

NEIREANA FLORENCIO VIEIRA

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE OS ENFERMEIROS HOSPITALARES DE
UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Linha de Pesquisa: O Processo de Cuidar em Enfermagem

Orientador: Fábio de Souza Terra

Co-Orientador: Denismar Alves Nogueira

Alfenas/MG

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Alfenas

Vieira, Neireana Florencio.

Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um município do Sul de Minas Gerais. / Neireana Florencio Vieira. -- Alfenas/MG, 2015.

120 f.

Orientador: Fábio de Souza Terra.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, 2015.

Bibliografia.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Estresse Psicológico. 3. Enfermagem. 4. Hospitais. I. Terra, Fábio de Souza. II. Título.

CDD-610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG - CEP 37130-000



Neireana Florêncio Vieira

“Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um município do Sul de Minas Gerais”

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 05,02,2015

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Fábio de Souza Terra

Profa. Dra. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: Sueli Leiko Takamatsu Goyatá

Profa. Dra. Sônia Maria Alves de Paiva
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de
Minas Gerais – PUC POÇOS DE CALDAS

Assinatura: Sônia Maria Alves de Paiva

Dedico este estudo aos meus pais, Francisco e Ana, pela dedicação, pelos ensinamentos da vida que contribuíram para os meus valores, para o meu comportamento e, principalmente, pela presença do amor em todos os dias da minha vida.

Aos meus irmãos Thais e Franklin, por estarem sempre ao meu lado em minhas decisões. E aos meus sobrinhos lindos Pedro Henrique, Laura e Ana Carolina, por me darem um toque especial de amor e de alegria.

A todos que fizeram parte desta conquista em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, por confortar meu coração frente às tribulações, por encorajar-me frente ao medo, por me dar sabedoria frente às diversidades da vida e pela força para vencer os obstáculos durante esta caminhada.

A minha família, pelo apoio e por estar ao meu lado em todas as minhas decisões, por renovar a minha fé quando o cansaço e o desânimo estiveram presentes, pelas palavras de conforto e por sempre confiar em mim. Eu amo muito vocês e percebo que não conseguiria ser Mestre em Enfermagem, se vocês não fossem mestres em compreensão.

Em especial, agradeço a minha mãe Ana, por ser meu anjo da guarda aqui na Terra e a minha irmã Thais, que além de irmã, é amiga, confidente, meu apoio e muitas vezes meu espelho. Sou privilegiada por ter vocês ao meu lado sempre. Obrigada por existirem!

Aos amigos, que acreditaram em mim. Em especial, Tassiana, Daniela, Adriana Barzagli, Marlene, Maria e o Deusdete, pela amizade, pela compreensão sem limites diante de constante estresse e por estarem ao meu lado nos momentos em que precisei e por compartilharem desta conquista em minha vida.

Às Enfermeiras Responsáveis Técnicas das Instituições Hospitalares, Marlene, Thais, Josiane e Paula, por permitirem a realização da pesquisa e por oferecerem as condições necessárias para o seu desenvolvimento. E também aos enfermeiros das Instituições pesquisadas, por aceitarem participar da contribuindo para a realização do estudo.

Agradeço também à administradora, Maria Aparecida, e à enfermeira RT Marlene, do Hospital Unimed Poços de Caldas, por me liberarem durante o horário de trabalho e disponibilizarem horários diferenciados para cursar o mestrado, permitindo assim mais esta conquista em minha vida; e também por confiarem no meu trabalho, por acreditarem em mim e por torcerem pelo meu sucesso sempre.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UNIFAL-MG, pelo conhecimento e pelo aprendizado compartilhado e por contribuírem em minha formação para me tornar uma Mestre. Em Especial à Prof. Dra. Zélia Resck que, com sua humildade e imenso conhecimento, me fez enxergar em suas aulas um olhar diferenciado para a enfermagem, ressaltado na vontade de ser uma enfermeira diferente.

Ao meu orientador Prof. Dr. Fábio de Souza Terra, que soube conduzir na medida certa os seus ensinamentos com competência e respeito, por compreender minhas dificuldades e por contribuir para meu crescimento profissional e pessoal. Obrigada por ser sua orientanda e não tenho palavras para descrever o quanto aprendi conhecer, fazer e ser durante esta trajetória juntos.

Agradeço ao meu co-orientador Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira, pelos seus ensinamentos sábios e pelas orientações estatísticas que contribuíram para a realização da pesquisa e também ao meu aprendizado.

Aos amigos de sala do curso de mestrado, pela convivência, pela amizade pelo companheirismo durante esta etapa. Em especial, aos amigos André, Cibele, Lidiane, Marina, Evelyn e Lílian, pois foram amigos conquistados em minha caminhada de mestrado e se tornaram amigos presentes em minha vida. Obrigada pela amizade, pelas palavras de apoio e pelo incentivo.

E a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

A todos vocês, muito obrigada!

***Recria tua vida sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e faz doces.
Recomeça.***

(Cora Coralina)

RESUMO

A enfermagem é uma profissão considerada estressante e desgastante, uma vez que esses profissionais trabalham com pessoas em sofrimento, com a morte no ambiente de trabalho e vivenciam situações de estresse relacionados à sobrecarga de responsabilidade e de complexidade das relações humanas. O objetivo deste estudo é avaliar o estresse entre enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas de um Município do Sul de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal e quantitativo, desenvolvido com 100 enfermeiros de quatro hospitais públicos e privados de um município do Sul de Minas Gerais. Para a coleta de dados, realizada em maio de 2014 e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, utilizou-se um questionário contendo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, formação acadêmica e atuação profissional, e a Escala Bianchi de *Estress*, validada no Brasil. Os dados foram analisados em programa estatístico, utilizando-se os testes *Qui-quadrado de Person* ou *Exato de Fisher*, Alfa de *Cronbach* e o *odds ratio* das variáveis independentes com o estresse, além do modelo de regressão logística. Como resultados, observou-se maior frequência de profissionais do sexo feminino; na faixa etária entre 30 a 39 anos; casados(as) ou com companheiro(a); com filhos; renda familiar mensal entre 3.501 a 7.000 reais; católicos; sedentários; não tabagistas; que não consomem bebida alcoólica; que não possuem doença crônica e que não fazem uso contínuo de medicamentos. Com relação aos dados de formação, a maioria possui tempo de graduação entre 4 a 6 anos de formados e pós-graduação *Lato Sensu* e/ou *Stricto Sensu*. Referentemente às variáveis de atuação profissional, houve predomínio de enfermeiros com até 3 anos de atuação como enfermeiro hospitalar, com carga horária de 44 horas semanais, que não possuem outro vínculo empregatício, e que exercem a função de assistencial e de supervisão. Encontrou-se um nível de estresse médio entre os enfermeiros estudados, destacando-se um estresse alto em três domínios da escala que se refere “as atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade”, à “administração de pessoal” e à “coordenação das atividades da unidade”. Apenas a variável “evento marcante na vida” apresentou associação significativa com o estresse ($p=0,030$). A escala apresentou um valor alto de Alfa de *Cronbach*, 0,95. Conclui-se que o estresse está presente entre os enfermeiros, principalmente em funções relacionados às atividades administrativas da unidade que expressam o seu funcionamento. Com isso, o enfermeiro gerenciar essas atividades, juntamente com a sua supervisão do cuidado, pode aumentar o risco do estresse ocupacional, caso não ocorra um dimensionamento adequado de responsabilidades entre todos os profissionais de enfermagem da instituição.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Estresse psicológico. Enfermagem. Hospitais.

ABSTRACT

Nursing is considered a stressful and exhausting profession, as professionals in this área work with suffering people, death in the workplace and experience stressful situations related to the burden of responsibility and complexity of human relationships. The goal of this study is to evaluate the stress among nurses in public and private hospitals in a Southern city of Minas Gerais state. This is a descriptive-analytic, transversal and quantitative study, developed among 100 nurses from four public and private hospitals in a town in Southern Minas Gerais. After approved by the Research Ethics Committee, it was used a questionnaire with sociodemographic variables, lifestyle, academic and professional activities, and the Bianchi stress scale, validated in Brazil, to collect the data in May 2014b. The data were analyzed in statistical program, using the Qui-square or Fisher's exact Person's test, Cronbach's alpha and the odds ratio of the independent variables with stress, beyond the logistic regression model. As a result, there was a higher frequency of female professionals, aged 30 to 39, married or with a partner, with children, family monthly income between 3501-7000 reais, Catholic, sedentary, nonsmokers, not consuming alcohol, having no chronic disease, and making continuous medication. Regarding the training data, most have majoring time between 4-6 years of graduation and have Lato Sensu and / or stricto sensu graduation courses. Regarding the professional performance variables, there was a predominance of nurses with up to 3 years of experience as a hospital nurse, with a workload of 44 hours per week, not having other employment performing the care and supervision function. It was found a medium stress level among the studied nurses, highlighting a high stress in three areas of the scale regarding "activities related to the proper functioning of the unit," "personnel management" and "coordination of activities of the unit" . Only the variable "landmark event in life" was significantly associated to stress ($p = 0.030$). The scale showed a high value of Cronbach's Alpha, 0.95. The conclusion is that stress is present among nurses, especially in functions concerning administrative activities of the unit expressing their operation. Thus, nurses that manage these activities along with careful supervision may increase the risk of occupational stress if an appropriate dimension of responsibilities among all professionals nursing institution is not available.

Keywords: Occupational health. Psychological stress. Nursing. Hospitals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “número de filhos” e “renda familiar mensal”	39
Tabela 2 –	Estatística descritiva das variáveis “idade” e “renda familiar mensal” (contínuas).....	41
Tabela 3 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “tipo de moradia”, “crença religiosa” e “município onde reside”	42
Tabela 4 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com a variável “prática de exercícios físicos”	43
Tabela 5 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme as variáveis “tabagismo” e “quantidade de cigarros”.....	43
Tabela 6 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “consumo de bebida alcoólica” e “frequência desse consumo”.....	44
Tabela 7 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com as variáveis “doença crônica”, “quantidade de doença crônica” e “tipo de doença crônica”.....	45
Tabela 8 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme as variáveis “uso de medicamento contínuo”, “quantidade de medicamentos” e “tipo de medicamento”	46
Tabela 9 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “evento marcante na vida”, “quantidade de eventos” e “tipo de evento”	48
Tabela 10 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “evento marcante na carreira”, “quantidade de eventos” e “tipo de evento”.....	50
Tabela 11 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme as variáveis “tempo de graduação”, “pós-graduação <i>lato sensu</i> ”, “quantidade e tipo de pós-graduação <i>lato sensu</i> ”, e “pós-graduação <i>stricto sensu</i> ”.....	52
Tabela 12 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme a variável “tempo de atuação como enfermeiro hospitalar”.....	54
Tabela 13 –	Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com as variáveis “período de trabalho na instituição”, “outro vínculo	

empregatício” e “carga horária de trabalho neste vínculo empregatício”.....	56
Tabela 14 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme a variável “setor de atuação na instituição”.....	58
Tabela 15 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme a variável “função exercida no setor em que trabalha”.....	59
Tabela 16 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio A (relacionamento com outras unidades e supervisores) da Escala Bianchi de <i>Stress</i>	60
Tabela 17 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) da Escala Bianchi de <i>Stress</i>	62
Tabela 18 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) da Escala de Bianchi <i>Stress</i>	63
Tabela 19 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes a domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) da Escala Bianchi de <i>Stress</i>	64
Tabela 20 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio E (coordenação das atividades da unidade) da Escala Bianchi de <i>Stress</i>	66
Tabela 21 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) Escala Bianchi de <i>Stress</i>	68
Tabela 22 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com a classificação do estresse geral e para cada domínio da escala Bianchi de <i>Stress</i>	70
Tabela 23 – Avaliação da consistência interna por meio da aplicação do coeficiente interno Alpha Cronbach’s referente à Escala Bianchi de <i>Stress</i> , em todos os domínios e no escore geral.....	73
Tabela 24 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, segundo as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, e “número de filhos”.....	74
Tabela 25 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, segundo as variáveis “renda familiar mensal”, “tipo de moradia”, “crença religiosa”, e “município onde reside”.....	75
Tabela 26 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo	

com as variáveis “prática de exercícios físicos”, “tabagismo”, “consumo de bebida alcoólica”, “doença crônica” e “medicamento de uso contínuo”	76
Tabela 27 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis “evento marcante na vida”, “evento marcante na carreira”, “tempo de graduação”, “pós-graduação <i>latu sensu</i> ” e “tempo de atuação como enfermeiro em área hospitalar”	78
Tabela 28 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis “tempo de trabalho na instituição”, “carga horária de trabalho”, “período de trabalho”, “outro vínculo empregatício” e “função exercida”	81
Tabela 29 – Estimativa dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de estresse	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	- Classificação Internacional de Doenças
NR	- Norma Regulamentadora
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PCMSO	- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA	- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SCIH	- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	18
3.1	OBJETIVO GERAL	18
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4	MARCO TEÓRICO	19
4.1	A ENFERMAGEM E O AMBIENTE DE TRABALHO	19
4.2	ESTRESSE NO TRABALHO DE ENFERMAGEM.....	22
5	METODOLOGIA	26
5.1	TIPO DE ESTUDO	26
5.2	LOCAL DO ESTUDO	27
5.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	29
5.4	PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO	29
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	29
5.6	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	30
5.6.1	Questionário de identificação sociodemográfica e dados sobre atividade laboral	30
5.6.2	Escala Bianchi de <i>Stress</i>	32
5.7	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	34
5.8	ANÁLISE DOS DADOS	35
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6.1	ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS	38
6.2	AVALIAÇÃO DO ESTRESSE	59
6.3	ANÁLISE BIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO ESTRESSE	72
7	CONCLUSÃO	84
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICES	100
	ANEXOS	116

1 INTRODUÇÃO

A imposição aos trabalhadores e a capacidade dos mesmos em se ajustar à constante mudança no mundo do trabalho, podem-lhes proporcionar crescentes incertezas, insatisfação generalizada com o modo de vida, aflorando sentimentos de tédio, de angústia, de sofrimento, mas também de vivências de prazer (SECCO; ROBAZZI, 2007).

No contexto de ambiente de trabalho hospitalar, o processo de trabalho do enfermeiro requer habilidade, competência técnica e controle emocional diante da prática, uma vez que este ambiente apresenta situações de risco e exposições a um desgaste contínuo, com possíveis perdas das condições satisfatórias da vida (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

A enfermagem é retratada como profissão estressante uma vez que o enfermeiro presta assistência aos pacientes e aos familiares convivendo com aspectos conflitantes como o nascimento e a morte, possui responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com o sofrimento que é quase inevitável, exigindo assim dedicação no desempenho das funções e aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos (BIANCHI, 2000).

Os principais fatores de riscos presentes nos ambientes laborais constituem-se no trabalho automatizado em que o trabalhador não tem controle sobre as próprias atividades; na obrigatoriedade de manter o ritmo de trabalho acelerado para garantir a produção; no trabalho em que cada um exerce uma única tarefa de forma repetitiva; no trabalho sob pressão permanente das chefias; no quadro reduzido de trabalhadores, com jornada prolongada e com frequente realização de horas extras; nas ausências de pausas durante a jornada laboral; nos trabalhos realizados em ambientes frios, ruidosos e mal ventilados; nos postos de trabalho e com máquinas inadequadas que obrigam a adoção de posturas incorretas do corpo durante a jornada; nos equipamentos com defeito; no tempo excessivo na mesma posição, entre outros (SECCO; ROBAZZI, 2007).

Alguns componentes do trabalho como o conteúdo, a organização e o ambiente, podem contribuir para o desenvolvimento do estresse ocupacional, nos trabalhadores; dentre estes, os enfermeiros, uma vez que são reconhecidos como estressores. O profissional enfermeiro desempenha muitas atividades com alto grau

de dificuldade e de responsabilidade, as quais consistem em fatores psicossociais que, quando associadas às altas de carga de trabalho, às jornadas noturnas e ao ritmo de trabalho acelerado, podem resultar em estresse ocupacional (VERSA et al., 2012).

Vale destacar que, além de o estresse interferir na saúde, este tende a influenciar negativamente na vida profissional das pessoas e, neste caso, é descrito como estresse ocupacional (MENZANI; BIANCHI, 2009). Alguns estressores relacionados ao trabalho, como a organização e o ambiente, podem contribuir para o desenvolvimento do estresse ocupacional, o qual acentua a tensão, a ansiedade e a angústia naqueles que têm dificuldade de enfrentar as demandas e as pressões laborais (ROCHA; MARTINO, 2010).

Há risco para o desenvolvimento de estresse ocupacional em qualquer área de atuação da enfermagem, porém reconhece-se que, nos hospitais, esse problema pode ser mais evidente devido às altas cargas de trabalho e às jornadas noturnas, as quais ocasionam cansaço extremo, perda da concentração, queda no desempenho profissional e desgaste físico e emocional (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Ressalta-se, ainda, que o profissional enfermeiro desempenha muitas atividades com alto grau de dificuldade e de responsabilidade, que, quando associadas ao ritmo acelerado, às jornadas excessivas e ao trabalho, em turno podem resultar em estresse ocupacional relacionado aos fatores psicossociais condicionados na presença de estressores do ambiente (ROCHA; MARTINO, 2010).

