-se da perfeição, desconsiderando quaisquer dificuldades que ele enfrenta fora e dentro do ambiente de trabalho, sendo inadmissível a expressão de seus reais sentimentos durante o exercício de suas

funções: os problemas devem ser deixados em casa.

A falta de valorização e reconhecimento profissional, aliados ao descaso sofrido por alguns profissionais da saúde e a não humanização da assistência são um desestímulo para o trabalhador, decorrendo em sofrimento e insatisfação profissional. A não valorização e reconhecimento pelos demais profissionais de saúde e, até mesmo, pelos pacientes pode ser considerado pelo fato da produção de enfermagem não ser palpável. A enfermagem produz “cuidado” e o cuidado não pode ser tocado, sentido, mas percebido. Não há produção de “objetos, mercadorias, pois a produção e o consumo acontecem ao mesmo tempo”¹⁶⁷.

Alguns estudos relacionados ao trabalho docente fazem menção à valorização deste profissional, destacando que “a valorização social real de uma área profissional trás reflexos nas estruturas da carreira e nos salários a ela relativos” e que “a valorização profissional é de certo modo um incentivo, para qualquer profissional trabalhar com satisfação. Pesquisas mostram que profissionais satisfeitos apresentam resultados significativos e de qualidade, ao contrário, profissionais insatisfeitos não evoluem”^{168, 169}.

A insatisfação do trabalhador é inversamente proporcional a sua valorização profissional, a qual não pode ser expressa apenas pela remuneração salarial. A insatisfação perpassa por questões relacionadas às condições e ambiente de trabalho, carga horária, estabilidade, material de trabalho e localização geográfica do local de trabalho. A auto-realização no trabalho é dependente da motivação de fazer o que se gosta, da resolutividade das ações desenvolvidas, do compromisso com a clientela e com o reconhecimento e crescimento profissional

Para o individuo, a insatisfação com ou no seu trabalho, está estreitamente ligada à forma como o processo se dá. A satisfação no trabalho é resultante do equilíbrio entre a aceitação e a rejeição vivenciada no mesmo. Tal atitude é manifestada na avaliação do trabalho e da organização, e não apenas no trabalhador.

A enfermagem possui algumas peculiaridades que, por si só, já explicariam

a não valorização profissional, como a questão de gênero feminino predominante contribuindo para o preconceito profissional, estratificação da classe em categorias, baixa remuneração e fragmentação do poder. Somado a isto o próprio profissional tem a sua parcela de culpa pelo fato dele mesmo não se apresentar como ser valorizado. Faço menção ao marketing do enfermeiro. Tão ressaltado em outras profissões e pontuado sutilmente enfermagem.

Quande se fala em marketing na enfermagem, logo vem à mente a “postura do enfermeiro”. A “postura”, como é visa por alguns, não o valoriza, mas reafirma constantemente o anonimato do profissional

Tem-se a orientação nos bancos acadêmicos da imagem de simplicidade, limpeza, confiabilidade. O que se resume na área hospitalar a uso de sapato fechado com cinco centímetros de salto, roupa impecavelmente branca, sem uso de adornos, maquiagem quase que imperceptível, corpo ereto, posicionamento firme, mas aparência sempre solícita.

O marketing tem a concepção de se apresentar de forma favorável a imagem de um produto ao consumidor. Sendo que o produto vem a ser qualquer “coisa” que se ofereça para a satisfação de um desejo ou uma necessidade¹⁶⁹. Neste caso, o produto é o enfermeiro, que se paresenta mediante a necessidade de cuidado

A prática do marketing inicia-se com o entendimento de que falar de si próprio e de sua capacidade profissional é uma prática profissional, além de usar corretamente habilidades inatas e habilidades que devem ser criada. Neste caminho, é impressindível o uso de emoções positivas como atenção, simpatia, assertividade, ponderação, sinceridade e demonstração de interessedesinteressado pelo outro, além da prática de apoio e incentivo¹⁷⁰.

Há um referencial de que “todas as pessoas que agem com a mentalidade de marketing são bem sucedidas.... Portanto o priomeiro passo é acreditar que um bom planejamento de marketing pessoal favorece o crescimento profissional”¹⁷¹.

Assim, o marketing é um recurso para o reconhecimento e valorização do profissional, contribuindo para o melhor enfrentamento do stress no trabalho, o qual nos possibilitará uma maior inserção nos grupos de trabalho, maior respeitabilidade e o rompimento de paradigmas históricos que acompanham a profissão

Em um panorama geral, as características individuais dos enfermeiros não têm correlação com o seu nível de stress ou com a capacidade de desenvolver a personalidade resistente, apesar de sempre se colocar um pouco de si em tudo o que se faz. Por não haver influências pessoais é possível dizer que a postura que apresentam e desenvolvem no trabalho é oriundo da organização e da divisão do trabalho, do modelo de atenção, da co-relação com o “objeto de trabalho”,... ou seja, do processo em si.

Por serem reflexo desse processo, seria interessante que possuíssem mecanismos de enfrentamento frente às ocorrências do dia-a-dia laboral, o que seria esperado através da personalidade resistente, mas elas não possuem. Apesar de serem compromissados com as atividades que realizam e terem a capacidade de influenciar os acontecimentos, não vislumbram as mudanças como oportunidade para o crescimento e desenvolvimento, seja pessoal, seja profissional. Apesar de não terem no hardiness uma alternativa de enfrentamento para as situações de stress, não se apresentam estressados

Esses dados podem significar certa “acomodação” dos enfermeiros, ao analisarmos com uma população qualificada (a maioria apresenta pós-graduação), com nível médio de stress, compromissados, comprometidos, mas inertes frente a situações que certamente interferem de forma negativa no trabalho.