Mediante ao exposto, é importante conhecer os fatores de riscos ocupacionais a que esses profissionais estão expostos, principalmente o risco psicossocial, foco deste estudo, que causem prejuízo à saúde do enfermeiro hospitalar. Com isso, é importante que eles sejam capazes de desenvolver a superação e a resiliência pessoal mediante a possibilidade da ocorrência do estresse em algum momento de sua vida profissional.

2 JUSTIFICATIVA

Em minha atuação como enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), deparei-me com vários problemas pessoais, como a minha inexperiência profissional, a precocidade e a inabilidade de assumir a liderança de um serviço específico.

Após a conclusão da pós-graduação *Lato Sensu* em Controle de Infecção Relacionado à Assistência a Saúde, percebi que se tratava de um setor que abrange questões amplas no controle de infecção, garantindo segurança ao paciente, mas também possui um olhar crítico na saúde do trabalhador quando se trata de prevenção e de diminuição dos riscos ocupacionais por meio de protocolos e de programas específicos.

Quando assumi o papel de enfermeira do SCIH de um hospital privado de médio porte, a instituição possuía 50 leitos; percebi que este setor dentro do hospital exigia dos profissionais de saúde mudanças constantes nos processos de trabalhos em virtude da melhoria da assistência por meio da aplicação de protocolos internos. Nesse contexto, não somente ocorriam mudanças nos processos de trabalhos, mas também da cultura e da subjetividade de cada profissional de saúde da instituição.

Após quatro anos nessa instituição, ocorreu um grande avanço considerando-se que a instituição já possuía 105 leitos e que de 5 enfermeiros foram para 30. Entretanto, em um curto período de tempo, a instituição passou pela reengenharia, pela troca de gestão no âmbito administrativo e de gerência, e pela modernização da gestão para se adaptar ao “novo cenário”. Esse enfrentava as reestruturações corporativas, visando à redução de custos e ao aumento da “qualidade de serviços”, baseados em programas de qualidade total, em programas de acreditação, em auditorias internas e externas, em aumento das funções administrativas em detrimento das assistenciais, dentre outras.

Minha participação como enfermeira nessas “reestruturações” se restringiu a aceitar as mudanças, auxiliar na adequação dos setores às mudanças, monitorar os “processos de qualidade” instalados e também modificar e adequar os protocolos instituídos pelo SCIH, de acordo com este novo cenário da instituição. Porém vivenciei várias mudanças nos processos de trabalho, inclusive a sobrecarga de

atividades pelos profissionais, e assim um sentimento de descrença e de desesperança se instalou.

Ao vivenciar essas mudanças de reestruturação organizacional, diante de meus sentimentos, comecei a observar os outros enfermeiros que trabalhavam comigo e notei que muitos apresentavam sentimentos negativos em relação ao setor, como falta de motivação e de incentivo profissional, cansaço físico e mental. Notei que não era a única. E foi assim que me deparei com a insatisfação no trabalho e, com o passar do tempo, com o estresse laboral.

Nessa fase, busquei compreender melhor essa temática sobre a ansiedade e o estresse entre os enfermeiros hospitalares, uma vez que já existem na literatura nacional e internacional vários artigos relatando a presença do estresse entre os enfermeiros, incluindo, os que atuam em ambiente hospitalar.

Mesmo assim, é relevante continuar as pesquisas sobre esse tema e, assim, apresentar as principais alterações psicossociais entre os enfermeiros hospitalares, dentre elas, o estresse laboral, a fim de desenvolver ações e estratégias de enfrentamento individual quanto à duração e à intensidade do agente agressor.

Diante dessas considerações, justifica-se a realização deste estudo, posto que as alterações psicossociais merecem ser pesquisadas, e dessa forma, oferecer subsídios que contribuam para a adoção de medidas e de técnicas de enfrentamento relevantes, individual ou institucional, com o intuito de diminuir os agentes estressores do ambiente de trabalho e, com isso, melhorar a qualidade da assistência prestada, assim como a qualidade de vida dos enfermeiros.

3 OBJETIVOS

Este estudo apresenta os seguintes objetivos.

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estresse entre os enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas de um município do Sul de Minas Gerais.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar os enfermeiros participantes do estudo quanto às variáveis sociodemográficas, de hábitos de vida e profissionais;
2. Avaliar a presença de estresse entre os enfermeiros hospitalares;
3. Verificar se existe associação entre as variáveis sexo; idade; estado civil; número de filhos; renda familiar mensal; tipo de moradia; crença religiosa; município onde reside; prática de exercício físico; tabagismo; frequência de uso de bebida alcoólica; de doença crônica; de uso de medicamento contínuo; evento marcante na vida; evento marcante na carreira; tempo de graduação; pós-graduação; tempo de atuação como enfermeiro hospitalar; tempo de trabalho na instituição; carga horária de trabalho; período de trabalho na instituição; outro vínculo empregatício e a função exercida com a medida de estresse.

4 MARCO TEÓRICO

Para detalhamento da temática, estresse entre enfermeiros, o presente estudo apresenta uma revisão de literatura em duas subseções, “A enfermagem e o ambiente de trabalho” e “Estresse no trabalho de enfermagem”, que serão descritas a seguir.

4.1 A ENFERMAGEM E O AMBIENTE DE TRABALHO

Estressores ocupacionais estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com limites biológicos (CARAYON; SMITH; HAIMS, 1999).

No que se refere à identificação das cargas de trabalho na enfermagem, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizam que, dado as condições precárias de trabalho das equipes de enfermagem, se deve priorizar tanto a identificação como o combate, no ambiente laboral, de todos os fatores físicos, mecânicos, químicos, biológicos e psicossociais que interferem no bem-estar desses trabalhadores (BULHÕES, 1998).

O pensamento tradicional das áreas de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional continua a priorizar os aspectos físicos, mecânicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais como fatores de risco à saúde dos trabalhadores, enquanto que, na última, a atenção ainda se concentra nos aspectos intrasubjetivos. Percebe-se, ainda, que os processos psicossociais (sociais, econômicos e organizacionais), na repercussão sobre a subjetividade do trabalhador, são minimizadas ou ignoradas (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

No campo da saúde dos trabalhadores, existem algumas normativas que estabelecem a obrigatoriedade e a implementação de programas, pelas instituições, que objetivam promover e preservar a saúde do trabalhador. Nesse contexto,

existem a Norma Regulamentadora (NR) 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e a NR 09 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

A NR 07 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e da implementação por parte das instituições do PCMSO, que deverá ser implantado com base nos riscos da saúde do trabalhador, visando à prevenção, ao rastreamento e ao diagnóstico precoce sobre o indivíduo e a coletividade dos trabalhadores (BRASIL, 1996). A NR 09 também estabelece a obrigatoriedade da elaboração e da implementação do PPRA, visando à preservação da saúde e à integridade do trabalhador da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho (BRASIL, 1994).

Dessa forma, considera-se risco ocupacional como sendo os fatores nocivos do ambiente e as “condições físicas, organizacionais, administrativas ou técnicas existentes nos locais de trabalho, que propiciam a ocorrência de acidente de trabalho e/ou adoecimentos” (HAAG; LOPES; SCHUCK, 2001).

Consideram-se riscos ambientais existentes nos locais de trabalho os agentes físicos (diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído; vibrações; pressões anormais; temperaturas extremas; radiações ionizantes; radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom); os agentes químicos (as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão) e os agentes biológicos (bactérias; fungos; bacilos; parasitas; protozoários; vírus, entre outros) (BRASIL, 1994).

Acrescenta Bulhões (1998) que os profissionais de saúde em geral estão expostos a grande quantidade de substâncias tóxicas que podem constituir-se em risco químico para a equipe de enfermagem.

Complementa Marziale (1995) que os agentes biológicos são os responsáveis pela ocorrência de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais, cujos prejuízos atingem não só os profissionais de enfermagem e as instituições, mas ainda interferem na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

É notório destacar que, nas décadas de 1980 e de 1990, os trabalhadores com afecções musculoesqueléticas, dentre elas, as Lesões por movimentos

repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), acometiam os trabalhadores cujas atividades laborais não exigiam altos gastos energéticos e cuja etiologia não podia ser relacionada aos fatores de riscos tradicionais: químicos, físicos e biológicos, sendo então associados ao risco ergonômico. Sobretudo nas décadas de 1990 e de 2000 passou a ganhar espaço outro aspecto da saúde dos trabalhadores, que são as repercussões psíquicas do trabalho com expressões clínicas e vários diagnósticos presentes na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os quais são reconhecidos como relacionados ao trabalho, tanto pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999), como pelo Ministério da Previdência Social (Decreto nº 3048, de 1999) (BRASIL, 1999; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

No contexto do risco psicossocial, segundo Caran (2007), esses fatores podem ser entendidos como todo fator ou agente de risco existente no ambiente de trabalho que pode alterar o bem-estar do trabalhador, gerando danos a sua saúde mental/psíquica. Para a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho, riscos psicossociais são percepções subjetivas que o trabalhador tem da organização do trabalho. Podem-se identificá-los a partir de dados estatísticos como julgamentos subjetivos, o que revela a possibilidade de ampliação dos danos à saúde, atingindo a área psíquica, a moral, o intelecto, entre outros (BARRETO, 2003).

A partir dessa menção, ainda na ideia de riscos psicossociais, estão os estressores emocionais, interpessoais e aqueles ligados à organização do trabalho. Todos os trabalhadores podem estar expostos ao estresse no trabalho, mas algumas profissões, como é o caso da enfermagem, por lidarem constantemente com o sofrimento, com a dor e com a morte no ambiente hospitalar são mais vulneráveis (CARAN, 2007; CAMELO, 2006).

Na análise da carga psíquica, a literatura aponta fatores diferentes atribuídos aos outros riscos ocupacionais. Para Bulhões (1998), o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) apontou fatores como o alto nível de suas responsabilidades, p des controle no processo decisório, os conflitos funcionais e o cansaço por excesso de horas trabalhadas, como fatores geradores de estresse no ambiente laboral dos profissionais de enfermagem. Corrobora Schmidt et al. (2009) que algumas situações ligadas à organização do trabalho também podem trazer repercussões psicofísicas como o ritmo de trabalho acelerado; o esforço físico; a pressão da chefia

para dar conta da produtividade; o acúmulo de tarefas; o grau de atenção exigido e o distanciamento elevado entre o trabalho prescrito e trabalho real.

O bem-estar psicológico e físico dos trabalhadores de enfermagem pode estar comprometido em face das consequências psicológicas e físicas de um entorno de trabalho adverso no psicossocial e quando as condições de trabalho forem percebidas como estressantes de maneira permanente, (FRANKENHAUSER, 1980).

No exercício da Enfermagem, a sobrecarga de trabalho decorrente da baixa remuneração (em função da responsabilidade, da habilidade e do conhecimento do profissional), o desgaste físico e emocional e social; a quantidade de profissionais lotados por instituição (em relação à carga de trabalho); a predominância de pessoas do sexo feminino (com dupla jornada de trabalho) e a característica do trabalho (assistência prestada durante 24 horas por dia) faz com que o trabalho ocupe também períodos utilizados por outros trabalhadores para o descanso, para o lazer e para o convívio social e familiar. Comparada a outras categorias profissionais da mesma área, a Enfermagem é considerada uma categoria particularmente estressante e desgastante (ARAÚJO et al., 2003; BIANCHI, 2000; PAFARO; MARTINO, 2004).

Acrescentam-se como marco teórico os aspectos relevantes sobre o estresse no trabalho de Enfermagem.

4.2 ESTRESSE NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

A palavra estresse, derivada do latim, foi primeiramente utilizada na física para indicar o desgaste sofrido por materiais expostos a pressões ou a forças e também foi utilizada pela primeira vez no sentido psicológico no século XVIII. Seu conceito foi descrito por Hans Selye (1956) como sendo a resposta generalizada do organismo às demandas ambientais (LIMA, 2000).

O estresse biológico pode ser definido como o modelo mecanicista com ênfase nas dimensões fisiológicas, sendo que a descrição da Síndrome de Adaptação Geral (SAG) como a sequência de eventos que o organismo responde a um estressor (BIANCHI, 2000; HELMAN, 2009).

Lipp e Mallagris (2001) definem estresse como sendo um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrite ou mesmo que o façam imensamente feliz. Segundo Versa et al. (2012), o estresse significa pressão, insistência e estar estressado quando o indivíduo está sob pressão ou sob a ação de um determinado estressor insistente.

A sequência do “evento estresse” é descrita por Selye em 3 estágios: *Reação de alarme* – quando o organismo torna-se consciente de um estímulo prejudicial específico; *Estágio de resistência ou adaptação* – o organismo se recupera para um nível funcional superior ao que existia antes de ter sido estressado; e *Estágio de exaustão* – quando os processos de recuperação não são mais capazes de lidar com os estressores nem de restaurar a homeostasia (HELMAN, 2009)

A partir de apontamentos na literatura, pode-se identificar uma quarta fase do estresse denominada de *quase-exaustão*, que se desenvolve entre a fase de resistência e de exaustão, no final do período de resistência, quando ocorre o enfraquecimento do indivíduo, porém não tão grave quanto na fase de exaustão e, a pessoa ainda pode, até certo ponto, trabalhar na sociedade, ao contrário do que ocorre na exaustão (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

Cabe destacar que nem todo estresse é prejudicial ao organismo. Em um nível moderado, eustresse, ele tem função protetora e adaptativa, em que a pessoa se tenciona, atingindo um nível ideal de esforço e é realimentada pelos resultados – estresse positivo. Porém um nível maior, distresse, que está relacionado à sobrecarga quando ocorre uma ativação crônica e repetida do eixo-hipotálamo-hipófise-adrenal, uma constante elevação dos hormônios, o que ocasiona alterações patológicas – estresse negativo (HELMAN, 2009; PAFARO; MARTINO, 2004)

A relação causal entre os fatores ambientais e o indivíduo não é facilmente identificada e se deve considerar a interdependência de três componentes: os estressores (as condições externas provocadoras de reações), os fatores individuais (aspectos genéticos e experiências pessoais) e as reações (fisiológicas, psicológicas e comportamentais) (ALVES, 2004).

O estresse ocupacional é definido por Lipp e Malagris (2001) como um tipo de estresse associado à tensão excessiva ligada à atividade profissional. Sendo assim, o conceito de estresse ocupacional também pode ser visto sob a perspectiva transacional, na qual existe uma interação entre o indivíduo e a situação

estressante. Ou seja, o estresse ocupacional está determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e de sua habilidade para enfrentá-las (ARAUJO et al., 2003; COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003).

Ressalta-se que o estresse ocupacional não é um fenômeno novo, mas, sim, um novo campo de estudo, que ganhou destaque em detrimento do aparecimento de doenças que a ele foram vinculadas (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

Segundo Bianchi (2000), os enfermeiros de unidades abertas apresentam maior índice de estresse em relação àqueles que atuavam em unidades fechadas. Sendo assim, há a necessidade de se discutirem as condições de trabalho do enfermeiro, independentemente de sua área de atuação, uma vez que ser enfermeiro é pertencer a uma profissão estressante, como já mencionado anteriormente.

Nesse contexto, destaca-se que a Enfermagem enfrenta uma sobrecarga tanto quantitativa, evidenciada pela responsabilidade por mais de um setor hospitalar, quanto qualitativa, verificada na complexidade das relações humanas, por exemplo, enfermeiro/cliente, enfermeiro/profissional de saúde, enfermeiro/ familiares (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Os enfermeiros são profissionais que trabalham com pessoas em sofrimento, vivenciando frequentemente situações de estresse, uma vez que os problemas nem sempre são solucionados imediatamente e com facilidade (DOMINGOS et al., 1996).

Outros fatores considerados estressores no trabalho da equipe de enfermagem podem estar relacionados às atividades de cuidado direto ao paciente; às relações humanas; à carga de trabalho; ao cumprimento de normas e de protocolos (técnicos e administrativos), à autonomia profissional; à relação entre grau de exigências e o nível de habilidades para o desenvolvimento das atividades à responsabilidade e aos processos de organização institucional do trabalho (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003; SCHMIDT et al., 2009).

Mediante esses aspectos, destaca-se que ter profissionais de enfermagem estressados com o trabalho, dentre eles os enfermeiros, pode trazer algumas consequências como a diminuição da produtividade nas atividades laborais, assim como pode favorecer o aparecimento de doenças quando o estresse extrapola o limite do indivíduo (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

Em face das inovações organizacionais, técnicas e tecnológicas, associadas ao aumento progressivo e significativo do estresse ocupacional, têm-se exigido das pessoas constante adaptação, maior consciência e grande habilidade para enfrentar evoluções e para administrar o estresse (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Para minimizar esse estresse, o indivíduo pode utilizar, entre outras estratégias, o de *coping*, definidas como esforços cognitivos e comportamentais para dominar, tolerar ou reduzir demandas. A forma de utilização de *coping* pelos indivíduos dependerá de recursos internos e externos, os quais incluem saúde, crenças, responsabilidade, suporte, habilidades sociais e recursos materiais (SCHMIDT et al., 2009).