8 CONCLUSÕES

Este estudo permitiu a determinação do nível de stress e a existência de Hardiness em enfermeiros de um hospital público no município de Vitória – ES, o que nos possibilitou as seguintes conclusões:

Quanto à caracterização pessoal e de trabalho, verificou-se que:

- . Setenta e dois enfermeiros (100,0%) participaram do estudo;
- . Sessenta e um (84,7%) enfermeiros eram do sexo feminino e 11 (15,3%), se encontravam na faixa etária entre 30 a 39 anos (media = anos), sendo 25 servidores públicos federais (34,7%), com 60 (83,3%) profissionais desempenhando atividades assistenciais;
- . Com relação ao tempo de formado, houve a concentração de 28 (38,9%) com tempo de formação entre 1 a 5 anos e 28 (38,9%) com tempo de formação maior que 10 ano, 53 (73,6%) com curso de pós-graduação, 50 trabalhando em unidade aberta (69,4%), predominando o trabalho no turno manhã por 29 (40,3%);
- . Dos pesquisados 42 (58,3%) referiram morar distante do trabalho, 47 (65,3%) não fazem uso de medicação diária, 49 (68,1%) apresentaram valorização positiva, 54 (75,0%) não são a principal fonte de renda familiar;
- . Quando a variável “filhos”, 36 (50,0%) referiram não ter filhos, sendo que o mesmo quantitativo e porcentagem foram apresentados pelos enfermeiros com filhos;

Quanto ao nível de stress e hardiness, constatou-se que:

- . Os enfermeiros apresentaram nível médio de stress geral (escore de 3,96);
- . Os maiores estressores vividos pelos enfermeiros estão englobados nas atividades de enfermagem referenciadas na Área B – Coordenação das atividades da unidade e Área E – Condições de trabalho para o desempenho das atividades de enfermeiro e, com escore respectivo de 4,65 e de 4,15, indicando nível de alerta para alto nível de stress;
- . As atividades de enfermagem referidas na Área A – Relacionamento com outras áreas (escore = 3,53), Área C – Atividades relacionadas ao funcionamento da unidade (escore = 3,7), Área D – Assistência prestada ao paciente apresenta equivalência na determinação do stress laboral do enfermeiro (escore = 3,7) e Área F – Atividades relacionadas à administração de pessoal (escore = 7), apresentaram escore indicativo para nível médio de stress;
- . Os enfermeiros apresentaram maior média de pontuação para hardiness subescala controle (média = 20,58) e hardiness subescala compromisso (média = 20,34), sendo a menor média atribuída a hardiness subescala desafio (média = 14,25);

Quanto ao nível de stress e hardiness correlacionados com as variáveis de caracterização, conclui-se que:

- . O enfermeiro com maior nível de stress EBS (Geral e áreas A, E F) tem maior nível de stress EET;
- . O enfermeiro que não tem curso de pós-graduação apresenta maior nível de stress no que se refere a coordenação das atividades na unidade (EBS área E);
- . O enfermeiro com menor valorização apresenta maior o stress geral e

específico (EET, EBS Geral e áreas A, C, F e E);

- . O enfermeiro com maior valor de Hardiness, na subescala Compromisso, apresenta maior valorização;

- . Os enfermeiros de unidade abertas apresentam maior média de Hardiness na subescala controle;

- . Quanto maior o valor do Hardiness, subescala Compromisso, menor o valor na EBS domínio D;

- . O instrumento PSS - 10 apresentou correlação positiva com a variável “vínculo empregatício Servidor público federal”.

Quanto aos fatores preditores para o nível de hardiness e stress, constatou-se que:

- . As variáveis preditoras para o stress foram: pós-graduação, turno, hardiness subescala desafio e valorização;

- . As chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress na área A (relacionamento) do que os enfermeiros com valorização positiva na análise de hardiness compromisso são 3,36 vezes maiores;

- . Existem 2,90 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress na área D (assistência) do que os enfermeiros com valorização positiva na análise de hardiness compromisso;

- . Existem 2,88 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress na área D (assistência prestada) do que os enfermeiros com valorização positiva na análise de hardiness controle;

- . Existem 3,02 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização

negativa terem maior nível de stress na área D (assistência) do que os enfermeiros com valorização positiva na análise de hardiness desafio;

- . Existem 5,18 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os enfermeiros com positiva na análise de hardiness compromisso;

- . Existem 5,40 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os enfermeiros com valorização positiva na análise de hardiness controle;

- . Existem 5,31 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os enfermeiros com positiva na análise de hardiness desafio;

- . Existem 5,51 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress no trabalho do que os enfermeiros com valorização positiva na análise de hardiness compromisso;

- . Existem 5,93 vezes mais chances dos enfermeiros com valorização negativa terem maior nível de stress no trabalho do que os enfermeiros com positiva na análise de hardiness controle;

- . Existem 4,45 vezes mais chances dos enfermeiros que não fizeram pós-graduação terem maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) na análise de hardiness compromisso;

- . Existem 4,43 vezes mais chances dos enfermeiros que não fizeram pós-graduação terem maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) na análise de hardiness controle;

- . Existem 6,17 vezes mais chances dos enfermeiros que não fizeram curso de pós-graduação ter maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) na

análise de hardiness desafio;

. Existem 18,81 vezes mais chances dos enfermeiros do turno da noite terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os enfermeiros do turno da manhã, no que se refere à análise de hardiness compromisso;

. Existem 26,02 vezes mais chances dos enfermeiros do turno da noite terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os enfermeiros do turno da manhã, com relação à hardiness subescala controle;

. Existem 17,31 vezes mais dos enfermeiros do turno da noite terem maior nível de stress na área F (condições de trabalho) do que os enfermeiros do turno da manhã na análise de hardiness desafio;

. Existem 8,16 vezes mais dos enfermeiros do turno da noite têm chances de terem maior nível de stress no trabalho do que os enfermeiros do turno da manhã na análise de hardiness compromisso;

. Existem 11,08 vezes mais chances dos enfermeiros do turno da noite e 9,61 mais chances dos enfermeiros do turno da manhã/tarde têm de terem maior nível de stress do que os enfermeiros do turno da manhã, com relação à hardiness subescala controle;

. Existem 3,40 vezes mais chances dos enfermeiros que têm menor enfrentamento terem maior nível de stress na área E (coordenação da unidade) do que os enfermeiros com maior enfrentamento na análise de hardiness desafio;

Com relação às hipóteses a serem testadas, conclui-se que:

Hipótese 1 - Os enfermeiros hospitalares não apresentam hardiness em seus os três componentes (compromisso, desafio e controle).

A hipótese testada foi comprovada, mesmo que a média de Hardiness subescala desafio tenha sido bem contrastante aos valores das demais subescalas, o que comprova que a amostra apresenta menor desafio. Assim sendo, as médias obtidas foram: hardiness subescala controle (média = 20,58) e hardiness subescala compromisso (média = 20,34), sendo a menor média atribuída a hardiness subescala desafio (média = 14,25). Dessa forma, os enfermeiros são hardy (compromisso e controle), mas não em todos os aspectos da personalidade resistente.

Hipótese 2 - Os enfermeiros hospitalares apresentam nível médio de stress

A hipótese foi confirmada à medida que os enfermeiros do estudo apresentaram escore de 3,96, o que determina nível médio de stress geral com relação as atividades do profissional.

Hipótese 3 - Há uma relação inversamente proporcional entre o nível de stress e hardiness entre os enfermeiros hospitalares.

A hipótese foi confirmada à medida que quanto maior Hardiness subescala Compromisso menor o nível de stress relacionado a assistência de enfermagem. Além disso, quanto maior Hardiness subescala desafio, menor o nível de stress nas atividades de coordenação.

Hipótese 4 - O stress no trabalho não está relacionado a características pessoais dos indivíduos.

A hipótese foi confirmada, pois não houve nenhuma correlação entre as características pessoais dos enfermeiros e o nível de stress determinado na análise. As correlações apresentadas foram relacionadas a características relacionadas com a formação do profissional e ao trabalho: as pessoas com vínculo empregatício como servidor público federal têm maior nível de stress do que os demais e a não realização de pós-graduação tem relação ao stress para a coordenação das atividades na unidade.

Hipótese 5 - Hardiness é fator preditor ao stress no trabalho.

A hipótese testada foi confirmada pelo fato de que os enfermeiros que têm menor enfrentamento têm mais chances de maior nível de stress para as atividades de coordenação da unidade, do que os enfermeiros com maior Hardiness subescala desafio.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho constatou que o enfermeiro apresenta nível médio de stress e tem hardiness desafio baixo. O que faz com que ele não se coloque como elemento importante na instituição hospitalar, repercutindo de forma negativa para a sua valorização profissional e, assumindo uma postura de passividade e acomodação.

Há uma necessidade emergente para que o enfermeiro saia de sua “zona de conforto”, ou “zona de costume”: costume com as tarefas rotineiras, com a incapacidade de intervenção e demérito frente a outros profissionais, percebendo-se enquanto “espectador do processo”. Apesar de se envolverem com situações familiares, esses profissionais aparentam não serem capazes de se conceberem enquanto atores, co-responsáveis por todas as ações ali desenvolvidas.

Verifica-se que os enfermeiros apresentam predisposição forte ao compromisso e ao controle, o que se traduz em profissionais empenhados em suas atividades, envolvidos com as pessoas e com o que acontece ao seu redor. Dessa forma, se esforçam para influenciar os resultados, mesmo que isso possa parecer difícil em determinadas circunstâncias. Entretanto, como apresentam deficiência no campo do desafio, são absorvidos pelo desejo de comodidade e de segurança.. Assim, esse ciclo vicioso gera a frustração e até mesmo um conflito interno.

Seria como na situação hipotética: “Os pacientes com obstrução arterial crônica ficam de jejum aguardando um “encaixe” para procedimento cirurgico. O fato deles ficarem esperando de jejum e ansiosos é algo significativo para o enfermeiro. O profissional, então, contacta a equipe do centro cirúrgico e faz estimativa de horário, verificando a impossibilidade de todos os pacientes de jejum realizarem o procedimento cirúrgico, almejando liberar a dieta para alguns. Porém, em certo momento, pára e percebe que não vale à pena. A sua intervenção pode retirar outros profissionais do “conforto”, implicando em desafetos no trabalho. Ou a intervenção pode ser tão significativa para a instituição e para o paciente, tornando-se uma nova rotina para o enfermeiro”.

Nessa situação hipotética, o enfermeiro exerceria mais uma atividade, dentre as outras que já desenvolve. Essa demanda diferente pode ser encarada como uma ameaça a sua comodidade, a sua rotina de serviço e a sua capacidade de raciocínio clínico. Trabalho que ameaçaria a segurança do profissional. Assim, ele apenas se compadece com o “jejum do outro”, e mesmo que saiba do seu potencial, não faz maiores considerações ao caso para não perder a sua “segurança”. Ele sabe o que tem de ser feito, pode e consegue fazer, mas não o faz. É esse o desenho apresentado pela amostra estudada.

Isto não quer dizer que os enfermeiros não se envolvam ou não tenham potencial técnico, científico e humano. Eles só não avançam no processo decisório adquirindo o desafio. Talvez por medo da mudança, medo de falhar, medo de serem tolhidos e se frustrarem. Essa forma também de imobilismo, pode ser considerada como a manifestação de que não adianta pelo fato de seus esforços não serão levados em conta. No entanto, continuam frustrados da mesma maneira.

As pessoas com controle e compromisso altos e desafio baixo gostariam de influenciar os resultados pois estão envolvidos com o que acontece com as pessoas/coisas/eventos, mas não despendem o tempo e o esforço para apreender a desenvolverem novas experiências: “Sempre foi assim. Não dá para mudar”. Já o hardiness subescala desafio alto, converteria tal afirmativa na seguinte sentença: “Sempre foi assim, até agora. Mas posso tentar mudar”.

A capacidade de ter desafio elevado transcende o medo de errar, o medo da desaprovação, pois há uma convicção de que a instabilidade é algo normal e que as mudanças são interessantes ao crescimento de cada um. O desafio expressa a capacidade de escolha do indivíduo, o qual pode optar vivenciar experiências passadas, previamente experimentadas, sem risco, sem mudança e sem ansiedade. Ou é possível escolher perspectivas de futuro, possibilidades desconhecidas, vislumbrando aprendizagens mais significativas, mesmo que haja a possibilidade de fracasso.

Cada categoria profissional desenvolve ideologias e estratégias de defesa

para uma melhor adaptação às pressões e sofrimento psíquico no trabalho, mantendo os indivíduos coesos no trabalho, com o desenvolvimento de uma “forma específica de inteligência” para atingir os objetivos previamente determinados¹⁷². No caso pesquisado, é possível inferir que os enfermeiros respondentes apresentam estratégia individual ou coletiva que pouco influi para chegar ao desafio.

Na escolha pelo habitual, a incerteza é evitada, mas cronicamente, as necessidades do indivíduo são insuficientemente satisfeitas. Este fato tem início com o tédio, sentimento de irritação e de oportunidades perdidas, terminando com o sentimento de insignificância existencial¹⁷³.

A representação social da cura é circundada de simbologias e mitos, caracterizando o cuidar como algo banal, e até mesmo inferiorizado. Cabe ao médico o responsável pela cura, a resolutibilidade, enquanto o enfermeiro aquele que desenvolve as ações¹⁶⁹. A enfermagem tem a responsabilidade de dar continuidade aos procedimentos que visem o diagnóstico e o tratamento implementado por outros profissionais, além de vigiar diuturnamente a evolução dos indivíduos. Nessa tarefa desempenha as funções de coordenação, supervisão e controle do que foi perviamente estabelecido. Um elo entre o paciente e os demais profissionais, tendo o poder de mando, dentro do que alguém já estabeleceu. Essa relação, muitas vezes, representa a precariedade da autonomia do enfermeiro.