5 METODOLOGIA

Será descrito a seguir o detalhamento das fases e execução da presente pesquisa.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-analítico, com delineamento de corte transversal.

A abordagem descritiva, utilizando-se os princípios básicos das ciências de apoio (Sociologia; Antropologia; Economia; Informática e Ciência Política) e de ferramenta estatístico apropriado, tem por objetivo desvelar os problemas de saúde-doença no âmbito da coletividade (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

Estudo descritivo é aquele em que não há interferência do pesquisador, ou seja, ele descreve o objeto da pesquisa e procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, suas características, suas causas, suas relações e conexões com outros fenômenos (BARROS; LEHFELD, 2007). Nesse tipo de estudo, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira no estudo, sendo que uma de suas características é a técnica padronizada da coleta de dados, principalmente por intermédio de questionários e da observação sistemática (ANDRADE, 2010).

A epidemiologia descritiva estuda a distribuição de frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço – ambientes e populacionais – às pessoas, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, com vistas ao aprimoramento das ações de assistência e de prevenção da doença, de promoção da saúde e também do refinamento das hipóteses causais (ROUQUAYROL; FILHO, 2003).

Os estudos analíticos são realizados com vistas a averiguar a associação entre a exposição e uma doença ou condição; esta, relacionada à saúde (COSTA; BARRETO, 2003).

A pesquisa transversal é um método de direção temporal das observações, definidas como um estudo epidemiológico no qual se faz um corte no tempo, em que o fator e efeito são observados no mesmo momento histórico (BORDALO, 2006).

Os estudos transversais são considerados uma boa ferramenta para descrever as características da população, identificar grupos de risco e planejar ações de saúde. Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações, podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico (BASTOS; DUQUIA, 2007).

Um dos objetivos da abordagem de pesquisa quantitativa é o de medir e de permitir o teste de hipóteses, uma vez que os resultados são definidos e menos passíveis de erros de interpretação. Representa um determinado universo para que os dados possam ser generalizados e projetados para aquele ambiente (MARCONI; LAKATOS, 2011).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em quatro hospitais (um público e três privados) de um município do Sul de Minas Gerais.

O município é conhecido por ser uma estância balneária e climática conhecida internacionalmente. As fontes de águas medicinais são bem equipadas e dispõem de equipe médica que controla o atendimento e orienta os tratamentos. Na área de assistência social, a cidade conta com extensa rede de instituições, que atendem à infância e à adolescência; a portadores de deficiência; a mulheres e gestantes; a desempregados; a idosos; a portadores de HIV; a migrantes; a dependentes químicos e a pacientes com necessidade de tratamento fora do município (POÇOS DE CALDAS, 2014).

Segundo o Censo Demográfico de 2010, divulgado pelo IBGE em novembro de 2011, esse município apresenta uma população com 152.435 habitantes, sendo que a população estimada em 2013 era de 161.025 habitantes. A área da unidade territorial (Km²) é de 547,260. O município apresentou grande crescimento demográfico nos últimos quarenta anos e continua sendo a maior cidade do Sul de Minas (IBGE, 2014).

Atualmente, o sistema municipal de saúde oferece: (1) Policlínica prestando pronto atendimento 24 horas/dia; (7) Postos de Saúde na área urbana; (6) Postos de Saúde na área rural; (8) Unidades Básicas de Saúde; (12) equipes de PSF; (1) Posto Assistencial; (1) Centro Materno Infantil; (1) Cemada - Centro Municipal de Assistência ao Distúrbio da Aprendizagem; (2) Balneários hidrotermais nas Termas Antônio Carlos e Mário Mourão; (1) Unidade de Vigilância Epidemiológica; (1) Unidade de Serviço de Saúde Mental; (2) trailers equipados com consultório odontológico; (1) trailer equipado para atender diversas especialidades; Samu – serviço de atendimento móvel de urgência (4 ambulâncias); (2) Hospitais Públicos; (4) Hospitais privados, totalizando 6 instituições hospitalares (POÇOS DE CALDAS, 2014).

Cabe destacar que, do presente estudo, participaram 4 hospitais do referido município, uma vez que duas instituições hospitalares não se enquadravam nos critérios, ou seja, uma é caracterizada como hospital público de pequeno porte e não possui internações com período superior a 24 horas, e, o outro, é caracterizado como um centro médico, particular e de pequeno porte, com características de hospital dia. Destaca-se também que nessas instituições o número de enfermeiros é restrito, ou seja, havia apenas 6 profissionais.

Para melhor detalhamento, cada uma das instituições hospitalares retratadas no estudo foram caracterizadas por letras de A a D, sendo a instituição pública A; e as instituições privadas em B, C e D.

A instituição A, caracterizada como um hospital público, de médio porte, de atendimento ao SUS e alguns convênios possui 182 leitos, sendo 133 SUS e 44 apartamentos destinados aos convênios. A instituição B é um hospital privado, de médio porte com 130 leitos de atendimento ao SUS, a convênios e a particulares. A instituição C é uma cooperativa médica de caráter privado, de médio porte com 115 leitos com atendimento a convênio e a particulares. Já instituição D, é um hospital privado e de médio porte, com 87 leitos e atendimento particular e de convênio.

5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Os participantes do estudo constitui-se de 130 profissionais enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares já mencionadas. Essa população foi composta de 52 enfermeiros do hospital A; 33 do hospital B; 32 do hospital C e 13 do hospital D.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: enfermeiros hospitalares das instituições referenciadas com tempo de trabalho inferior a seis meses como enfermeiro na área hospitalar, que se encontravam em férias, em afastamento por licença saúde ou devido a gestação/maternidade e aqueles que se recusarem a participar da pesquisa.

Após essa exclusão, a amostra foi composta de 100 enfermeiros, sendo 40 do Hospital A; 23 do B; 25 do C e 12 do D.

É relevante destacar que, devido à possibilidade de o participante trabalhar em dois hospitais inclusos na pesquisa, este foi incluído na amostra do hospital em que possuía maior tempo de atuação como enfermeiro.

5.4 PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre do ano de 2014, no mês de maio.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), foram obedecidos os seguintes princípios:

a) Solicitação de Autorização prévia à enfermeira responsável técnica (RT) e/ou à administração do hospital onde o estudo foi desenvolvido (APÊNDICE A, B, C e D);

b) Termo de Coparticipação da Instituição onde o estudo foi desenvolvido (APÊNDICE E, F, G e H);

c) Aos participantes, foi solicitada a concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa (APÊNDICE I);

d) Os juízes participantes do processo de refinamento do instrumento foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, sobre seus objetivos e procedimentos, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação do processo (APÊNDICE J).

O Projeto de Pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), sendo aprovado conforme parecer nº 566.949 (ANEXO A).

5.6 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados é uma fase importante da pesquisa em que se indaga a realidade e se obtêm dados pela aplicação de técnicas (BARROS; LEHFELD, 2007).

Para a coleta de dados do presente estudo, adotaram-se dois instrumentos que serão descritos a seguir.

5.6.1 Questionário de identificação sociodemográfica e dados sobre a atividade laboral

Este questionário semiestruturado, de autoria dos pesquisadores, contém 24 questões contendo as variáveis: sexo; idade; estado civil; número de filhos; renda familiar mensal; tipo de moradia; crença religiosa; município onde reside; prática de exercício físico; consumo de cigarros/dia e frequência de bebida alcoólica; presença de doença crônica; uso de medicamento contínuo; presença de algum evento marcante na vida; presença de algum evento marcante na carreira; tempo de graduação; se possui pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*; tempo de atuação

como enfermeiro em área hospitalar; tempo de trabalho na instituição; carga horária de trabalho semanal; período de trabalho; se possui outro vínculo empregatício e a carga horária semanal; setor de trabalho e a função exercida no setor onde trabalha (APÊNDICE M).

O questionário é o instrumento mais usado para levantamento de informações e apresenta algumas vantagens como garantir o anonimato e, conseqüentemente, a liberdade nas respostas, com a menor influência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007). Ele pode trazer dúvidas nas respostas por falta de entendimento da pergunta (GALDEANO, 2007). É indispensável que o questionário contenha perguntas de forma clara e objetiva, uma vez que o informante não poderá contar com as explicações adicionais do pesquisador.

Este instrumento foi submetido a um processo de refinamento, com objetivo de averiguar se seus itens representam o universo do conteúdo e se permitem alcançar os objetivos traçados (RICCIO et al., 1995). Por meio desse procedimento é possível a avaliação da objetividade, da clareza e da amplitude em relação à que foi proposto de se identificar (GALDEANO, 2007).

Para esse processo, o questionário foi encaminhado a um grupo de juízes, junto com um formulário de avaliação (APÊNDICE L) que contém questões associadas à sua avaliação quanto à facilidade de leitura, à clareza e ao conteúdo, à forma de apresentação, bem como às sugestões para acréscimo, para modificações ou mesmo para a retirada de itens.

Esses juízes foram constituídos por cinco docentes/pesquisadores que atuam na temática cuidado em enfermagem e saúde, gestão hospitalar; com experiência na temática “estresse” e/ou “saúde do trabalhador” e/ou experiência em construção e em validação de instrumentos de pesquisas.

Após a avaliação, foram apresentadas as seguintes sugestões: a correção à linguagem para tornar mais claras as questões; à aparência (sugerido melhorar “espaços” entre as questões); à estrutura (retirada de frases e de algumas palavras e acréscimo de outras para facilitar o entendimento da questão); complementação de algumas questões (no item pós-graduação inserir “residência”). Essas sugestões foram analisadas e as adequações, realizadas, constituindo a versão final do instrumento (APÊNDICE M).

Posteriormente, esse instrumento foi submetido a um teste piloto antes da coleta de dados, com o intuito de identificar a compreensão do sujeito quanto às

questões, verificar a melhor forma de coletar e de registrar os dados, e também identificar a necessidade de adequação do vocabulário.

O teste piloto é um procedimento utilizado para averiguar a validade do instrumento elaborado, ou seja, consiste em testar o instrumento da pesquisa sobre uma pequena parte da população da amostra, antes de ser aplicado definitivamente a fim de garantir resultados isentos de erros (MARCONI; LAKATOS, 2011).

O procedimento ocorreu com dez enfermeiros hospitalares selecionados e que trabalham em um hospital privado de médio porte no município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo. Essa população foi escolhida com o intuito de evitar perda amostral caso o teste piloto fosse aplicado na população do estudo, mas é notório destacar que o local escolhido para realização do teste piloto possui características semelhantes às dos hospitais de estudo. No teste piloto, foram evidenciadas dificuldades na compreensão de alguns itens que informavam dados de atuação profissional, como a carga horária e o período de trabalho. Sendo assim, as questões foram revistas e corrigidas para melhor compreensão dos participantes.

5.6.2 Escala Bianchi de *Stress*

A Escala Bianchi de *Stress* (EBS) (ANEXO C) foi construída e validada no Brasil, no ano de 2009, para avaliar o nível de estresse do enfermeiro hospitalar no desempenho básico de suas atividades (BIANCHI, 2009).

A EBS tem a finalidade de medir o nível de estresse que o enfermeiro atribui à atividade desempenhada no seu cotidiano profissional na área hospitalar. O questionário foi submetido ao julgamento de cinco juízes, experientes nas áreas hospitalares: unidade geral de intervenção, pronto atendimento, unidade de terapia intensiva, unidade de internação pós-cirúrgica e de exames especializados. Não houve sugestões para modificações quanto ao conteúdo; foram realizados alguns ajustes na forma de apresentação do instrumento (BIANCHI, 2009).

Como teste piloto, foi aplicado a 50 enfermeiros de um hospital da capital de São Paulo. Todos os itens obtiveram aceitação por mais de 80% dos respondentes e não houve sugestões, permanecendo o questionário como o original (BIANCHI, 2009).

É um instrumento autoaplicável, contendo 51 itens, usando a escala tipo *Likert*, com variação de 1 a 7, sendo determinado o valor 1 como *pouco desgastante*; o valor 4 como *médio* e o valor 7 como *altamente desgastante*. O valor 0 foi reservado para quando o enfermeiro não executa a atividade abordada. Essa escala é dividida em seis domínios: (A) Relacionamento com outras unidades; (B) Funcionamento adequado da unidade; (C) Administração de pessoal; (D) Assistência prestada ao paciente; (E) Coordenação das atividades da unidade; e (F) Condições de trabalho. Todos esses domínios são referentes às atividades realizadas pelo enfermeiro e/ou às condições de trabalho (BIANCHI, 2009).

A escala foi testada quanto a sua confiabilidade interna, com o uso de alfa de Cronbach e obteve na escala total=0,96 e nos domínios acima de 0,70, evidenciando a consistência do instrumento; para o domínio A=0,84; domínio B=0,88; domínio C=0,79; domínio D=0,93; domínio E=0,79 e domínio F=0,71 (BIANCHI, 2009).

As possibilidades de análise dessa escala, propostas por Bianchi (2009), são:

a) Escore total de *stress* do enfermeiro

O total de pontos assinalados demonstra o nível de estresse do enfermeiro. Esse total tem uma variação de 51 (quando o enfermeiro assinalar pouco desgastante para todas as atividades) a 357 pontos (7 pontos para todas as atividades).

b) Escore médio para cada item

O escore médio para cada item pode ser útil para descrever a intensidade dos estressores para um grupo particular de enfermeiros. Para se obter o escore médio para um determinado grupo, divide-se o total real do estressor pelo número de respondentes que assinalaram valores diferentes de 0 naquele item. O valor resultante será a média real para cada estressor (item). Essa média variará de 1 a 7, com valores traduzidos em decimais.

c) Escore para cada domínio

a) Domínio A – Relacionamento com outras unidades e supervisores (nove itens: 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51);

b) Domínio B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade (seis itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6);

c) Domínio C – Atividades relacionadas à administração de pessoal (seis itens: 7, 8, 9, 12, 13, 14);

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

e) Domínio E – Coordenação das atividades da unidade (oito itens: 10, 11, 15, 31, 32, 38, 39, 47);

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

Com a soma dos escores dos itens componentes de cada domínio e o resultado dividido pelo número de itens, obtém-se o escore médio de cada domínio. A variação dos escores mínimos também é de 1 a 7 (BIANCHI, 2009).

Na análise de escore médio para cada enfermeiro, para cada item e para cada domínio, foi considerado o nível de estresse com a seguinte pontuação de escore padronizado (BIANCHI, 2009):

- a) Igual ou abaixo de 3,0 – baixo nível de estresse;
- b) Entre 3,1 a 5,9 – médio nível de estresse;
- c) Igual ou acima de 6,0 – alto nível de estresse.

Cabe mencionar que o preenchimento completo dessa escala consome em média 15 minutos e que esta foi escolhida para avaliar o estresse dos enfermeiros por ser um instrumento muito utilizado pelos pesquisadores da área e por avaliar o estresse especificamente de enfermeiros em atuação na área hospitalar.

É notório enfatizar também que foi solicitada à autora da escala a autorização para a utilização da mesma no presente estudo (ANEXO B).

5.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início sequencialmente após a autorização da enfermeira responsável técnica e/ou administração das instituições onde o estudo foi desenvolvido; após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIFAL-MG e a realização do processo de refinamento do instrumento e do teste piloto.

Foi solicitada à enfermeira Responsável Técnica (RT) e/ou administração das instituições de estudo a escala de revezamento ou uma listagem com o nome de todos os enfermeiros que trabalham na instituição, com o período de trabalho e o acesso da pesquisadora em todos os plantões para realização da abordagem aos enfermeiros.

A pesquisadora abordou os enfermeiros dos respectivos hospitais de estudo em seu ambiente de trabalho, solicitando a participação na pesquisa, comunicando-lhes sobre todos os objetivos do estudo, que sua participação era voluntária e que os mesmos poderiam desistir da pesquisa em qualquer fase. Foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, mediante aceitação em participar do estudo, foi entregue um envelope contendo os dois instrumentos (questionário e a escala) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Logo após, foi explicado sobre o preenchimento dos instrumentos, o qual deveria ser realizado pelo próprio participante, utilizando a técnica de autopreenchimento. Cabe destacar que a pesquisadora não influenciou na dinâmica e na rotina do hospital nem nas atividades práticas dos enfermeiros.

Os participantes do estudo foram também orientados de que a devolução dos instrumentos para a pesquisadora deveria ocorrer em envelope lacrado e em local e horário combinado, até 2 dias após a entrega dos mesmos.

5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizada a planilha de MS-Excell versão 2010, para a elaboração do banco de dados, por dupla digitação, a fim de evitar erros de transcrição. Em seguida, foi utilizado o Software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0, para análise descritiva e inferencial dos dados.

Um dos objetivos da análise é organizar, classificar os dados para que deles se extraiam as respostas para os problemas propostos, os quais foram objetos da investigação. Sendo assim, realizou-se a interpretação dos dados a qual estabelece uma ligação entre os resultados (GALDEANO, 2007).

Para a avaliação da confiabilidade interna da Escala Bianchi de *Stress*, foi feita análise da consistência interna, por meio do coeficiente Alfa de Cronbach.

Esse coeficiente analisa as correlações entre os itens do instrumento. Com isso, quanto maior o alfa, maior a homogeneidade dos itens analisados, indicando a acurácia da medida (GUILLERMIN; BOMBARDIER, 1993).