A enfermagem é uma atividade milenar, já descrita desde o antigo testamento. É também a maior categoria profissional nos serviços de saúde. Fomentadora de pesquisa e de tecnologias harmoniza-se entre a arte e o saber. Até bem pouco tempo, algumas atividades, hoje desempenhadas por algumas outras categorias da área de saúde, eram atividades de enfermagem. Muitos creditam a idéia de tomada do espaço de atuação da enfermagem por outros profissionais. No entanto, o fato é que outras profissões surgiram, desenvolveram ações, criaram conceitos e o enfermeiro não acompanhou esse processo. Os espaços não são tomados, são conquistados.

As lacunas existentes no campo de trabalho de enfermagem podem ser

vislumbradas apenas como lacunas, ou como grandes possibilidades para o desenvolvimento de ações. No entanto, o que aconteceu? Ainda prevalece o campo da contestação de seu espaço e subsumida às ordens médicas. Assim, é preciso criar meios para a saída da “zona de conforto” e se assumir enquanto “protagonista do processo” para o campo do desafio.

A defesa da personalidade resistente pode ser considerada como uma alternativa de intervenção na interrelação stress, trabalho e valorização, à medida que ela possa modificar a postura do enfermeiro frente ao trabalho, vislumbrando oportunidades (desafio) ao invés de ameaças. À medida que hardiness desafio for desenvolvido no profissional, a sua valorização será maior, refletindo em conquistas, respeito e tratamento igualitário. Essa estratégia apresenta-se indispensável, não por colaborar com a implementação da solicitação de outros profissionais, mas por desenvolver intervenções para uma melhor qualidade da assistência.

Por questões culturais e, até mesmo, existenciais da profissão, seria possível dizer que num universo de vários adjetivos, a humildade seria uma característica da profissão. Mas não se deve confundir humildade com anonimato. A enfermagem não é sacerdócio ou abnegação: é profissão. Devendo ser reconhecida pelos seus valores humanos e profissionais, sendo respeitada pela sua contribuição no mundo.

A questão do anonimato da enfermagem perpassa pela questão da valorização do enfermeiro, o que a torna uma demanda subestimada pelo mercado por não se autovalorizar, não se autopromover.

Ao aplicar o instrumento de coleta de dados, várias “queixas”, “mágoas” e “dúvidas” surgiram: os enfermeiros pedindo “socorro”, descrevendo abertamente as mais amargas experiências profissionais de desrespeito, assédio moral e desvalorização desmedida; houve quem, após um longo período de choro, descreveu-se como impotente para resolver os problemas da instituição. Houve enfermeiro que questionou – mas, outra pesquisa?; Teve quem colocou que há profissionais que estão na instituição apenas pelo bom salário, pela estabilidade e

apenas para “cumprir horário”. Tiveram pessoas com 2, 3, 4 empregos, do tipo: um até às 13 horas, outro das 13 horas até às 19 horas e outro com escala semanal de 24 horas. E fiquei imaginando como um indivíduo consegue dessa forma manter a sua sanidade física/mental, além de um trabalho de qualidade?

Essas experiências ímpares não podem ser encaradas apenas como um cumprimento da tarefa do pesquisador de escutar, de aplicar um instrumento. Nem tão pouco podem ser vistas como mero “desabafo” e resultados individuais de pessoas que não se adaptam às regras da instituição, reduzindo assim o debate a mera individualizações e força de vontade. É preciso refletir como melhorar as condições dos indivíduos (trabalhadores e usuários), com propostas de curto, médio e longo prazo. Para isso, a instituição também deve fazer parte e apresentar um projeto institucional que agrupe todas as dimensões: em primeiro lugar o humano, o material, o organizacional e o administrativo.

As situações de stress apresentadas por essa população não podem ser consideradas como algo pouco relevante, afinal o fato de alguém sair de sua casa, do convívio de seus familiares, ficarem, no mínimo, 6 horas diárias em ambiente insalubre, é a demonstração que esses enfermeiros têm hardiness subescalas controle e compromisso fortalecidos. A deficiência se apresenta no desenvolvimento do desafio, para ser o sustentáculo de sua valorização profissional. É nesse contexto de ação conjunta entre o profissional enfermeiro e a instituição de saúde que precisa delinear metas concretas para execução, a fim de possibilitar modificações na condução do trabalho hospitalar. No entanto, a mudança de comportamento para a própria valorização também depende do desejo de cada um, e neste estudo, defendemos que hardiness é uma possibilidade para o desenvolvimento de potências do indivíduo.

Contudo, ser hardy não significa eliminar os estressores, mas modificar a percepção do stress, mobilizando estratégias para um melhor enfrentamento. É ter resistência por meio de uma capacidade maior de tolerância às situações e eventos, por ser hardiness um constructo da personalidade, é passível de ser apreendida.

A possibilidade da teoria da personalidade resistente ser transmitida e discutida no ambiente de trabalho pelos setores de educação permanente e de recursos humanos caracteriza-se como uma alternativa para um menor nível de stress no trabalho e a minimização dos seus reflexos na atividade laboral, acrescido de uma maior valorização do enfermeiro. A estratégia é de baixo custo, passível de implementação e já foi previamente testada em sua eficiência.

Hardiness não é uma resposta a todos os conflitos que emergem do trabalho, mas sim uma possibilidade de enfrentamento frente às dificuldades que se apresentam no cotidiando do trabalho. Desenvolver o hardy possibilita a ação com discernimento e assertividade, removendo o indivíduo da acomodação e promovendo a sua inserção nas atividades de enfermagem como um ser humano pró-ativo.

Os dados desta pesquisa não podem ser generalizados, mas servem de alerta para os enfermeiros quanto à sua inserção no mercado de trabalho e seu envolvimento com sua capacitação individual (técnica e pessoal) que repercutirão em sua qualidade de vida

REFERÊNCIAS

1. Menzies EP. Nurses under stress. *Int Nurs Rev.* 1960;7(6):9-16.
2. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas;1997.
3. Alves M. Organização do trabalho de enfermagem. [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais;1991.
4. Lazarus RS, Launier S. Stress Related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. *Perspectives in international psychology.* New York: Plenum; 1978.p.287-327.
5. Yamada KN, Silva LG da. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. *Cienc Cuid Saúde.* 2008;7(1):98-105.
6. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1999.
7. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurse. *J Adv Nurs.* 2000;31(3):681-88.
8. Kobasa S C Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *J Psych.* 1979;37(1):1-11.