Seu valor pode variar entre zero e um, sendo que, quanto maior for o valor, maior a consistência interna e a confiabilidade do instrumento, ou maior a

congruência entre os itens, indicando a homogeneidade na medida do mesmo fenômeno. Assim, sugere-se que o valor do Alfa de Cronbach seja acima de 0,70 (FAYERS; MACHIN, 2000; ZANEI, 2006).

O teste de normalidade não foi necessário ser realizado devido ao fato de as variáveis terem sido dicotomizadas.

Sendo assim, as variáveis foram dicotomizadas e reagrupadas para facilitar as comparações: faixa etária (até 29 anos x acima de 30 anos); estado civil (com companheiro(a) x sem companheiro(a)); número de filhos (sem filhos x com filhos); renda familiar mensal (até 3.500,00 reais x acima de 3.501,00 reais); tipo de moradia (casa própria x outras); crença religiosa (católica x outras); município onde reside (Poços de Caldas x outros); prática de exercícios físicos (não pratica x pratica atividades); tempo de graduação (até 6 anos x acima de 7 anos); tempo de atuação como enfermeiro hospitalar (até 6 anos x acima de 7 anos); tempo de trabalho na instituição (até 6 anos x acima de 7 anos); carga horária de trabalho (até 40 horas x acima de 40 horas); período de trabalho (diurno x noturno); função exercida (assistencial e supervisão x somente administrativo). O reagrupamento foi realizado de acordo com a distribuição dos dados em cada categoria da variável original.

O constructo estresse foi agrupado em duas categorias: baixo x médio, considerando que não houve a presença de estresse alto no escore geral da escala entre os participantes, o que permitiu o agrupamento para comparação com as variáveis independentes.

Para a análise bivariada, das variáveis independentes com a medida de estresse, foram utilizados os testes *Qui-quadrado de Person* ou *Exato de Fisher*.

Neste estudo, foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significantes para $P < 0,05$.

Após essa etapa, utilizou-se a razão de chance (*odds ratio*) das variáveis independentes com a medida de estresse para possíveis associações de risco, com um nível de significância de 5%.

Foi utilizado, posteriormente, o modelo de regressão logística para a análise múltipla das variáveis independentes com a medida de estresse. O método de seleção das variáveis foi o *Backward Stepwise* (BARROS; LEHFELD, 2007), sendo usado também o *odds ratio* com nível de significância de 5%. Portanto, inicialmente, todas as variáveis independentes foram incluídas na análise e, posteriormente,

passo a passo, as possíveis combinações de variáveis foram selecionadas até se chegar àquela que melhor discriminou o teste significativo.

Ao final dessas análises, os dados foram apresentados em tabelas, com valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas com estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do presente estudo será apresentado a seguir de três formas: “análise descritiva das variáveis”; “avaliação do estresse” e “análise bivariada dos fatores associados com o estresse”.

6.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

A Tabela 1 apresenta algumas variáveis de caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, “número de filhos” e “renda familiar mensal”. Poços de Caldas, MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	14	14
Feminino	86	86
Total	100	100
Faixa etária		
20 a 29 anos	43	43
30 a 39 anos	49	49
40 a 49 anos	8	8
Total	100	100
Estado civil		
Casado(a)/Com companheiro(a)	59	59
Solteiro(a)	38	38
Separado(a)	3	3
Total	100	100
Número de filhos		
Sem filhos	54	54
1	28	28
2	15	15
3	3	3
Total	100	100
Renda familiar mensal		
Até 3.500 reais	40	40
3.501 a 7.000 reais	49	49
7.001 a 10.000 reais	7	7
Acima de 10.000 reais	4	4
Total	100	100

Fonte: Do autor.

Observa-se que na amostra total houve maior frequência do sexo feminino (86%) (TABELA 1). Essa predominância do sexo feminino é semelhante aos resultados de outros estudos, que também encontraram a maior frequência de mulheres no exercício da profissão de enfermagem (SANTANA et al., 2013; INOUE et al., 2013; GUIDO et al., 2011; MENZANI, FERRAZ BIANCHI, 2005; MARTINS et al., 2000).

Cabe destacar que a enfermagem é uma profissão que se destaca não somente por se caracterizar como uma profissão integrada por mulheres, mas também pelas atividades relativas ao cuidado e à administração do espaço

assistencial. Ainda nos dias atuais, há uma prevalência do sexo feminino na profissão de enfermagem, talvez por existir um percentual reduzido do sexo masculino na busca dessa opção profissional e o fato de ser uma profissão com representações sociais de “cuidar”, característica inerente do “ser mulher” (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

A faixa etária mais frequente foi entre 30 a 39 anos (49%), seguido da faixa de 20 a 29 anos (43%) (TABELA 1). Percebe-se que essa população estudada foi considerada jovem, achado que se assemelha a resultados de outros estudos como os de Inoue et al. (2013) e Versa et al. (2012), sendo ambos os estudos relacionados ao estresse ocupacional em enfermeiros de UTI e que também encontraram profissionais desta área com faixa etária inferior a 40 anos e com mediana de 31 anos.

Uma possível justificativa para esse achado é que a redução de enfermeiros com mais de 40 anos em instituições hospitalares pode se justificar pelo fato de estes estarem em cargos administrativos ou em áreas de ensino, uma vez que possuem experiência na profissão (GUERRER; BIANCHI, 2008).

Em relação ao estado civil dos participantes avaliados, 59% eram casados(as) ou viviam com companheiro(a) (TABELA 1). Outras investigações também mostraram uma porcentagem de mais de 50% dos participantes avaliados e que eram casados (MARTINS et al., 2000; GUIDO et al., 2011; INOUE et al., 2013).

Quanto ao número de filhos, 46% dos participantes possuem filhos e, destes, 28% possuem apenas um (TABELA 1). Observa-se na literatura a evidência de porcentagens baixas em relação à quantidade de filhos dos enfermeiros, como demonstra o estudo de Inoue e colaboradores (2012) que encontrou 28% dos participantes com filhos. Já na pesquisa de Souza et al. (2012), 54% dos participantes avaliados e que tinham filhos relataram possuir no máximo de um a dois.

É notório perceber a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, sendo assim observado um acúmulo de trabalho laboral e doméstico. Com isso, uma nova realidade cultural que possivelmente justificaria o menor número de filhos entre os profissionais, incluindo os enfermeiros (SOUZA et al., 2012).

A renda familiar mensal mais frequente neste estudo foi entre 3.501 a 7.000 reais (49%), o que equivale de aproximadamente 5 a 9 salários mínimos; entretanto ressalta-se que 40% dos participantes têm renda de até 3.500 reais, o que equivale a aproximadamente 5 salários mínimos (TABELA 1). O valor do salário mínimo considerado neste estudo foi de R\$724,00. Diferentemente desses achados, outros trabalhos mostraram que a renda familiar mensal da maioria dos enfermeiros foi de 2 a 5 salários mínimos (SELEGHIM et al., 2012; VERSA et al., 2012; FRANÇA et al., 2012; FARIAS et al., 2011); mas cabe destacar que a segunda classe de renda familiar mais frequente nesta população estudada foi de até 5 salários mínimos, o que estaria em consonância com os estudos citados anteriormente.

A Tabela 2 apresenta a estatística descritiva das variáveis idade e renda familiar mensal.

Tabela 2 – Estatística descritiva das variáveis “idade” e “renda familiar mensal” (contínuas). Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Estatística Descritiva	Variáveis	
	Idade	Renda familiar mensal
Média	31,43	4.863,13
Mediana	30,0	5.000,00
Desvio Padrão	5,59	2.863,29
Mínimo	23	2.000,00
Máximo	49	20.000,00

Fonte: Do autor.

Constata-se que a média da idade dos participantes da pesquisa foi de 31,43 e a mediana de 30 anos. Com relação à renda familiar mensal, a mediana foi de R\$5.000 reais (TABELA 2).

A Tabela 3 apresenta as variáveis tipo de moradia, crença religiosa e município onde reside.

Tabela 3 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “tipo de moradia”, “crença religiosa” e “município onde reside”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Tipo de moradia		
Casa Própria	63	63
Casa Alugada	34	34
Casa Emprestada	3	3
Total	100	100
Crença religiosa		
Católica	73	73
Espírita	5	5
Evangélica	22	22
Total	100	100
Município onde reside		
Poços de Caldas	92	92
Outros	8	8
Total	100	100

Fonte: Do autor.

É possível observar que 63% dos participantes possuem casa própria. Destaca-se que 73% possuem como crença religiosa o catolicismo (TABELA 3). Esses resultados vão ao encontro com alguns estudos que também verificaram maior frequência dos participantes que professavam a fé católica e que possuíam casa própria (FARIAS et al., 2011; TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009; SELEGHIM et al., 2012).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado no Censo de 2010, 64,6% da população brasileira são católicos. Porém, cabe destacar que a proporção de católicos seguiu uma tendência de redução observada nas duas décadas anteriores e que houve um crescimento da diversidade dos grupos religiosos no Brasil, principalmente a religião evangélica (IBGE, 2014).

É válido destacar que os outros municípios de residência desses participantes e que estão expressos na Tabela 3 são: Andradas-MG; Caldas-MG; Cabo Verde-MG; Bandeira do Sul-MG; Divinolândia-SP e São João da Boa Vista-SP.

A Tabela 4 apresenta a caracterização da amostra de acordo com a variável prática de exercícios físicos.

Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com a variável “prática de exercícios físicos”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Prática de Exercícios Físicos	f	%
Sedentário	37	37
Pratico diariamente	8	8
Pratico raramente	35	35
Pratico alguns dias da semana	20	20
Total	100	100

Fonte: Do autor.

Com relação à prática de exercícios físicos, 37% dos participantes da pesquisa declararam ser sedentários e apenas 8% praticam exercícios diariamente (TABELA 4). Em algumas pesquisas, também foi encontrada uma porcentagem elevada de enfermeiros que se consideram sedentários (RAFFONE; HENNINGTON, 2005; SOUZA et al., 2012; GRIEP et al., 2011).

É importante mencionar que essa inatividade física pode estar relacionada ao percentual elevado de mulheres, como demonstra a Tabela 1, 86% de mulheres, que, além da elevada carga de obrigações laborativas, muitas vezes assumem trabalhos domésticos e a responsabilidade de educação dos filhos, justificando uma negligência com o seu cuidado a saúde (SOUZA et al., 2012).

A Tabela 5 apresenta os aspectos relacionados com o tabagismo.

Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme as variáveis “tabagismo” e a “quantidade de cigarros”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Tabagista		
Não	96	96
Sim	4	4
Total	100	100
Quantidade de cigarros *		
1 cigarro/dia	1	25
2 cigarros/dia	1	25
4 cigarros/dia	1	25
5 cigarros/dia	1	25
Total	4	100

* Apenas os participantes que são tabagistas.

Fonte: Do autor.

Observa-se pelos dados da Tabela 5 que 96% dos participantes não fumam. Entretanto, dos participantes que se assumiram fumantes, 25% consomem uma

quantidade de 5 cigarros por dia, e o restante da população que também fuma consome de 1 a 4 cigarros por dia. Esse resultado é semelhante aos achados no estudo de Souza et al. (2012), em que foram encontradas maiores porcentagens de enfermeiros que não possuem o hábito de fumar.

A Tabela 6 apresenta os aspectos relacionados ao consumo de bebida alcoólica.

Tabela 6 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “consumo de bebida alcoólica” e a “frequência desse consumo”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	F	%
Consumo de bebida alcoólica		
Não	58	58,0
Sim	42	42,0
Total	100	100,0
Frequência de Consumo *		
Usuário Leve: utilizou bebida alcoólica no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana	31	73,8
Usuário Moderado: utilizou bebida alcoólica semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês	11	26,2
Total	42	100,0

* Apenas os participantes que consomem bebida alcóolica
 Fonte: Do autor.

De acordo com o consumo de bebida alcoólica, 58% dos participantes da pesquisa declararam-se não consumistas. Porém, daqueles que assumiram consumir bebida alcoólica, a maioria foi classificada como usuário leve, com um destaque percentual de 73,8% (TABELA 6). No estudo de Souza et al. (2012), realizado com o objetivo de identificar o perfil sócio demográfico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem, evidenciou-se que 56% dos participantes não consumiam bebida alcóolica, resultado próximo ao encontrado no presente estudo.

É possível observar nos dados das Tabelas 05 e 06 uma baixa porcentagem no hábito de fumar e no consumo de bebida alcóolica entre os enfermeiros investigados. Pode-se inferir que os hábitos de fumar e beber não são condizentes com muitos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, uma vez que estes são educadores em saúde. Destaca-se também que os trabalhadores da área da saúde possuem termos de persuasão no sentido de induzir os pacientes à promoção da saúde (SOUZA et al., 2012).

A Tabela 7 apresenta as variáveis doença crônica, quantidade de doença crônica e o tipo de doença crônica que foram apresentadas pelos participantes.

Tabela 7 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com as variáveis “doença crônica”, “quantidade de doença crônica” e o “tipo de doença crônica”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Doença crônica		
Não	90	90
Sim	10	10
Total	100	100
Quantidade de doenças crônicas *		
1 doença	9	90
2 doenças	1	10
Total	10	100
Tipo de doença crônica **		
Hipotireoidismo	7	70
Hipertensão arterial	2	20
Diabetes mellitus	1	10
Rinite alérgica	1	10

* Apenas os participantes que possuem doença crônica.

** Os tipos de doença crônica apresentadas apenas pelos participantes que as possuem e houve mais de uma resposta.

Fonte: Do autor.

Verificou-se que 90% dos participantes relataram não possuir doença crônica. Portanto, daqueles que declararam possuir alguma doença crônica (10%), houve um percentual de 90% associado à ocorrência de uma única doença e somente 10% apresentaram duas doenças. Pertencente à variável tipo de doença crônica, destaca-se o Hipotireoidismo com 70% dos relatos, seguido da Hipertensão Arterial com 20% (TABELA 7).

No que diz respeito às condições de saúde dos enfermeiros, algumas investigações com esses profissionais evidenciaram maior frequência de hipertensão arterial, seguida de diabetes mellitus e obesidade. Esses dados são diferentes dos encontrados no presente estudo, uma vez que a doença mais frequente na população estudada foi o hipotireoidismo (GRIEP et al., 2011; TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009). Nota-se que estas são doenças crônicas que possuem fatores de risco que podem estar associados com as atividades laborais.

Ressalta-se que o estudo de Teixeira e Mantovani (2009), realizado com enfermeiros de um hospital público, verificou que 78,3% dos participantes com doença crônica atuavam na área assistencial. Cabe destacar também que, segundo

estes mesmos autores, as doenças crônicas provocam mudanças na vida das pessoas, sejam alterações no organismo ou na qualidade de vida.

A Tabela 8 apresenta as variáveis uso de medicamento contínuo, a quantidade de medicamentos que são utilizadas e os tipos de medicamentos.

Tabela 8 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme as variáveis “uso de medicamento contínuo”, “quantidade de medicamentos” e o “tipo de medicamento”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Uso de Medicamento contínuo		
Não	67	67,0
Sim	33	33,0
Total	100	100,0
Quantidade de medicamentos *		
1 medicamento	31	93,9
2 medicamentos	2	6,1
Total	33	100,0
Tipo de Medicamento **		
Anticoncepcional	16	48,5
Anti-depressivo/Ansiolítico	3	9,1
Protetor gástrico	1	3,0
Hormônio tireoideano	7	21,2
Anti-hipertensivo	5	15,2
Hipoglicemiante oral	1	3,0
Antiasmático	1	3,0

* Apenas os participantes que usam medicamentos contínuos.

** Apenas participantes que usam algum medicamento contínuo; houve mais de uma resposta por participante.

Fonte: Do autor.

Tendo como foco o uso de medicamento contínuo, 67% dos participantes relataram não o fazer. Daqueles que assumiram fazer uso de algum fármaco continuamente (33%), 31% usam de forma única. O grupo farmacológico mais utilizado pelos participantes foi o “anticoncepcional” (48,5%), seguido dos hormônios tireoideanos (21,2%) (TABELA 8), o que é justificado pelo fato de a doença hipotireoidismo ser a mais frequente na população estudada. Diferentemente dos achados na presente pesquisa, estudo evidenciou que mais de 60% dos participantes usavam medicação de forma contínua, sendo o grupo farmacológico mais frequente os anti-hipertensivos e os hipoglicemiantes orais (SOUZA et al., 2012).

Cabe destacar que o fato da maioria dos participantes serem mulheres e casadas (TABELA 1), pode-se justificar o medicamento de uso contínuo em

destaque nessa pesquisa ser o anticoncepcional. Em um estudo realizado em Maringá-PR, com 285 mulheres cadastradas no Programa de Saúde da Família, constatou a prevalência de 50,3% do uso de anticoncepcionais e 28,1% do preservativo (SOUZA et al., 2006). Pode-se dizer que a inserção da mulher no mercado de trabalho está diretamente ligada ao acesso à informação e à educação, resultando em um melhor planejamento familiar e, conseqüentemente, ao uso de anticoncepcionais.

Cabe destacar que, apesar de os participantes do estudo não relatarem ter doenças como depressão ou ansiedade (TABELA 7), 9,1% deles fazem uso de medicamentos antidepressivo/ansiolítico. Dessa forma, pode-se inferir que esses profissionais procuram colegas da área médica e solicitam o uso de algum desses medicamentos, adotando muitas vezes com essa conduta a automedicação.

Com isso, é notório enfatizar que o uso de automedicação pode estar relacionado ao fato de que normalmente as pessoas se mostram resistentes em admitir os sintomas de estresse psicológico, em resposta às demandas ambientais e sociais realizando a automedicação com o intuito de manter o controle da situação (FARIAS et al., 2011).

A Tabela 9 apresenta as informações relacionadas à variável evento marcante na vida.

Tabela 9 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “evento marcante na vida”, “quantidade de evento” e “tipo de evento”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	F	%
Evento marcante na vida		
Não	57	57,0
Sim	43	43,0
Total	100	100,0
Quantidade de eventos marcantes na vida *		
1 evento	38	88,4
2 eventos	4	9,3
3 eventos	1	2,3
Total	43	100,0
Tipo de eventos marcantes na vida **		
Perda(morte) de ente querido	10	23,3
Separação do companheiro(a)	4	9,3
Diagnóstico de doença em ente querido	7	16,3
Nascimento filho/neto	10	23,3
Mudança de município	8	18,6
Dificuldade financeira	2	4,7
Diagnóstico de doença em você	1	2,3
Noivado/casamento	5	11,6
Reencontro de familiares	1	2,3
Perda de imóvel	1	2,3

* Apenas os participantes que apresentaram eventos marcantes na vida.

** Apenas participantes que tiveram algum evento marcante na vida; houve mais de uma resposta por participante.

Fonte: Do autor.

De acordo com a variável evento marcante na vida, 57% dos participantes relataram não ter ocorrido eventos marcantes no último ano. Porém, daqueles que passaram por algum evento marcante (43%), a maior parte mencionou ter ocorrido um evento único (38%). Os eventos relatados com maior frequência foram “perda ou morte de ente querido” e “nascimento de filho ou neto”, ambos com 23,3%, em seguida, com 18,6%, o evento “mudança de município” (TABELA 9).

No estudo de Martins, Robazzi e Bobroff (2010), sobre o prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem, destaca-se que os aspectos subjetivos e pessoais do trabalhador são relevantes na psicodinâmica do trabalho. Pode-se dizer que os eventos destacados na presente pesquisa são de aspectos subjetivos do trabalhador e se considera que os eventos psíquicos não são indivisíveis entre dentro e o fora do trabalho, ou seja, esses eventos marcantes na vida podem interferir no desempenho profissional.

Cabe destacar que os vários eventos que permeiam a vida das pessoas exigem respostas individuais que possam ultrapassar os momentos de instabilidade e alcançar o equilíbrio perdido. Portanto, os sentimentos de prazer e de sofrimento são basicamente determinados pela dinâmica estabelecida entre a história de vida do trabalhador e a organização do trabalho (ZAGONEL, 1999; MARTINS, ROBAZZI, BOBROFF, 2010).

A morte é um evento que a pessoa não imagina para si, nem para as pessoas que amam. Dessa forma, caracteriza-se como uma possibilidade distante, e, sob esse prisma, permanecem seguros em relação ao futuro e à realização de seus sonhos, mas uma simples premonição de sua chegada aviva no ser humano sentimento de agonia (SANTOS; SALES, 2011).

Dessas acepções, ressalta-se que a perda de um ente querido é um termo designado quando informantes fazem referência aos seus mortos com relação de parentesco ou de afinidade eletiva, assim sendo, o uso desse termo expressa relações de afetividade, acima de tudo de amor entre vivos e mortos, em que a memória desempenha um papel fundamental na reprodução de uma afetividade positiva, ou mesmo no esforço de transformação dos sentimentos negativos em positividade. Memórias de eventos marcantes proporcionam lições de vida (REESINK, 2012).

No evento da morte de um ente querido, dois tipos de memória são, primeiramente, estabelecidos: perda e sofrimento. Imediatamente após o falecimento, há a constatação do vazio, da saudade repentina que é sentida, sendo por essa razão que a memória-perda é instaurada. Trata-se do desespero e da angústia provocados pela rotura dolorosa, instaurando o sofrimento. Entretanto não é possível ser precisado o tempo de luto, podendo durar meses ou anos, e até mesmo nunca terminar. Assim, o luto é vivenciado pelas pessoas de forma individual, o que torna inadequado estipular um prazo para o seu término; todavia, aos poucos, vai-se aprendendo a conviver com a perda (REESINK, 2012; SANTOS; SALES, 2011).

Não obstante, o nascimento de um filho/neto constitui um momento marcante no desenvolvimento da família. A chegada de um novo membro à família pode gerar um aumento na tensão familiar, uma vez que traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis de cada um de seus membros e em suas regras de funcionamento. Tido como um momento de transição, é tipicamente associado ao

aumento no estresse, uma vez que afeta a dinâmica familiar em que cada membro da família poderá ter suas relações afetadas de modo distinto (PICCININI et al., 2007).

Segundo esses autores, o nascimento de um filho/neto traz consigo a necessidade de adaptações constantes por parte de toda a família, constituindo-se em um evento potencial para mudanças em cada um dos membros familiares e em suas relações intrafamiliares, bem como naquelas estabelecidas com o entorno social.

A Tabela 10 apresenta as informações relacionadas à variável evento marcante na carreira.

Tabela 10 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares segundo as variáveis “evento marcante na carreira”, “quantidade de evento” e “tipo de evento”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Evento marcante na carreira		
Não	39	39,0
Sim	61	61,0
Total	100	100,0
Quantidade de eventos marcantes na carreira *		
1 evento	45	73,8
2 eventos	12	19,7
3 eventos	4	6,6
Total	61	100,0
Tipo de eventos marcantes na carreira **		
Perda/alteração de cargo ou posição	14	23,0
Redução salarial e/ou de carga horária	3	4,9
Falta de reconhecimento profissional	9	14,8
Acúmulo de responsabilidade/função	28	45,9
Conflito com colegas	9	14,8
Conflito com chefia/coordenação	3	4,9
Realização/Finalização de graduação e pós-graduação	4	6,6
Aumento salarial/Promoção	8	13,1
Mudança de emprego	3	4,9

* Apenas os participantes que apresentaram eventos marcantes na carreira.

** Apenas participantes que tiveram algum evento marcante na carreira e houve mais de uma resposta por participante.

Fonte: Do autor.

Com relação à variável evento marcante na carreira, observa-se que 61% dos participantes relataram ter ocorrido eventos no último ano, sendo que 73,8% destes mencionaram ter ocorrido um único evento. O evento relatado com maior frequência foi o “acúmulo de função ou responsabilidades” com 45,9% e em seguida, com 23%,

o evento “perda ou alteração de cargo ou posição” (TABELA 10). Esse resultado é semelhante aos achados de alguns estudos que ressaltam a sobrecarga de trabalho como um evento que expõe diretamente ao desgaste físico e mental em seu cotidiano de trabalho (MARTINS et al., 2000; FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006).

A sobrecarga de trabalho é uma problemática enfrentada pelos enfermeiros em seu campo de trabalho, que pode afetar as relações interpessoais, contribuir para uma assistência desumanizada e favorecer a desmotivação do profissional (OLIVEIRA et al., 2013).

A Tabela 11 apresenta os dados da formação acadêmica.

Tabela 11 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme as variáveis “tempo de graduação”, “pós-graduação lato sensu”, “quantidade e tipo de pós graduação *lato sensu*”, e “pós-graduação *stricto sensu*”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Tempo de graduação		
Até 3 anos	30	30,0
4 a 6 anos	42	42,0
7 a 9 anos	20	20,0
Acima de 10 anos	8	8,0
Total	100	100,0
Pós-graduação <i>Lato Sensu</i> (PGLS)		
Não	20	20,0
Sim	80	80,0
Total	100	100,0
Quantidade de PGLS *		
1	41	51,2
2	30	37,5
3	5	6,3
4	1	1,3
5	1	1,3
6	1	1,3
7	1	1,3
8	1	1,3
Total	80	100,0
Tipo de PGLS **		
Especialização	79	98,8
Aprimoramento	10	12,5
Pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> (PGSS)		
Não	97	97,0
Sim	3	3,0
Total	100	100

* Apenas os participantes que possuem pós-graduação Lato Sensu.

** Apenas os participantes que possuem pós-graduação Lato Sensu e houve mais de uma resposta por participante.

Fonte: Do autor.

Observa-se no presente estudo que 42% dos participantes possuem tempo de graduação entre 4 a 6 anos de formados, porém 30% são formados em até 3 anos (TABELA 11). Esses resultados corroboram outros estudos que também observaram o predomínio de enfermeiros jovens, em idade produtiva e em início de carreira com menos de 6 anos de formados (RODRIGUES; FERREIRA, 2011; MENZANI, FERRAZ BIANCHI, 2005; FONSECA et al., 2008).

Do total dos participantes, 80% possuem pós-graduação *lato sensu*, sendo que, destes, 51,2% relataram possuir apenas uma pós-graduação e 98,8% do tipo

especialização (TABELA 11). Com relação à formação profissional, esse resultado é semelhante aos de outros trabalhos que evidenciaram mais de 50% dos participantes com pelo menos um curso de pós-graduação, principalmente *lato sensu*, incluindo as especializações e aprimoramentos, muito comuns na área da enfermagem (GUIDO, 2009; INOUE, 2013).

A especialização é uma característica que cada vez mais tem se observado entre os enfermeiros jovens, com o intuito de se colocarem no mercado de trabalho com a capacitação de especialista. A obtenção de cursos de pós-graduação que antes poderia ser um diferencial atualmente está sendo avaliado cada vez mais como um requisito para determinados cargos nas instituições de saúde (GUERRER; BIANCHI, 2008).

Quanto à variável pós-graduação *stricto sensu*, somente 3% declararam possuir esta titulação (TABELA 11). Esse resultado também foi encontrado em outros estudos que mostraram um percentual inferior a 3% de enfermeiros com pós-graduação *stricto sensu* (RODRIGUES; FERRERIA, 2011; CUSTODIO et al., 2010).

No estudo de Lima et al. (2013), realizado com o objetivo de investigar os principais agentes estressores em trabalhadores de enfermagem, encontrou que estes trabalhadores quase não dispõem de tempo para descansar, para conviver com familiares e para qualificar-se, fato que justificariam a porcentagem reduzida de enfermeiros com pós graduação *stricto sensu*, sendo que este tipo de pós-graduação exige maior tempo e dedicação do profissional e também de liberação parcial das instituições em que trabalham para poder cursar as disciplinas e desenvolver suas dissertações ou teses.

A Tabela 12 apresenta informações referentes à atuação profissional, destacando as variáveis tempo de atuação como enfermeiro hospitalar, o tempo em que trabalha na instituição e a carga horária de trabalho semanal.

Tabela 12 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme as variáveis “tempo de atuação como enfermeiro hospitalar”, “tempo de trabalho na instituição” e “carga horária de trabalho”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Tempo de atuação como enfermeiro hospitalar		
Até 3 anos	44	44
4 a 6 anos	32	32
7 a 9 anos	17	17
Acima de 10 anos	7	7
Total	100	100
Tempo de trabalho na instituição		
Até 3 anos	60	60
4 a 6 anos	17	17
7 a 9 anos	12	12
Acima de 10 anos	11	11
Total	100	100
Carga horária de trabalho		
36 horas	4	4
40 horas	39	39
42 horas	14	14
44 horas	43	43
Total	100	100

Fonte: Do autor.

Com relação ao tempo de atuação como enfermeiro hospitalar, 44% dos participantes relataram apresentar até 3 anos de atuação (TABELA 12). No estudo de Silveira, Stumm e Kirchner (2009), realizado com o objetivo de identificar os estressores vivenciados por enfermeiros, mostrou-se que 26,3% dos enfermeiros possuíam até 4 anos de atuação como enfermeiro hospitalar. Esses dados reforçam mais uma vez uma população composta de enfermeiros jovens e com menor tempo de atuação como enfermeiro hospitalar.

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, 60% possuem até 3 anos de vínculo empregatício (TABELA 12). Esse dado vai ao encontro dos achados da pesquisa de Hanzelmann e Passos (2010), desenvolvido com objetivo de identificar as representações acerca dos fatores desencadeadores do estresse atribuídos pela equipe de enfermagem, em que se evidenciou um percentual de 52% dos participantes que possuíam tempo de exercício profissional na instituição por um período inferior a 5 anos.

Cabe destacar que o tempo de trabalho no serviço auxilia na construção de mecanismos individuais ou coletivos, o que pode propiciar maior adaptação ao ambiente e minimizar os estressores presentes no trabalho (LINCH; GUIDO, 2011).

Observa-se que a carga horária de trabalho de maior prevalência no presente estudo é de 44 horas (43%); em seguida, de 40 horas (39%) (TABELA 12). A mediana da variável em questão equivaleu a 42. Diferentemente dos achados desta pesquisa, o trabalho realizado por Inoue et al. (2013) encontrou mais de 50% dos enfermeiros que cumpriam carga horária de 36 horas semanais, seguidos por um menor percentual dos enfermeiros que realizavam uma carga horária de 40 horas.

Dessa forma, a carga horária de trabalho de 44 horas semanais adicionadas, muitas vezes, à cultura de dois empregos e aos afazeres domésticos, pode-se dizer que essa situação possui um grande potencial para prejudicar a saúde dos trabalhadores, uma vez que, nessa carga horária de trabalho, os sujeitos lidam com vidas humanas, com dor, com sofrimento e com morte (SOUZA et al., 2012).

A Tabela 13 apresenta as informações sobre a atuação profissional, relacionadas às variáveis período de trabalho na instituição, posse de outro vínculo empregatício e à carga horária de trabalho semanal neste outro vínculo empregatício.

Tabela 13 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com as variáveis “período de trabalho na instituição”, “outro vínculo empregatício” e a “carga horária de trabalho neste vínculo empregatício”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	f	%
Período de trabalho na instituição		
Noite (19 às 7h)	24	24,0
Plantonista diurno (7 às 19h)	32	32,0
Administrativo (7 às 17h/8 às 18h/7 às 15h 30min)	33	33,0
Outros	11	11,0
Total	100	100,0
Outro vínculo empregatício		
Não	77	77,0
Sim	23	23,0
Total	100	100,0
Carga horária trabalho neste vínculo * empregatício		
Até 30 horas	13	56,5
Acima de 31 horas	10	43,5
Total	23	100,0

* Apenas os participantes que possuem outro vínculo empregatício.

Fonte: Do autor.

De acordo com o período de trabalho na instituição, é possível observar que 33% dos participantes trabalham em horário administrativo e, em seguida, com 32%, estão os profissionais que trabalham como plantonistas diurnos perfazendo escala de 12/36horas (TABELA 13). Esse resultado é semelhante aos da literatura, em relação ao período de trabalho, em que também se mostra uma elevada frequência de profissionais da área de enfermagem que atuam no período administrativo (SANTANA et al., 2013; SOUZA et al., 2012), seguida dos profissionais que atuam em atividades no plantão diurno (FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006).

Apesar de alguns estudos apresentarem elevada porcentagem de profissionais de enfermagem que possuem período de trabalho por turnos, no presente estudo, verificou-se um resultado contrário, ou seja, maior percentual de enfermeiros atuando em horário administrativo. Isso pode ocorrer em decorrência das necessidades institucionais de escalas de trabalho de acordo com as características contratuais diferentes de cada instituição (RODRIGUES; FERREIRA, 2011).

Cabe destacar que cada instituição possuía alguns horários diferentes de 6 e 8 horas diários, conforme o contrato da instituição, uma vez que estes horários não padronizados e diferenciados foram estabelecidos para atender à demanda de

trabalho e à realidade de cada instituição. Portanto, estes horários foram classificados como “outros” e com a ocorrência de 11% dos participantes (TABELA 13).

Do total da amostra, 77% não possuem outro vínculo empregatício, porém, daqueles participantes que assumiram ter outro emprego (23%), 56,5% relataram trabalhar até 30 horas semanais (TABELA 13). Alguns autores também evidenciaram em seus estudos mais de 70% de enfermeiros que não possuem outro vínculo empregatício (FRANÇA et al., 2012; SOUZA et al., 2012; GUIDO et al., 2009; RAFFONE; HENNINGTON, 2005). Porém outros pesquisadores, ao questionarem sobre o duplo vínculo empregatício, demonstraram uma prevalência superior à evidenciada nos resultados da presente pesquisa (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009; SILVA; YAMADA, 2008). Com essas informações, pode-se inferir que está ocorrendo uma mudança no cenário profissional do enfermeiro, em que este deixa de ter mais de um vínculo empregatício, diminuindo, assim, a dupla jornada de trabalho na enfermagem.

No estudo de Beleza et al. (2013), realizado com objetivo de identificar fatores de risco no trabalho e problemas de saúde na enfermagem, evidenciou-se que, dos participantes que tinham outro emprego, estes trabalhavam até 30 horas semanais, o que vai ao encontro aos dados apresentados no presente estudo (TABELA 13).