9. Kobasa SC, Maddi S R, Kahn S. Hardiness and health: A prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982;42(2):168-7.
10. Judkins SK, Arris L, Keener E. Program Evaluation in Graduate Nursing Education: Hardiness as a Predictor of Success Among Nursing Administration Students. *Journal of Professional Nursing*. 2005;21(5):314-21.
11. Judkins SK, Ingram M. Decreasing stress among nurse managers: A long-term solution. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2002;33(6):259-64.
12. Selye H. *Stress: a tensão da vida*. 2^a ed. São Paulo: Ibrasa;1959.
13. Selye H. History and present status of the stress concept. In: Goldberger L, Breznitz S. *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. New York: The Free Press;1992.p.7-17.
14. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum; 1978.p.287-327.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.p.46-58.
16. Bianchi ERF. *Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro-cirúrgico*. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo,1990.
17. Ferreira FG. *Desvendando o stress da equipe de enfermagem em terapia intensiva*. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;1998

18. Vasconcellos EG. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: Sergel L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. 2^a ed. São Paulo: Santos; 1992.p.25-47.
19. Preston CA, Ivancevich JM, Mattenson MT. Stress and the OR nurse. AORN J. 1981; 33(4):662-71.
20. Bauk DA. Stress. Rev Bras Saúde Ocup. 1985;13(50):28-36.
21. Fontana D. Estresse: faça dele um aliado e exercite a auto-defesa. 2^a ed. São Paulo: Saraiva;1994.
22. Silva SP. Efeitos do sensacionalismo nos meios de comunicação de massa sobre o stress e o coping. [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1996.
23. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares: avaliação e intervenção. [relatório]. São Paulo: EEUSP/FAPESP; 2002.
24. Pardini F. Abordagem e correlação psicossomática no enfoque clínico das doenças funcionais do aparelho digestivo: aspectos psicofisiológicos. Rev Bras Med Psicossomática. 1998; 2(2):51-7.
25. Bianchi ERF. Estou estressado? Rev Medicis. 2000;(6):39-41.
26. Gil-Monte P, Pieró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Sintesis; 1997.
27. Grazziano ES.Estratégia para redução do stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.
28. Molina OF. Estresse no cotidiano. São Paulo: Pancast; 1996.

29. Turley L. Stressed out? Relieve the pressure here![texto na Internet]. 2005. [citado 2007 mai 29]; Disponível em: <http://carenurse.com/stress>.
30. Bartone PT. Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness? *Military Psychology* 2006;18(1Suppl):S131- 48.
31. Maddi SR. Hardiness training at Illinoise Bell Telephone. In: J.P. Opatz (Ed. Health promotion evaluation). Stevens Point, WI: National Wellness Institute;1987.p.101- 16.
32. Maddi SR.The Personality Construct of Hardiness, IV Expressed in Positive Cognitions and Emotions Concerning Oneself and Developmentally Relevant Activities. *Journal of Humanistic Psychology*. 2009;49(3): 292-305.
33. Pollock SE. Health-Related Hardiness with Different Ethnic Populations. *Holistic Nursing Practice*. 1999;13(3):1-10.
34. Books M V. Health-Related Hardiness and Chronic Illness: A Synthesis of Current Research. *Nursing Forum*. 2003;38(3):11-20.
35. Sciacchitano M. Goldstein MB. Di Placido J. Stress, Burnout and Hardiness. *R.T.s. Radiologic Technology*. 2002;72(4):321-28.
36. Bartone PT. Hardiness protects against war-related stress in Army reserve forces. *Consulting Psychology Journal*. 1999;51(2):72-82.
37. Maddi SR, Kobasa SC. The hardy executive: Health under stress. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin; 1984.
38. Sória DAC, Bittencourt AR, Menezes MFB, Sousa CAC, Souza SR. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(5):702-6.

39. Tavares J, organizador. Resiliência e educação. São Paulo: Cortez; 2001.
40. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Nilton C. Santos, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cad. Saúde Pública. 2005;21(2):436-48.
41. Judkins S, Rind R. Hardiness, Job Satisfaction, and Stress Among Home Health Nurses. Home Health Care Management & Practice. 2005;17(2):113-18.
42. Judkins S, Reid B, Furlow L. Hardiness Training Among Nurse Managers: Building a Healthy Workplace. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2006;37(5):202-8.
43. Judkins S, Furlow L. Developing hardiness in nurse managers: Sharon Judkins and colleagues report on a training programme from the United States designed to develop hardiness in nurse managers. Nursing Management (Harrow). 2007;14(7):19-23.
44. Judkins SK. Stress among nurse managers: can anything help? Nurse Res. 2004;12(2):58-70.
45. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
46. Kurz R. O colapso da modernização: da derrocada do socialismo de caserna à crise da economia mundial. 3^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1993.
47. Oliveira CR. História do trabalho. São Paulo: Ática; 1987.
48. Marx K. O Capital: crítica da economia política. Livro I, vol. I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1996.

49. Ribeiro HP. O hospital: história e crise. São Paulo: Cortez; 1993.
50. Foucault M. Vigiar e Punir. Petrópolis: Vozes; 2000.
51. Soboll LAP. Controle e exploração: a produção capitalista em uma unidade hospitalar. [dissertação]. Curitiba: Departamento de administração, Universidade Federal do Paraná; 2003.
52. Nadir HC. Saúde, trabalho e discurso médico. São Leopoldo: Unisinos; 1999.
53. Adam P. Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. São Paulo: EDUSC; 2002.
54. Hurst S, Koplin-Baucum S. A pilot qualitative study relating to hardiness in ICU nurses: hardiness in ICU nurse. *Dimens Crit Care Nurs*. 2005;24(2):97-100.
55. Lunardi Filho W, Lunardi V. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. *Texto Contexto Enferm*. 1999; 8(1):13-29.
56. Conishi RMY, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 346-54.
57. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 4ªed. São Paulo: Atlas; 2007.
58. Batista KM. Stress entre enfermeiros de unidade de emergência. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

59. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Indicadores de Serviço Especializado. [online]. Brasília; 2004. [citado 2009 jan 3]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.
60. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24:385-96.
61. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(4):606-15.
62. Bartone PT, Ursano RJ, Wright MD, Ingraham LH. The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: a prospective study. *J Nerv Ment Dis*. 1989;177(6):317-28.
63. Serrano PM. Adaptação Cultural da Hardiness Scale (HS). [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
64. Tamayo A, Paschoa T. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*. 2004, 9(1):45-52.
65. Dawson B, Trapp RG. Bioestatística - Básica e Clínica – 3ª ed. Rio de Janeiro: Mcgraw-hill Interamericana; 2003.
66. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.
67. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003; 11(5):593-600.