Em uma investigação realizada por Pafaro e Martino (2004), sobre o estresse do enfermeiro hospitalar com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas-SP, ressalta-se que a dupla jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem se faz presente na busca de novas fontes de renda, devido à situação econômica da área de saúde e aos baixos salários. Porém observa-se pelos dados da Tabela 01, referente à variável renda familiar mensal, que 49% dos enfermeiros desse estudo possuem renda mensal de 3.501 a 7.000 reais, equivalentes de 5 a faixa de 9 salários mínimos. Dessa forma, uma possível justificativa pelo fato de a maioria dos enfermeiros não possuírem outro vínculo empregatício pode estar relacionada à satisfação salarial desses profissionais, não sendo necessário enfrentar um duplo vínculo de trabalho.

A Tabela 14 apresenta a variável setor em que os participantes atuam na instituição da pesquisa.

Tabela 14 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme a variável “setor de atuação na instituição”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Setor de atuação na instituição *	f	%
Clínica médica	21	21
Clínica cirúrgica/Centro cirúrgico	22	22
Pronto Atendimento	18	18
Unidade de terapia intensiva	26	26
Gerência Enfermagem	4	4
Oncologia	7	7
Maternidade/Pediatria	8	8
Hemodiálise	3	3
Hemodinâmica	1	1
Setores de apoio	15	15

* Houve mais de uma resposta por participante.

Fonte: Do autor.

Em relação aos setores de atuação dos participantes na instituição de pesquisa, a maior frequência foi a da Unidade de Terapia Intensiva, com 26%, contemplando as Unidades Adultas e Pediátricas/Neonatal, e, em seguida, o setor de Clínica Cirúrgica/Centro Cirúrgico (22%) (TABELA 14). O estudo de Martins et al. (2000), realizado com objetivo de descrever as características de enfermeiros de pós graduação, também observou uma maior frequência desses profissionais que desenvolviam suas atividades no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O fato de o trabalho na UTI ser marcado pela escassez de tempo, de alta complexidade, de a tecnologia avançada que implicam profissionais mais especializados e com demanda de altas cargas físicas, é um setor compatível com os grupos etários mais jovens (INOUE et al., 2013). Essa relação feita por esses autores é percebida no presente estudo, em que a maioria da sua população é composta por jovens.

Ressalta-se que 15% dos participantes atuam em setores de apoio dentro da instituição como Auditoria; Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); Central de Material de Esterilização (CME); Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT); Coordenação de Setores; Setor de Imagem e Higienização Hospitalar (TABELA 14).

A Tabela 15 apresenta a variável função exercida no setor em que trabalha.

Tabela 15 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares conforme a variável “função exercida no setor em que trabalha”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Função exercida no setor em que trabalha	f	%
Assistencial	23	23
Assistencial e supervisão	46	46
Supervisão	10	10
Coordenação	21	21
Total	100	100

Fonte: Do autor.

É possível observar, quanto à função exercida pelos participantes no setor em que trabalha, que 46% relataram exercer a função assistencial e de supervisão, e em seguida, 10% declararam apresentar apenas a função de supervisão no trabalho (TABELA 15). Em alguns estudos, verificou-se também um predomínio de enfermeiros que atuam na função assistencial (GUERRER; BIANCHI, 2008; INOUE, et al., 2013).

É importante ressaltar que a tendência de enfermeiros presentes na função assistencial pode estar relacionada a enfermeiros jovens, uma vez que profissionais mais velhos e com maior tempo de experiência profissional ocupam cargos administrativos ou de gerência (GUERRER; BIANCHI, 2008).

6.2 AVALIAÇÃO DO ESTRESSE

A Tabela 16 apresenta as respostas dos itens referentes à Escala Bianchi de *Stress* do domínio A, sendo este associado a 9 itens (questões 40 a 46, 50 e 51) que correspondem ao “relacionamento com as outras unidades e supervisores”.

Tabela 16 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio A (relacionamento com outras unidades e supervisores) da Escala Bianchi de *Stress*. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

N	Itens	Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
40	Relacionamento com outras unidades	3 (3%)	27 (27%)	15 (15%)	12 (12%)	22 (22%)	10 (10%)	5 (5%)	6 (6%)	100 (100%)
41	Relacionamento com centro cirúrgico	7 (7%)	26 (26%)	18 (18%)	20 (20%)	14 (14%)	5 (5%)	5 (5%)	5 (5%)	100 (100%)
42	Relacionamento com central material	6 (6%)	35 (35%)	21 (21%)	16 (16%)	9 (9%)	9 (9%)	4 (4%)	0 (0%)	100 (100%)
43	Relacionamento com almoxarifado	12 (12%)	37 (37%)	19 (19%)	17 (17%)	8 (8%)	2 (2%)	4 (4%)	1 (1%)	100 (100%)
44	Relacionamento com farmácia	3 (3%)	25 (25%)	13 (13%)	13 (13%)	24 (24%)	9 (9%)	6 (6%)	7 (7%)	100 (100%)
45	Relacionamento com manutenção	5 (5%)	19 (19%)	10 (10%)	17 (17%)	19 (19%)	8 (8%)	10 (10%)	12 (12%)	100 (100%)
46	Relacionamento admissão/alta paciente	8 (8%)	30 (30%)	15 (15%)	16 (16%)	22 (22%)	5 (5%)	1 (1%)	3 (3%)	100 (100%)
50	Comunicação supervisores enfermagem	4 (4%)	35 (35%)	16 (16%)	13 (13%)	24 (24%)	4 (4%)	2 (2%)	2 (2%)	100 (100%)
51	Comunicação administração superior	9 (9%)	27 (27%)	13 (13%)	15 (15%)	20 (20%)	9 (9%)	2 (2%)	5 (5%)	100 (100%)

Fonte: Do autor.

Pelas respostas aos itens deste domínio, nota-se que houve um destaque maior, tomando como base o escore 7 muito desgastante, relacionado ao estressor (item) “relacionamento com manutenção” (12%) e, em seguida, 7% associada ao “relacionamento com a farmácia” (TABELA 16).

Segundo estudo realizado por Guido et al. (2011) em um hospital universitário no Sul do Brasil, que também utilizou a escala Bianchi de *Stress*, foi identificado, entre os itens de maior estresse, o “relacionamento com a manutenção” e o item de menor estresse o “relacionamento com a central de material”. Destaca-se que esses dados corroboram os encontrados na presente pesquisa. Em contrapartida, na pesquisa transversal de Monte et al. (2013), realizada em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público, verificou-se o estressor “relacionamento com a central de material” como sendo muito desgastante; este dado foi diferente do achado na presente investigação.

O estudo de Martins et al. (2000) identificou alguns agentes estressores organizacionais na área de enfermagem, sendo um deles o “relacionamento e comunicação”. Mediante esse contexto, cabe destacar que as relações interpessoais são processos que têm como premissa a mutualidade, o convívio, as trocas entre os

indivíduos, mediadas pelo sentimento de um pelo outro (MIRANDA; PEREIRA; PASSOS, 2009).

O relacionamento interpessoal pode ser um agente estressor organizacional, tanto em razão da falta de adaptação entre as pessoas quanto na comunicação. Cabe ao enfermeiro mediar e promover a comunicação com outros profissionais e entre os setores do hospital e desenvolver comportamentos que reduzem a pressão sobre a equipe, além de zelar pelo cumprimento das normas da instituição (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009).

Com isso, o bom relacionamento no ambiente de trabalho é necessário para reduzir ao máximo o estresse ocupacional e suas consequências, uma vez que o modo como as pessoas são tratadas nas instituições reflete nas ações aplicadas no processo de trabalho (SILVA; YAMADA, 2008).

A Tabela 17 apresenta as respostas aos itens referentes a Escala Bianchi de *Stress* do domínio B, sendo este associado a 6 itens (questões 1 a 6) que correspondem às “atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade”.

Tabela 17 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) da Escala Bianchi de *Stress*. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

N	Itens	Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
1	Previsão material a ser usado	18 (18%)	38 (38%)	2 (2%)	7 (7%)	17 (17%)	12 (12%)	3 (3%)	3 (3%)	100 (100%)
2	Reposição de material	17 (17%)	34 (34%)	5 (5%)	8 (8%)	19 (19%)	11 (11%)	4 (4%)	2 (2%)	100 (100%)
3	Controle material usado	20 (20%)	22 (22%)	8 (8%)	11 (11%)	18 (18%)	8 (8%)	9 (9%)	4 (4%)	100 (100%)
4	Controle equipamento	3 (3%)	20 (20%)	16 (16%)	8 (8%)	25 (25%)	11 (11%)	7 (7%)	10 (10%)	100 (100%)
5	Solicitação revisão e consertos equipamentos	7 (7%)	17 (17%)	16 (16%)	5 (5%)	22 (22%)	10 (10%)	6 (6%)	17 (17%)	100 (100%)
6	Levantamento quantidade material existente na unidade	22 (22%)	16 (16%)	6 (6%)	8 (8%)	16 (16%)	14 (14%)	13 (13%)	5 (5%)	100 (100%)

Fonte: Do autor

De acordo com as respostas aos itens do domínio B, é possível perceber que os estressores (itens) de maior frequência, com base no escore 7 - muito desgastante, foram “solicitação de revisão e consertos de equipamentos” e “controle de equipamentos”, com 17% e 10%, respectivamente (TABELA 17).

Os resultados do presente estudo vão ao encontro dos achados na pesquisa de Guido et al. (2011) que também encontrou como um dos itens de maior estresse, relatados pelos trabalhadores, a “solicitação de revisão e consertos de equipamentos”.

Dessa forma, cabe mencionar que a estrutura e o funcionamento adequado da unidade estão diretamente associados à organização do trabalho da enfermagem. As atividades gerenciais, atreladas às assistenciais, se destacam por compor o funcionamento adequado da unidade. Sendo assim, é necessário promover um ambiente de trabalho aliado às estratégias de mudanças como adequação ergonômica, espaço físico, controle de materiais e equipamentos, como alicerce na organização do trabalho (BELEZA et al., 2013).

A Tabela 18 apresenta as respostas aos itens referentes à Escala Bianchi de *Stress* do domínio C, sendo este associado a 6 itens (7 a 9, 12 a 14) que correspondem às “atividades relacionadas à administração de pessoal”.

Tabela 18 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio C (atividades relacionadas à administração de pessoal) da Escala de Bianchi *Stress*. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

N	Itens	Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
7	Controlar equipe de enfermagem	4 (4%)	11 (11%)	5 (5%)	6 (6%)	26 (26%)	14 (14%)	12 (12%)	22 (22%)	100 (100%)
8	Realizar distribuição de funcionários	5 (5%)	15 (15%)	12 (12%)	5 (5%)	27 (27%)	12 (12%)	14 (14%)	10 (10%)	100 (100%)
9	Supervisionar as atividades da equipe	4 (4%)	10 (10%)	8 (8%)	9 (9%)	26 (26%)	16 (16%)	12 (12%)	15 (15%)	100 (100%)
12	Realizar treinamentos	2 (2%)	20 (20%)	11 (11%)	12 (12%)	26 (26%)	18 (18%)	4 (4%)	7 (7%)	100 (100%)
13	Avaliar o desempenho do funcionário	7 (7%)	13 (13%)	7 (7%)	11 (11%)	28 (28%)	15 (15%)	12 (12%)	7 (7%)	100 (100%)
14	Elaborar escala mensal de funcionários	36 (36%)	15 (15%)	5 (5%)	8 (8%)	15 (15%)	11 (11%)	2 (2%)	8 (8%)	100 (100%)

Fonte: Do autor.

De acordo com os dados da Tabela 18, observa-se que, pelas respostas dos itens deste domínio, o estressor (item) que se destaca com 22% é o “controle da equipe de enfermagem”, e, em seguida, com 15%, o estressor (item) “supervisionar as atividades da equipe”. É importante ressaltar que o estressor (item) relacionado à “realização da distribuição de funcionários” apresentou 10% das respostas relatadas pelos participantes, todos estes considerando-se o escore 7 – muito desgastante.

Esses resultados são semelhantes aos de outros estudos que também encontraram como muito desgastante (escore 7), os itens “controlar a equipe de enfermagem” e “supervisionar as atividades da equipe” (GUIDO et al., 2011; MONTE et al., 2013).

Nesse contexto, é importante refletir que a administração de pessoal está diretamente relacionada ao gerenciamento da assistência de enfermagem, sendo o enfermeiro responsável pela organização da equipe e pela efetividade do cuidado prestado (GUIDO et al., 2009).

Com isso, as pressões postas pelo ambiente de trabalho, exigência de maior produtividade, complexidade das tarefas, redução de trabalhadores e pressão no tempo, são alguns fatores que podem influenciar sobre a administração de pessoal (SCHMIDT et al., 2009).

A Tabela 19 apresenta as respostas aos itens referentes à Escala Bianchi de *Stress* do domínio D, sendo este associado a 15 itens (16 a 30) que correspondem a “assistência de enfermagem prestada ao paciente”.

Tabela 19 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio D (assistência de enfermagem prestada ao paciente) da Escala Bianchi de *Stress*. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

N	Itens	Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
16	Admitir o paciente na unidade	11 (11%)	25 (25%)	13 (13%)	16 (16%)	14 (14%)	14 (14%)	3 (3%)	4 (4%)	100 (100%)
17	Fazer exame físico do paciente	16 (16%)	32 (32%)	11 (11%)	15 (15%)	20 (20%)	5 (5%)	1 (1%)	0 (0%)	100 (100%)
18	Prescrever cuidados enfermagem	22 (22%)	26 (26%)	16 (16%)	10 (10%)	20 (20%)	3 (3%)	3 (3%)	0 (0%)	100 (100%)
19	Avaliar as condições do paciente	10 (10%)	32 (32%)	20 (20%)	11 (11%)	19 (19%)	6 (6%)	2 (2%)	0 (0%)	100 (100%)
20	Atender às necessidades do paciente	7 (7%)	24 (24%)	13 (13%)	20 (20%)	20 (20%)	10 (10%)	4 (4%)	2 (2%)	100 (100%)
21	Atender às necessidades dos familiares	8 (8%)	11 (11%)	11 (11%)	6 (6%)	29 (29%)	12 (12%)	14 (14%)	9 (9%)	100 (100%)
22	Orientar o paciente para o autocuidado	13 (13%)	24 (24%)	19 (19%)	16 (16%)	23 (23%)	2 (2%)	1 (1%)	2 (2%)	100 (100%)
23	Orientar familiares para cuidar do paciente	14 (14%)	13 (13%)	11 (11%)	12 (12%)	29 (29%)	15 (15%)	4 (4%)	2 (2%)	100 (100%)
24	Supervisionar cuidado enfermagem prestado	5 (5%)	12 (12%)	8 (8%)	14 (14%)	30 (30%)	12 (12%)	11 (11%)	8 (8%)	100 (100%)
25	Orientar para alta do paciente	13 (13%)	26 (26%)	14 (14%)	21 (21%)	18 (18%)	6 (6%)	1 (1%)	1 (1%)	100 (100%)
26	Prestar os cuidados de enfermagem	8 (8%)	28 (28%)	11 (11%)	15 (15%)	25 (25%)	8 (8%)	4 (4%)	1 (1%)	100 (100%)
27	Atender às emergências na unidade	8 (8%)	10 (10%)	9 (9%)	12 (12%)	19 (19%)	17 (17%)	12 (12%)	13 (13%)	100 (100%)
28	Atender aos familiares de pacientes críticos	9 (9%)	5 (5%)	6 (6%)	6 (6%)	29 (29%)	19 (19%)	11 (11%)	15 (15%)	100 (100%)
29	Enfrentar a morte do paciente	9 (9%)	2 (2%)	6 (6%)	9 (9%)	27 (27%)	10 (10%)	17 (17%)	20 (20%)	100 (100%)
30	Orientar familiares de paciente crítico	10 (10%)	5 (5%)	4 (4%)	8 (8%)	28 (28%)	17 (17%)	17 (17%)	11 (11%)	100 (100%)

Fonte: Do autor.

Observa-se que, no domínio D, o estressor de maior frequência, considerando o escore 7 – muito desgastante com 20% dos relatos, está associado ao estressor (item) “enfrentar a morte do paciente” e, em seguida, com 15% o estressor (item) “atender aos familiares de pacientes críticos” (TABELA 19).

Alguns estudos também evidenciaram que, entre os estressores do domínio D de maior frequência, foram os itens “enfrentar a morte do paciente” e “atender aos familiares de pacientes críticos” (GUIDO et al., 2011; INOUE et al., 2013).

Ao considerar que a morte de pacientes é constante em ambiente hospitalar, pressupõe-se que haja uma internalização e uma aceitação desse evento pelos enfermeiros como sendo natural no processo de trabalho; porém pode-se dizer que

o ser humano, de forma geral, não está preparado para conviver e para aceitar qualquer tipo de perda (INOUE et al., 2013).

Com relação aos familiares de pacientes críticos, destaca-se que vivenciam um momento ímpar em que sentimentos relacionados ao adoecimento de um ente querido, associados à negação da gravidade da doença, representa um empecilho ao entendimento e à interação com a equipe de enfermagem. Por conseguinte, devido à aproximação com a família do paciente, pode-se desencadear entre os enfermeiros um processo de identificação de sentimentos que vai além do paciente, resultando em estresse ocupacional (INOUE et al., 2013).

Ainda nesse contexto, cabe inferir que as pessoas reagem ao estresse de forma diferente e individual; sendo assim, necessitam apropriar-se de recursos para se proteger diante das situações de risco. Dessa maneira, as estratégias de *coping* ajudam os profissionais diante das situações estressoras (GUERRER; BIANCHI, 2007).

Com isso, o profissional deve desenvolver estratégias e mecanismos de *coping* individual mediante um evento estressante, como conhecimentos, horário de lazer e de distração, meditação, formas de enfrentamento para promover uma melhoria da qualidade de vida. Cabe destacar também que o estresse se relaciona à percepção e à compreensão de cada pessoa, atribuindo um significado específico e individual para cada situação vivenciada (BIANCHI, 2000; INOUE et al., 2013).

A Tabela 20 apresenta as respostas aos itens referentes à Escala Bianchi de *Stress* do domínio E, sendo este associado a 8 itens (10, 11, 15, 31, 32, 38, 39 e 47) que correspondem à “coordenação das atividades da unidade”.

Tabela 20 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio E (coordenação das atividades da unidade) da Escala Bianchi de *Stress*. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

N	Itens	Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
10	Controlar a qualidade do cuidado	4 (4%)	9 (9%)	3 (3%)	3 (3%)	23 (23%)	17 (17%)	21 (21%)	20 (20%)	100 (100%)
11	Coordenar as atividades da unidade	4 (4%)	10 (10%)	5 (5%)	6 (6%)	26 (26%)	19 (19%)	12 (12%)	18 (18%)	100 (100%)
15	Elaborar relatório mensal da unidade	40 (40%)	12 (12%)	5 (5%)	5 (5%)	18 (18%)	13 (13%)	2 (2%)	5 (5%)	100 (100%)
31	Realizar discussão de caso com funcionário	9 (9%)	14 (14%)	13 (13%)	13 (13%)	33 (33%)	6 (6%)	5 (5%)	7 (7%)	100 (100%)
32	Realizar discussão de caso com equipe multiprofissional	10 (10%)	15 (15%)	9 (9%)	12 (12%)	32 (32%)	10 (10%)	8 (8%)	4 (4%)	100 (100%)
38	Elaborar rotinas, normas e procedimentos	10 (10%)	10 (10%)	12 (12%)	16 (16%)	25 (25%)	13 (13%)	8 (8%)	6 (6%)	100 (100%)
39	Atualizar rotinas, normas e procedimentos	13 (13%)	11 (11%)	7 (7%)	15 (15%)	25 (25%)	13 (13%)	8 (8%)	8 (8%)	100 (100%)
47	Definição das funções do enfermeiro	9 (9%)	25 (25%)	14 (14%)	13 (13%)	18 (18%)	10 (10%)	8 (8%)	3 (3%)	100 (100%)

Fonte: Do autor.

Pelas respostas aos itens deste domínio, é possível observar que o estressor de maior destaque, considerando o escore 7 – muito desgastante - foi “controlar a qualidade do cuidado” com 20%, e, em seguida, o estressor “coordenar as atividades da unidade”, com um percentual de 18% (TABELA 20).

Outras investigações também mostraram que os estressores “controlar a qualidade do cuidado” e “coordenar as atividades da unidade” foram considerados muito desgastantes entre os enfermeiros avaliados (GUIDO et al., 2011; MONTE et al., 2013).

No estudo descritivo-exploratório de Martins et al. (2000), realizado com enfermeiros do curso de pós-graduação da Universidade de São Paulo, identificou-se a “sobrecarga de trabalho” como o maior agente estressor do ambiente, e, muitas vezes, essa sobrecarga pode estar associada ao fato de o enfermeiro precisar coordenar as atividades da unidade.

Mediante o exposto, é possível refletir que o enfermeiro convive diariamente com uma equipe supervisionada a ele, é também responsável pela assistência prestada e, na prática, assume um número excessivo de atividades das quais muitas não são de sua competência, ou seja, a supervisão está cada vez mais intensificada em amplas responsabilidades e, muitas vezes, controlar as atividades e o cuidado acaba expondo-o a situações de estresse (MARTINS et al., 2000).

Segundo Alves, Ribeiro e Campos (2012) a inteligência emocional, definida pelo modelo de Goleman (1995), é a “capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e, nas nossas relações”.

Cabe ressaltar que a inteligência emocional pressupõe um conjunto de competências emocionais e sociais adquiridas ao longo da vida, que possui um papel de destaque cada vez maior no ambiente hospitalar, sendo um importante ingrediente ativo dos enfermeiros na prática diária, na educação e na liderança (ALVES; RIBEIRO; CAMPOS, 2012).

A própria natureza da enfermagem obriga que os enfermeiros sejam emocionalmente inteligentes, uma vez que, no contexto de trabalho dos enfermeiros, é grande a exigência, associada ao nível das emoções e da empatia. Todavia, controlar as atividades da unidade e lidar com a emoção são habilidades importantíssimas na área da enfermagem. Sendo assim, o enfermeiro precisa estar consciente da sua própria capacidade de inteligência emocional (ALVES; RIBEIROS; CAMPOS, 2012).

A Tabela 21 apresenta as respostas aos itens referentes à Escala Bianchi de *Stress* do domínio F, sendo este associado a 7 itens (questões 33 a 37, 48 e 49) que correspondem às “condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro”.

Tabela 21 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares em relação às respostas referentes ao domínio F (condições de trabalho para o desempenho das atividades do enfermeiro) Escala Bianchi de *Stress*. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

N	Itens	Valor								Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	
33	Participar de reuniões Departamento Enfermagem	1 (1%)	22 (22%)	18 (18%)	14 (14%)	22 (22%)	17 (17%)	1 (1%)	5 (5%)	100 (100%)
34	Participar de comissões da instituição	16 (16%)	15 (15%)	12 (12%)	15 (15%)	15 (15%)	19 (19%)	2 (2%)	6 (6%)	100 (100%)
35	Participar de eventos científicos	19 (19%)	32 (32%)	12 (12%)	9 (9%)	14 (14%)	12 (12%)	2 (2%)	0 (0%)	100 (100%)
36	O ambiente físico da unidade	1 (1%)	19 (19%)	12 (12%)	15 (15%)	25 (25%)	6 (6%)	6 (6%)	16 (16%)	100 (100%)
37	Nível de barulho na unidade	4 (4%)	9 (9%)	5 (5%)	11 (11%)	21 (21%)	16 (16%)	17 (17%)	17 (17%)	100 (100%)
48	Realizar atividades burocráticas	1 (1%)	14 (14%)	7 (7%)	8 (8%)	31 (31%)	14 (14%)	11 (11%)	14 (14%)	100 (100%)
49	Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	1 (1%)	6 (6%)	3 (3%)	12 (12%)	25 (25%)	14 (14%)	12 (12%)	27 (27%)	100 (100%)

Fonte: Do autor.

É possível observar que 27% dos relatos estão relacionados ao estressor “realizar tarefas com tempo mínimo disponível” e, em seguida, com 17%, ao estressor “nível de barulho na unidade”, tomando-se como base o escore 7 – muito desgastante (TABELA 21).

Em algumas pesquisas, também foram encontrados os estressores “realizar tarefas com tempo mínimo disponível” e “nível de barulho na unidade” como os itens de maior desgaste entre os enfermeiros avaliados (GUIDO et al., 2011; MONTE et al., 2013).

Com relação aos ruídos, às mudanças de temperatura e de iluminação, ressalta-se que esses fatores são alguns exemplos de condições físicas do ambiente de trabalho que foram apontados por 36,7% dos trabalhadores como fonte de perigo para o corpo (MARTINS et al., 2000).

No estudo de Pereira, Miranda, e Passos (2009), o estresse ambiental mais citado (47%) entre os participantes foi a permanência de sons e ruídos provenientes das aparelhagens. Pode-se inferir que o nível alto de ruído é um risco ocupacional ambiental no que se refere à saúde e ao desempenho do profissional de enfermagem.

Diferentemente dos resultados encontrados na presente pesquisa, o estudo de Mizobuchi e Cury (2007) observou baixo nível de estresse da equipe de enfermagem nas situações de trabalho referentes ao barulho, aos ruídos, aos riscos de acidentes e ao excesso de atividades e ao pouco tempo para realizá-las.

Cabe destacar que o ambiente físico e o tempo mínimo para a realização das atividades referentes à assistência de enfermagem apresentam-se como determinantes na carga de trabalho do enfermeiro, uma vez que o cumprimento das atividades administrativas e burocráticas do trabalho precisa de tempo para ser executado, diminuindo, muitas vezes, o tempo para a realização de uma assistência integral ao paciente (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Pode-se inferir que o pouco tempo para realizar as atividades dos enfermeiros está diretamente associado a alguns elementos conhecidos como ameaçadores ao ambiente ocupacional desse profissional, entre os quais, citam-se o número reduzido de profissionais de enfermagem, o excesso das atividades que executam, o fato de assumirem vários setores e atividades ao mesmo tempo, a falta de reconhecimento e as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

A Tabela 22 apresenta a classificação do estresse geral dos participantes deste estudo e a classificação do estresse em todos os domínios pertencentes à escala, estabelecidos por Bianchi (2009).

Tabela 22 – Distribuição dos enfermeiros hospitalares de acordo com a classificação do estresse geral e para cada domínio da escala Bianchi de *Stress*. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Escala	Classificação do Estresse			
	Nível Baixo	Nível Médio	Nível Alto	Total
Estresse Geral	45 (45%)	55 (55%)	0 (0%)	100 (100%)
Domínio A – Relacionamento com outras unidades e supervisores	60 (60%)	40 (40%)	0 (0%)	100 (100%)
Domínio B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	57 (57%)	39 (39%)	4 (4%)	100 (100%)
Domínio C – Atividade relacionada à administração de pessoal	32 (32%)	65 (65%)	3 (3%)	100 (100%)
Domínio D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente	48 (48%)	52 (52%)	0 (0%)	100 (100%)
Domínio E – Coordenação das atividades da unidade	42 (42%)	55 (55%)	3 (3%)	100 (100%)
Domínio F – Condições de trabalho para desempenho das atividades	32 (32%)	66 (66%)	2 (2%)	100 (100%)

Fonte: Do autor.

Com relação à classificação do estresse, pôde-se constatar que 55% dos participantes apresentam com nível de estresse médio, seguido de 45% com nível baixo. É importante destacar que não houve participantes deste estudo com nível alto de estresse. A escala é dividida em 6 domínios e, de acordo com a classificação do estresse em cada um deles, destaca-se que, de todos os domínios, o B referente às atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, foi o que apresentou maior frequência de enfermeiros com nível de estresse alto (4%), em comparação dos outros domínios e, em seguida, os domínios C e E apresentaram (3%) de respostas aos enfermeiros no nível alto de estresse, uma vez que estes domínios estão associados às atividades relacionadas à administração de pessoal e à coordenação das atividades da unidade, respectivamente (TABELA 22).

Em relação ao nível de estresse médio, os domínios C, D, E e F encontram-se no estresse mediano; porém destaca-se o domínio F com 66% dos participantes, sendo este associado às condições de trabalho para o desempenho das atividades

do enfermeiro, seguido do domínio C, com 65% das respostas dos participantes. Já se considerando o nível de estresse baixo, predomina o domínio A, com 60% dos participantes, sendo este associado ao relacionamento com outras unidades e supervisores, seguido do domínio B, referente às atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, com 57% dos participantes deste estudo (TABELA 22).

Mediante os resultados apresentados anteriormente e ao aplicar o teste exato de *Fischer* nas respostas referentes aos domínios da escala, constatou-se que obtiveram níveis de classificação diferentes entre os domínios, apresentando-se uma diferença estatisticamente significativa ($P < 0,0001$).

Alguns estudos sobre avaliação do estresse em enfermeiros hospitalares também encontraram um nível médio de estresse entre os participantes (MURASSAKI et al., 2011; INOUE et al., 2011; VERSA et al., 2012). Mas, em contrapartida, na pesquisa de Guido et al. (2011), realizada em um hospital universitário do Sul do Brasil, encontrou-se maior frequência de enfermeiros com nível baixo de estresse (55,25%).

No que se refere ao nível médio de estresse entre todos os domínios desta escala, os resultados encontrados na presente investigação são semelhantes aos de outras pesquisas que também evidenciaram um nível médio de estresse nos domínios F (condições de trabalho) e C (administração de pessoal) (GUIDO et al., 2011; MONTE et al., 2013; MURASSAKI et al., 2011).

Cabe destacar que, muitas vezes, o trabalho não é em si estressante; porém as condições de trabalho e de vivência cotidiana com a falta de recursos materiais e humanos, as atividades burocráticas, as tarefas com tempo mínimo e a sobrecarga de trabalho, advinda do excesso de atribuições, são situações que influenciam o estresse ocupacional decorrente de um processo de trabalho marcado por suas condições (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

A institucionalização da enfermagem moderna, em que a execução da atividade administrativa está presente, resultou na divisão técnica do trabalho de enfermagem, ou seja, a dimensão prática das técnicas de enfermagem e a dimensão prática do saber administrativo. Portanto, a constituição de um saber administrativo na enfermagem pode ser estressante no que se refere à administração de pessoal devido a situações que fogem do poder de resolução do enfermeiro (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008). Esse é mais um motivo

para justificar o número de enfermeiros que apresentaram nível médio de estresse (65%) e nível alto de estresse (3%) no Domínio C, que refere-se à “atividade relacionada à administração de pessoal” (TABELA 22).

Em muitas situações e ambientes, o trabalho dos enfermeiros torna-se complexo, uma vez que, além de envolver uma grande tensão emocional, físico e mental, são responsáveis por pessoas o que demanda maior tempo de trabalho e de atenção à interação, aumentando a probabilidade de conflitos interpessoais e, possivelmente, o surgimento do estresse (GUIDO et al. 2011; GUIDO et al. 2009).

Quanto ao nível baixo de estresse, foi possível observar em alguns estudos que os domínios A (relacionamento com outras unidades e supervisores) e B (atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade) também foram os que apresentaram maior número de enfermeiros com nível baixo de estresse quando comparados com os outros domínios da escala (VERSA et al. 2012; GUERRER; BIANCHI, 2008).

A Tabela 23 apresenta o valor do coeficiente interno *Alpha Cronbach's* que foi aplicado no instrumento utilizado, Escala Bianchi de *Stress*, em todos os domínios desta escala, assim como no escore geral. Esse teste foi utilizado para verificar a consistência interna da escala.

Tabela 23 – Avaliação da consistência interna por meio da aplicação do coeficiente interno Alpha Cronbach's referente à Escala Bianchi de *Stress*, em todos os domínios e no escore geral. Poços de Caldas-MG (2014).

Escala Bianchi Stress	Alpha Cronbach's
Estresse Geral	0,95
Domínio A – Relacionamento com outras unidades e supervisores	0,84
Domínio B – Atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade	0,89
Domínio C – Atividade relacionada à administração de pessoal	0,81
Domínio D – Assistência de enfermagem prestada ao paciente	0,94
Domínio E – Coordenação das atividades da unidade	0,83
Domínio F – Condições de trabalho para desempenho das atividades	0,74

Fonte: Do autor.

Para a avaliação da consistência interna do instrumento utilizado, Escala Bianchi de *Stress*, foi aplicado o coeficiente interno de Alpha de Cronbach, que teve como valor 0,95 no escore geral, em que todos os domínios desta escala apresentaram valores acima de 0,74. Portanto, considerou-se a consistência interna dos domínios e da escala geral aceitável para os itens avaliados e correlacionados uns aos outros, indicando homogeneidade (TABELA 23).

Em estudos que também utilizaram a escala Bianchi de *Stress* foram encontrados valores satisfatórios de Alpha de Cronbach na escala geral, acima de 0,80, e, para cada domínio desta escala, os coeficientes variaram entre 0,73 e 0,94 (GUERRER; BIANCHI, 2008; ROCHA; MARTINO, 2010; MONTE et al., 2013). Esses achados vão ao encontro dos resultados do presente estudo.

6.3 ANÁLISE BIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS AO ESTRESSE

A Tabela 24 apresenta a análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil e número de filhos.

Tabela 24 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, segundo as variáveis “sexo”, “faixa etária”, “estado civil”, e “número de filhos”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	Estresse Baixo	Estresse Médio	Valor-p	OR	IC 95%
Sexo					
Feminino	40 (46,5%)	46 (53,5%)	0,451 ¹	1,000	0,485 - 5,056
Masculino	5 (35,7%)	9 (64,3%)		1,565	
Faixa etária					
Até 29 anos	19 (44,2%)	24 (55,8%)	0,887 ¹	1,000	0,426 - 2,093
Acima de 30 anos	26 (45,6%)	31 (54,4%)		0,944	
Estado civil					
Com companheiro	25 (42,4%)	34 (57,6%)	0,526 ¹	1,000	0,347 - 1,720
Sem companheiro	20 (48,8%)	21 (51,2%)		0,772	
Número de filhos					
Sem filhos	26 (48,1%)	28 (51,9%)	0,493 ¹	1,000	0,597 - 2,917
Com filhos	19 (41,3%)	27 (58,7%)		1,320	

¹Aplicação do Teste Qui- Quadrado de Person
OR=Odds ratio (razão de chances)

²Aplicação do Teste Exato de Fisher
IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Do autor.