68. Katsurayama M. Fatores de risco e proteção em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas. *Psicol Am Lat* [periódico na internet]. 2009 [citado 2010 jan 02]; 16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100006&lng=pt&nrm=
69. Moreira MCN. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. *Rev Latino-Am Enferm*. 1999;7(1):55-65.
70. Mallar SC, Capitão CG. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico USF*. 2004;9(1):19-29.
71. Montanholi LL, Tavares DM, de Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(5): 661-5.
72. Melo HP, Castilho M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz?. *Rev. econ. contemp*. 2009;13(1):135-58.
73. Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 1995;3(1):59-78.
74. Afeche SC, Cipolla-Neto J. Ritmos biológicos. In: Aires MM. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.21-4.
75. Perdomo C. Estudo do cortisol salivar e ciclo vigília-sono em trabalhadores da área da saúde do turno noturno. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2002.

76. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. Rev Eletr Enferm [periódico na internet].2008 [citado 2010 mar 11];10(1):51-62. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05htm>.
77. Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influencia de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1994.
78. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ.O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2006; 35(4):36-43.
79. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2000;16(2):553-55.
80. Pitta A . Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucilec; 1990.
81. Lipp MEN, Tanganelli MS. Estresse e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. Psicologia Reflexão e Crítica. 2002;15(3):537-48.
82. Minari MRT. Estresse em servidores públicos do Instituto Nacional do Seguro Social de Campo Grande. [dissertação]. Campo Grande: Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco; 2007.
83. Osborne D. Reinventando o governo: como o espírito empreendedor

está transformando o setor público. Brasília: MH Comunicações; 1995.

84. Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.
85. BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. 10^a ed. São Paulo: Rideel; 2004.
86. Esteves EG. Emprego versus trabalho associado: despotismo e política na atividade humana de trabalho. Cad. Psicol. Soc. Trab. 2002; 5:51-56.
87. BRASIL. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de dez de 1990.
88. Pinto ALT, Wint MCWS, Cespedes L. Código Civil e Constituição Federal. São Paulo: Saraiva; 2007.
89. Costa RA, Shimizu ER. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(3):418-26.
90. Trevizan MA. Enfermagem hospitalar: administração & burocracia. Brasília: Universidade de Brasília; 1988.
91. Fernandes MS. A função do enfermeiro nos anos 90: réplica de um estudo [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.

92. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto*. 2006; 15 (3):492-99.
93. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2008 [citado 2010 mar 14]; 42(2):355-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielophp?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200020&lng=en&nrm.
94. Stacciarini JMR, Tróccoli, BT O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enferm*. 2001; 9(2):17-25.
95. House RJ. Path-goal theory of leadership: lessons, legacy, and a reformulated theory. *Leadersh Q*. 1996; 7(3):323-52.
96. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev. Eletr Enferm* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2008 mar 19];11(2):327-33. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>
97. Avelar MCQ, Silva Ar, Teixeira MB, Sabatés AL. O ensino dos métodos de investigação científica numa universidade particular. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 460-467.
98. Barros SMO, Ribeiro CA, Sumita SLN, Cunha ICKO, Granitoff N, Abrahão AR, et al. Pós-graduação lato senso em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo. *Acta Paul Enferm*. 1998; 11(esp):17-21.
99. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Edital nº 14, de 3 de outubro de 2005 para Abertura de concurso público para provimento dos cargos do Quadro de Pessoal Técnico Administrativo. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de out 2005.

100. Morgan GASG. Estudo de representação social do enfermeiro recém - formado em seu primeiro emprego e suas expectativas em relação ao Programa de Orientação. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1992.
101. Plata EZ. Estressores em lãs unidades de cuidado intensivo. Revista Arquichan 2006; 6(6): 156-69.
102. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador. [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
103. Silva IAS, da Cruz EA. Trabalho da enfermeira intensivista: um estudo da estrutura das representações sociais. Rev Esc Enferm. USP. 2008;42(3):554-62.
104. Lecrubier Y. Prescribing patterns for depression and anxiety worldwide. Journal of Clinical Psychiatr 2001; 62(Suppl 13):31-36.
105. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília; 2001.
106. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(1):85-91.
107. Rocha MCP, Martino MMF. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. Acta Paul Enferm. 2009;22(5):658-65.

108. Li J., Fu H., Hu Y., Shang L., Wu Y., Kristensen TS, Mueller BM, Hasselhorn HM Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scand J Public Health*. 2010;38(Supl 3):69-80.
109. Williamson AM, Feyer AM. Moderate sleep deprivation produces impairments to cognitive and motor performance equivalent to legally prescribed levels of alcohol intoxication. *Occup Environ Med*. 2000;57:649–55.
110. Dorrian J, Tolley C, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, et al. Sleep and errors in a group of Australian hospital nurses at work and during the commute. *Appl Ergon*. 2008;39(5):605-13.
111. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(4):390-4.
112. Dias SMM, Boas AAV, Dias MRG, Barcellos KCP. Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. [periódico na internet]. 2005 [citado 2010 fev 15].Disponível, em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/377>
113. Marziale MHP, Carvalho EC de. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1998; 6(1):99-117,.
114. Cia F, Barham EJ. Trabalho noturno e o novo papel paterno: uma interface difícil. *Estud. psicol*. 2008;25(2):211-21.
115. Tunala LG. Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV. *Rev Saúde Pública* 2002;36(4 Supl):S24-31.

116. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(1):52-8.
117. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):233-41.
118. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurse. *J Adv Nurs*. 2000; 31(3):681-88.
119. Guido LA. Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
120. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.
121. Leopardi MT. O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade. Florianópolis: Papa-livro; 1999.
122. Paula MAB, Santos VLCG. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(4):474-82.
123. Buarque C. A aventura da universidade. 2^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.
124. Pirollo SM, Chaves EC. A equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(4):351-7.

125. Wen-Hsien H, Ching SC, Ying-Ling S, Rong-Da L. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Serv Res*. 2009; 9: 8.
126. Silva EM. Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80 [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1991.
127. Costa RA; Shimizu HE. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola/ Study of tasks performed by nurses in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3): 418-26.
128. Grazziano ES, Bianchi ERF. Impacto do stress ocupacional e burnout entre enfermeiros. *Enfermería Global* [periódico na Internet]. 2010 [citado 11 jun 2010]; 18(1):1-12. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision1.pdf
129. Pafaro RC, De Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP*. 2004, vol.38, n.2, pp. 152-160.
130. Miquelim JDL, Carvalho CBO, Gir E, Pelá NTR. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. *J bras Doenças Sex Transm*. 2004; 16(3): 24-31.
131. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):221-27.
132. Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; 2000.

133. Hawley PM. Sources of stress for emergency nurses in four urban Canadian Emergency Departments. *J Emerg Nurs.* 1992; 18(3):211-16.

134. Fernandes MS. A função do enfermeiro nos anos 90: réplica de um estudo [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.

135. Kramer GG, Faria JH. Vínculos organizacionais. *Rev. adm. pública.* 2007;41(1):83-104.

136. Rodrigues CHR, Santos FCA. Empowerment: estudo de casos em empresas manufatureiras. *Gestão & Produção.* 2004;11(2):263-74.

137. Oliveira UR, Rodriguez y Rodriguez MV. Empowerment como ferramenta de gestão de pessoas para a redução dos custos e aumento da eficiência operacional: Um estudo de caso em uma instituição financeira. In: *Anais do XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção.* 2004, Florianópolis (SC).

138. Kanter RM. Power failure in management circuits. *Harvard Business Review* 1979;57:65–75.

139. Laschinger HKS. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nursing Administration Quarterly.* 1996;20:25-41.

140. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration.* 2001;31:260–72.

141. SarmientoTP, Laschinger HKS, Iwasiw C. Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing. 2004;46(2):134-43.
142. McCalister TK, Dolbier CL, Webster JA, MSN, Mallon MW, Steinhardt MA, EdD, LPC Hardiness and Support at Work as Predictors of Work Stress and Job Satisfaction. American Journal of Health Promotion. 2006;20(3):183 -91.
143. Sbragia R, Maximiano ACA. Um Estudo Sobre Os Fatores Condicionantes da Motivação e Satisfação No Trabalho. Revista de Administração (FEA-USP). 1980;15(1):7-17.
144. Davidson H, Folcarelli PH, Crawford S, Duprat, LJ, Clifford JC. The effects of health care Reforms on Job Satisfaction and Voluntary turnover among hospital-based nurses. Medical Care. 1997; 35(6):634-45.
145. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(1):54-60.
146. Maddi SR. Hardiness: an operationalization of existential courage. Journal of psychology. 2004;44(3):279-98.
147. Judkins SK, Furlow L. Creating a Hardy Work Environment: Can Organizational Policies Help? Originally published in Texas Journal of Rural Health. 2003; 21(4);11-17).

148. Claudino AD, Moreira JM, Coelho V. Robustez psicológica, apoio social e sintomas físicos no processo de stress. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2009;10 (1):115-25.
149. Moura LS. Os efeitos da demissão nas necessidades espirituais de excomissários de bordo da Varig. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getulio Vargas; 2007.
150. Allen NJ, Meyer JP. Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: an Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*. Academic Press. [periódico na internet].1996 [citado 12 set 2007]; 49(3):252-76. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>.
151. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
152. Rich VL, Rich A R. Personality hardiness and burnout in female staff nurses. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. 1987;19(2):63-66.
153. Tierney M.J, Lavelle M. An investigation into modification of personality hardiness in staff nurses. *Journal of Nursing Staff Development*. 1997;13:212-17.
154. Rowe M. Teaching health-care providers coping: Results of a 2-year study. *Journal of Behavioral Medicine*. 1999; 22(5):511-27.
155. Judkins S, Burlean CM. Hardiness, Stress, and Use of Ill- Time Among Nurse Managers: Is There a Connection? *Nursing Economic*. 2006; 24(4):187-92.

156. Bartone PT, Eid J, Johnsen BH, Laberg JC, Snook SA. Big five personality factors, hardiness, and social judgment as predictors of leader performance. *Leadership & Organization Development Journal*. 2009;30 (6):498 – 521.
157. Larrabee JH, Janney MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant CB. Predicting Registered Nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*. 2003;33(5): 271-83.
158. Tavares SD. O sofrimento no trabalho entre servidores públicos: uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um tribunal judiciário federal. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2007.
159. Pacheco RS. Política de recursos humanos para a reforma gerencial: realizações do período 1995-2002. *Revista do Serviço Público*. 2002;53(4):78-105.
160. Miyadahira AMK, Cruz DALM, Padilha KG, Kimura M, Sousa RMC. Recursos humanos das Unidades de Terapia Intensiva do município de São Paulo. *Rev Lat- Am Enfermagem*. 1999;7(5):15-23.
161. Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3): 434-438.
162. Bulgari ML, Freitas KL. O sono do trabalhador noturno de escala fixa e algumas de suas implicações. In: Reimão R. *Distúrbios do sono*. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2003. p.162-6.
163. Ferreira LRC. Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2006.

164. Lipp MEN, Malagris LEN. Manejo do estresse. In: Rangé B, organizador. Psicoterapias cognitivo- comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 279-92.
165. Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, organizadores. Stress e Qualidade de Vida no Trabalho - Perspectivas Atuais da Saúde Ocupacional. 1ª ed. São Paulo:Atlas 2007.
166. Silva RM. Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno. [dissertação]. Santa Maria: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2008.
167. Gatti BA. Formação de professores e carreira: problemas e movimentos de renovação. 2ª ed. Campinas: Autores Associados; 2000.
168. Ramos FM, Spgonon A. Ser educador, até quando vale a pena. In: Hetger A, organizador. Construindo práticas educativas interdisciplinares. Cruz Alta: UNICRUZ; 2005. p.195-204.
169. Santos I. Marketing pessoal e sucesso profissional. Campo Grande: UCDB; 2002.
170. Gentil I RC Enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê?. Rev Bras Enferm. 2009; 62(6): 916-8.
171. Torquato G. tratado de comunicação organizacional e política. São Paulo: Pioneira, 2002.
172. Dejours C, Abdoucheli E, Jaye C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Editora Atlas; 1994.

173. Kierkegaard S, Kierkegaard S. Fear and trembling and the sickness unto death. Garden City, NY: Doubleday Anchor; 1954.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado enfermeiro,

A finalidade deste é obter o seu consentimento para participar da pesquisa intitulada “STRESS E HARDINESS ENTRE OS ENFERMEIROS HOSPITALARES”, a qual tem por objetivo avaliar a capacidade de desenvolvimento de um programa de enfrentamento ao stress laboral, com base na teoria da personalidade resistente – hardiness, em enfermeiros de instituição hospitalar do município de São Paulo, conforme as necessidades apresentadas com relação ao stress percebido, stress no trabalho, stress relacionado as atividades desempenhadas e hardiness. Ressaltamos que o referido estudo está vinculado ao Programa de Pós-graduação da Universidade de São Paulo, nível doutorado, seguindo sob a orientação da Profa. Dra. Estela Regina Ferraz Bianchi.

Sua participação é voluntária e os dados obtidos serão mantidos em sigilo, sendo possível a retirada deste consentimento, sem nenhum dano, a qualquer momento.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Karla de Melo Batista (pesquisadora) - (11) 9906-0680 – (27) 33391738

E-mail: kmbat@hotmail.com

Estela Regina Ferraz Bianchi (orientadora) - (11) 3061-7563 ou 3061-7544

E-mail: erfbianc@usp.br

Comitê de ética em pesquisa da Secretaria municipal de saúde de São Paulo – Rua General Jardim 36 – 2^o andar, telefone: 3218-4119.

Vitória - ES, _____ de _____ de 2009.

Declaro que fui suficientemente esclarecido sobre os objetivos do estudo e concordo voluntariamente em participar, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento e sem ônus.

De acordo,

Assinatura do enfermeiro

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – Caracterização Da Amostra

Caracterização da população

Sexo: () feminino () masculino

Idade: _____ anos

Cargo/Função: _____

Tempo de formado: _____ anos

Curso de pos-graduação: () não () sim

Qual (is): _____

Unidade a que pertence: _____

Tempo de trabalho nessa unidade: _____

Tipo de vínculo empregatício no HUCAM: () UFES ()terceirizado () estatutário

() contratado () Conveniado SESA () voluntário () convênio PM Vitória

() outros _____

Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite () rodízio () outros

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, considerando o ponto á esquerda mais negativo e à direita mais positivo.

_____ - _____ +_

Você tem filhos? Se sim, quantos? _____

Você é a principal fonte de renda de sua família? Sim () Não ()

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa de Escola de Enfermagem da USP

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: edlpesq@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

ANEXO B - 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*. Assinale a alternativa que revele a sua percepção, levando em consideração os números:

Previsão de material a ser usado	0 1 2 3 4 5 6 7
Reposição de material	0 1 2 3 4 5 6 7
Controle de material usado	0 1 2 3 4 5 6 7
Controle de equipamento	0 1 2 3 4 5 6 7
Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0 1 2 3 4 5 6 7
Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
Controlar a equipe de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
Realizar a distribuição de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
Supervisionar as atividades da equipe	0 1 2 3 4 5 6 7
Controlar a qualidade do cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
Coordenar as atividades da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
Realizar o treinamento	0 1 2 3 4 5 6 7
Avaliar o desempenho do funcionário	0 1 2 3 4 5 6 7
Elaborar escala mensal de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
Elaborar relatório mensal da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
Admitir o paciente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7

Fazer exame físico do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
Prescrever cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
Atender as necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
Atender as necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
Orientar o paciente para o auto cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
Supervisionar o cuidado de enfermagem prestado	0 1 2 3 4 5 6 7
Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
Atender as emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
Orientar familiares de paciente crítico	0 1 2 3 4 5 6 7
Realizar discussão de caso com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
Participar de reuniões do Departamento de Enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7
O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
Nível de barulho na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
Relacionamento com centro de material	0 1 2 3 4 5 6 7
Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
Relacionamento com farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
Relacionamento com manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
Relacionamento com admissão/alta de paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7
Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7

Comunicação com supervisores de enfermagem

0 1 2 3 4 5 6 7

Comunicação com administração superior

0 1 2 3 4 5 6 7

Sugestões e comentários

ANEXO C - Escala de Stress Percebido (PSS – 10)

Instruções: Cada questão deste instrumento são referents 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 vezes ___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 vezes ___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 vezes ___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 vezes ___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 vezes ___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 vezes ___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 vezes ___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 vezes ___3=freqüentemente ___4=quase sempre

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

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

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

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

ANEXO D - Hardiness Scale (HS)

Abaixo estão afirmações sobre o que as pessoas sentem sobre suas vidas. Circule o numero que mostra como você se sente com relação a cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você pensa que cada uma é em geral verdadeira. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.

Não é verdadeiro	Pouco verdadeiro	Mais ou menos verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

1. A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena	0 1 2 3
2. Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros	0 1 2 3
3. Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não conquista nada	0 1 2 3
4. Eu não gosto de fazer mudanças no meu horário todos os dias	0 1 2 3
5. Os caminhos da experiência e verdade são sempre melhores	0 1 2 3
6. Trabalhar é importante, já que só os chefes são premiados por isso	0 1 2 3
7. Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos	0 1 2 3
8. a maioria das coisas que acontecem na vida, são para acontecer	0 1 2 3
9. Quando faço planos, tenho certeza de que poderei realiza-los	0 1 2 3
10. É interessante aprender algo sobre mim	0 1 2 3
11. Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho	0 1 2 3
12. Se eu estou trabalhando num projeto difícil, eu sei quando pedir ajuda	0 1 2 3
13. Eu não respondo uma pergunta até que eu tenha certeza de que a compreendi	0 1 2 3
14. Eu gosto de muita variedade no meu trabalho	0 1 2 3
15. Na maioria das vezes, as pessoas escutam cuidadosamente o que eu tenho a dizer	0 1 2 3
16. Pensar em você como uma pessoa livre geralmente leva a frustração	0 1 2 3
17. Dar o máximo de você no seu trabalho será recompensado no final	0 1 2 3
18. Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir	0 1 2 3

19. Me incomoda quando minha rotina diária é interrompida	0 1 2 3
20. A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não produzidos	0 1 2 3
21. Eu geralmente levanto animado para começar as coisas que eu deixei paradas na minha vida	0 1 2 3
22. Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos	0 1 2 3
23. Eu respeito as regras porque elas me guiam	0 1 2 3
24. Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis	0 1 2 3
25. Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar	0 1 2 3
26. Mudanças na rotina são interessantes para mim	0 1 2 3
27. Muitos dias, a vida é interessante e estimulante para mim	0 1 2 3
28. É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho	0 1 2 3
29. o que acontecerá amanhã depende do que faço hoje	0 1 2 3
30. Trabalho rotineiro é desmotivante para ser valorizado	0 1 2 3

ANEXO E - Escala De Stress No Trabalho - EET

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de 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 totalmente

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

. Ao marcar o número 1 voce 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 na minha área tem me deixado nervoso	012 3 4 5
O tipo de controle no meu trabalho me irrita	012 3 4 5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	012 3 4 5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	012 3 4 5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre minhas tarefas no trabalho	012 3 4 5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	012 3 4 5
Sinto-me irritado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalh	012 3 4 5
Sinto-me incomodada por ter de realizar tarefas que estão além de minha capacidade	012 3 4 5
Fico de mau humor por ter de trabalhar durante muitas horas seguidas	012 3 4 5

Sinto-me incomodada com a comunicação existente entre mim e meu supervisor	012 3 4 5
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	012 3 4 5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	01 2 3 4 5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	012 3 4 5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	012 3 4 5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	012 3 4 5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	012 3 4 5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	012 3 4 5
A falta de compreensão sobre as quais são minhas tarefas responsabilidades nesse trabalho tem causado irritação	0 123 4 5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	0 123 4 5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	012 3 4 5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	0 123 4 5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	012 3 4 5
Sinto-me incomodado com a falta de informação sobre minhas tarefas de trabalho	012 3 4 5