Observa-se que nenhuma das variáveis analisadas (sexo, faixa etária, estado civil e número de filhos) apresentou associação significativa com o estresse ($P > 0,05$) (TABELA 24).

Os profissionais de enfermagem do sexo feminino, além de conviver com a dinâmica da organização de trabalho, também gerenciam sua vida pessoal. Essa situação de múltiplas atividades pode gerar estresse, uma vez que essas mulheres trabalham fora do convívio familiar, mas se preocupam com os cuidados domésticos e pensam em seus filhos (GUERRER; BIANCHI, 2008). No presente estudo, houve predomínio do sexo feminino (86%) (TABELA 01).

Quanto à faixa etária, a população pesquisada foi considerada jovem, com 92% desses entrevistados entre 20 a 39 anos de idade e uma mediana de 30 anos (TABELA 01 e 02). Nesse contexto, cabe destacar que os profissionais mais jovens apresentam níveis de estresse menores, quando comparados com aqueles acima de 40 anos, sendo este dado associado ao envelhecimento natural com a idade, condição que diminui a tolerância a altas cargas de trabalho (MURASSAKI et al. 2011). O estresse de profissionais mais velhos também pode estar associado com a redução da capacidade para o trabalho, uma vez que existe uma leve tendência desta redução à medida que o indivíduo envelhece (HAFFON; HENNINGTON, 2005).

É possível observar que, entre os participantes desta investigação, 59% eram casados e 46% tinham de 1 a 3 filhos (TABELA 01). A condição de o indivíduo ser casado e com filhos pode apresentar como um fator causador de maior estresse do que aqueles que não são casados ou que não possuem filhos, contexto que pode ser motivado pela maior responsabilidade e/ou preocupação com a família (MURASSAKI et al., 2011).

A Tabela 25 apresenta a análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis renda familiar mensal, tipo de moradia, crença religiosa e município onde reside.

Tabela 25 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, segundo as variáveis “renda familiar mensal”, “tipo de moradia”, “crença religiosa”, e “município onde reside”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	Estresse Baixo	Estresse Médio	Valor-p	OR	IC 95%
Renda familiar mensal (em reais)					
Até 3.500 reais	15 (37,5%)	25 (62,5%)	0,218 ¹	1,000	0,265 - 1,357
Acima de 3.501 reais	30 (50,0%)	30 (50,0%)		0,600	
Tipo de moradia					
Casa própria	29 (46,0%)	34 (54,0%)	0,787 ¹	1,000	0,494 - 2,536
Outros	16 (43,2%)	21 (56,8%)		1,119	
Crença religiosa					
Católicos	34 (46,6%)	39 (53,4%)	0,603 ¹	1,000	0,518 - 3,103
Outros	11 (40,7%)	16 (59,3%)		1,268	
Município onde reside					
Poços de Caldas	42 (45,7%)	50 (54,3%)	0,727 ²	1,000	0,316 - 6,206
Outros	3 (37,5%)	5 (62,5%)		1,400	

¹Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Person
OR=Odds ratio (razão de chances)

²Aplicação do Teste Exato de Fisher
IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Do autor.

De acordo com a Tabela 25, é possível observar que nenhuma das variáveis analisadas (renda familiar mensal, tipo de moradia, crença religiosa, município onde reside) apresentou associação significativa com o estresse ($P > 0,05$).

Um fator a ser considerado para a manifestação do estresse é o ganho salarial, que, mesmo sendo um salário elevado para alguns enfermeiros, pode estar associado ao reconhecimento que esses profissionais esperam pelo trabalho realizado, uma vez que o reconhecimento econômico é um dos quesitos que

influenciam na satisfação da renda salarial dos profissionais para com seu trabalho (VERSA et al., 2012; SELEGHIM et al., 2012).

Com relação à crença religiosa, todos os participantes possuíam algum tipo de religião, prevalecendo o catolicismo (73%) (TABELA 03). Com isso, faz-se necessário enfatizar que, quando as pessoas se voltam para a religião e para lidar com o estresse, acontece o *coping* religioso-espiritual, uma vez que crenças e práticas religiosas estão associadas à melhor saúde física e mental do indivíduo (PANZINI; BANDEIRA, 2007). Cabe destacar que a crença espiritual pode ratificar a importância da espiritualidade no enfrentamento das dificuldades impostas pelo processo de trabalho no campo da enfermagem (PORTO et al., 2013).

A Tabela 26 apresenta a análise bivariada dos fatores associados ao estresse, segundo as variáveis prática de exercícios físicos, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, doença crônica e medicamento de uso contínuo.

Tabela 26 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis “prática de exercícios físicos”, “tabagismo”, “consumo bebida alcoólica”, “doença crônica” e “medicamento de uso contínuo”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	Estresse Baixo	Estresse Médio	Valor-p	OR	IC 95%
Prática de exercícios físicos					
Não pratica	12 (32,4%)	25 (67,6%)	0,053 ¹	1,000	0,187 - 1,018
Pratica atividade	33 (52,4%)	30 (47,6%)		0,436	
Tabagismo					
Não	43 (44,8%)	53 (55,2%)	1,000 ²	1,000	0,110 - 6,000
Sim	2 (50,0%)	2 (50,0%)		0,811	
Consumo bebida alcoólica					
Não	26 (44,8%)	32 (55,2%)	0,968 ¹	1,000	0,443 - 2,185
Sim	19 (45,2%)	23 (54,8%)		0,984	
Doença crônica					
Não	42 (46,7%)	48 (53,3%)	0,505 ²	1,000	0,496 - 8,400
Sim	3 (30,0%)	7 (70,0%)		2,042	
Medicamento de uso contínuo					
Não	28 (41,8%)	39 (58,2%)	0,358 ¹	1,000	0,292 - 1,562
Sim	17 (51,5%)	16 (48,5%)		0,676	

¹Aplicação do Teste Qui- Quadrado de Person
OR=Odds ratio (razão de chances)

²Aplicação do Teste Exato de Fisher
IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Do autor.

Observa-se que nenhuma das variáveis analisadas (prática de exercícios físicos, tabagismo, consumo bebida alcoólica, doença crônica e medicamento de uso contínuo) apresentou associação significativa com o estresse ($P > 0,05$) (TABELA 26).

As doenças crônicas provocam mudanças nas vidas das pessoas, não só na estrutura e no funcionamento do organismo, mas também nas condições e na qualidade de vida com a necessidade de adoção de novos hábitos, sendo que as formas de cuidado com a saúde incluem atividades religiosas e sociais, lazer, algumas modificações no trabalho e a realização exercícios físicos (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

É importante ressaltar que, entre os participantes do presente estudo, 90% relataram não possuir doença crônica (TABELA 7) e conforme descrito anteriormente são enfermeiros jovens; porém cabe destacar que existe uma associação significativa entre a variável maior idade com a presença de doenças crônicas. Isso requer considerar o acréscimo dos efeitos do desgaste profissional sobre a vulnerabilidade ao adoecimento, incluindo o estresse ocupacional (PORTO et al., 2013).

O estresse é um dos fatores de risco das doenças crônicas em relação ao processo de trabalho do enfermeiro, sendo que as atividades de prevenção relatadas por esses profissionais são seguir as orientações dos seus médicos com a utilização dos medicamentos recomendados, a dieta balanceada e a prática de exercícios físicos (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

Entretanto, em relação à prática de exercícios físicos, nota-se que a maioria dos participantes do presente estudo pratica atividade física (63%) (TABELA 4). Cabe destacar que a atividade física regular está positivamente associada com a saúde mental e social, e seu significado não está limitado somente ao âmbito da saúde, mas há cada vez mais evidências de que ela também tem importância para a economia, para a vida no trabalho, para a socialização e para a educação (OLIVEIRA; ROLIM, 2003).

Foi possível observar também entre os participantes desta investigação que apenas 4% relataram ser fumantes e 42% declararam consumir bebida alcoólica (TABELA 05 e 06). Os motivos que podem estar associados ao baixo consumo de cigarro e de álcool nos profissionais da área da saúde, incluindo os enfermeiros, refere-se ao fato de esses possuírem informações e orientações sobre o malefício

do tabaco e do álcool, influência familiar e social, ausência de curiosidade e de vontade de fumar, medo de manifestar doenças crônicas ou porque querem manter sua qualidade de vida e sua saúde mental, diminuindo o aparecimento do estresse (FERREIRA et al., 2011).

A Tabela 27 apresenta a análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis evento marcante na vida, evento marcante na carreira, tempo de graduação, pós-graduação *latu sensu*, tempo de atuação como enfermeiro em área hospitalar.

Tabela 27 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis “evento marcante na vida”, “evento marcante na carreira”, “tempo de graduação”, “pós-graduação *latu sensu*” e “tempo de atuação como enfermeiro em área hospitalar”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	Estresse Baixo	Estresse Médio	Valor-p	OR	IC 95%
Evento marcante na vida					
Não	31 (54,4%)	26 (45,6%)	0,030 ¹	1,000	1,084 - 5,629
Sim	14 (32,6%)	29 (67,4%)		2,470	
Evento marcante na carreira					
Não	20 (51,3%)	19 (48,7%)	0,313 ¹	1,000	0,675 - 3,404
Sim	25 (41,0%)	36 (59,0%)		1,516	
Tempo de Graduação					
Até 6 anos	33 (45,8%)	39 (54,2%)	0,788 ¹	1,000	0,468 - 2,721
Acima de 7 anos	12 (42,9%)	16 (57,1%)		1,128	
Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i>					
Não	10 (50,0%)	10 (50,0%)	0,615 ¹	1,000	0,482 - 3,431
Sim	35 (43,8%)	45 (56,3%)		1,286	
Tempo de atuação como enfermeiro em área hospitalar					
Até 6 anos	36 (47,4%)	40 (52,6%)	0,397 ¹	1,000	0,585 - 3,844
Acima de 7 anos	9 (37,5%)	15 (62,5%)		1,500	

¹Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Person
OR=Odds ratio (razão de chances)

²Aplicação do Teste Exato de Fisher
IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Do autor.

Das variáveis analisadas e apresentadas na Tabela 27, nota-se que a variável “evento marcante na vida” apresentou uma associação significativa com o estresse ($p=0,030$), ou seja, dos participantes que apresentaram evento marcante na vida, a

razão de chance (*odds ratio*) para apresentar estresse médio foi de 2,470. As demais variáveis (evento marcante na carreira, tempo de graduação, pós-graduação *latu sensu* e tempo de atuação como enfermeiro em área hospitalar) não apresentaram associação significativa com o estresse ($P > 0,05$).

Existem eventos marcantes que permeiam a vida das pessoas e exigem algumas respostas para que estas possam ultrapassar os momentos de instabilidades, as mudanças de autoestima, a ansiedade, a insegurança, para alcançar o equilíbrio perdido. No presente estudo, nota-se que os eventos marcantes na vida dos participantes em destaque foram “perda(morte) de ente querido e nascimento de filho/neto” com 23,3% (TABELA 09); sendo assim, estes eventos fazem parte do ciclo de vida individual que acontece dentro do ciclo de vida familiar que é um dos contextos primários para o desenvolvimento humano, mas que podem desencadear o estresse na vida da pessoa (ZAGONEL, 1999).

Ao considerar que a vida em si constitui uma transição, os pontos de transição de um estágio para o outro no processo de desenvolvimento individual é que ocorrem os maiores geradores de estresse (ZAGONEL, 1999).

Na presente pesquisa, também foi possível observar que 61% dos participantes apresentaram evento marcante na carreira e o evento em destaque foi “acúmulo de responsabilidades/função”, com 45,9% (TABELA 10). Pode-se inferir que a sobrecarga de trabalho está relacionada muitas vezes ao fato de o enfermeiro não ter muito bem definido, para si próprio e para sua equipe, o seu papel profissional e que na prática, acaba assumindo um número excessivo de atividades das quais muitas não são de sua competência, as quais o expõem a situações estressantes, podendo acarretar doenças e momentos de estresse (MARTINS et al., 2000).

Ao analisar o tempo de atuação como enfermeiro em área hospitalar e o tempo de graduação, observa-se um período inferior a 6 anos, ou seja, são enfermeiros jovens e com pouco tempo de formação acadêmica (TABELA 10). Considera-se que os enfermeiros em início de carreira possuem níveis de estresse maiores, uma vez que, quanto menor o tempo de formado, maior o estresse no trabalho (LIMA; BIANCHI, 2010). Entende-se também que, quanto maior o tempo de formação, menor o estresse, devido ao fato de o enfermeiro apresentar maior segurança técnica e controle sobre as situações que surgem em seu cotidiano de

trabalho, de tal forma que estas não se configurariam estressantes (RODRIGUES; FERREIRA, 2011; GUERRER; BIANCHI, 2008).

Foi possível constatar no presente estudo que 80% dos participantes possuem pós-graduação (TABELA 10). Esse achado apresenta como uma característica que está sendo observada entre os enfermeiros jovens que se colocam no mercado de trabalho com capacitação e/ou especialização. Observa-se que essa variável não apresentou associação com o estresse, talvez pelo fato de a pós-graduação ser uma atividade prazerosa, que aumenta a autoestima da pessoa, contribui para melhorar o desempenho do enfermeiro e também pelo fato de não ser considerada como um agente estressor por esses profissionais (MARTINS et al., 2000).

Em contrapartida, no estudo de Guerrer e Bianchi (2008), foi observado que os enfermeiros com pós-graduação apresentaram maiores níveis de estresse. Salienta-se que a obtenção do título de especialista, que antes poderia ser um diferencial em uma colocação no mercado, cada vez mais está sendo avaliado como requisito para a assunção de determinados cargos. Contudo, o fato de o enfermeiro preparado e com diversos cursos não obter o reconhecimento esperado, pode ocorrer uma insatisfação com as atividades desempenhadas e, conseqüentemente, desencadear o estresse (GUERRER; BIANCHI, 2008).

A Tabela 28 apresenta a análise bivariada dos fatores associados ao estresse, segundo ao tempo de trabalho na instituição, à carga horária de trabalho, ao período de trabalho, a outro vínculo empregatício e à função exercida.

Tabela 28 – Análise bivariada dos fatores associados ao estresse, de acordo com as variáveis “tempo de trabalho na instituição”, “carga horária de trabalho”, “período de trabalho”, “outro vínculo empregatício” e “função exercida”. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	Estresse Baixo	Estresse Médio	Valor-p	OR	IC 95%
Tempo de trabalho na instituição					
Até 6 anos	34 (44,2%)	43 (55,8%)	0,756 ¹	0,863	0,339 - 2,194
Acima de 7 anos	11 (47,8%)	12 (52,2%)		1,000	
Carga horária de trabalho					
Até 40 horas	22 (51,2%)	21 (48,8%)	0,282 ¹	1,000	
Acima de 40 horas	23 (40,4%)	34 (59,6%)		1,549	0,697 - 3,441
Período de trabalho					
Diurno	34 (44,7%)	42 (55,3%)	0,925 ¹	1,000	
Noturno	11 (45,8%)	13 (54,2%)		0,957	0,381 - 2,404
Outro vínculo empregatício					
Não	35 (45,5%)	42 (54,5%)	0,867 ¹	1,000	
Sim	10 (43,5%)	13 (56,5%)		1,083	0,424 - 2,769
Função exercida					
Assistencial e supervisor	28 (40,6%)	41 (59,4%)	0,185 ¹	1,000	
Somente administrativo	17 (54,8%)	14 (45,2%)		0,562	0,239 - 1,323

¹Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Person
OR=Odds ratio (razão de chances)

²Aplicação do Teste Exato de Fisher
IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Do autor.

De acordo com as variáveis analisadas na Tabela 28 (tempo de trabalho na instituição, carga horária de trabalho, período de trabalho, outro vínculo empregatício e função exercida), nenhuma delas apresentou associação significativa com o estresse ($P > 0,05$).

Quando se observa o percentual elevado de mulheres na presente pesquisa e a carga horária de trabalho de maior frequência ser de 44 horas semanais (43%) (TABELA 1 e 12), cabe enfatizar que, além da elevada jornada de trabalho desses profissionais, muitas vezes, ainda assumem trabalhos domésticos e as responsabilidades com filhos. Considerando que a enfermagem é uma profissão estressante por lidar com vidas humanas, a dor, a morte e a doença, as entidades de classe da enfermagem lutam por uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, a fim de auxiliar na preservação da saúde desses trabalhadores (FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2014).

Outro aspecto que deve ser ressaltado é em relação ao turno de trabalho, uma vez que os enfermeiros que trabalham no período noturno apresentam maior nível de estresse do que os do diurno (MURASSAKI et al., 2011). Destaca-se que o trabalho noturno pode apresentar maior desgaste psicofisiológico nos profissionais desse período, em razão de suas funções orgânicas se encontrarem diminuídas, de ocorrerem alterações hormonais e gástricas, causadas pela privação do sono, de atividades de lazer, do convívio social e interação com a família, o que favorece a aparecimento de problemas de saúde e do estresse (NEVES, 2010).

A jornada dupla de trabalho na enfermagem é um assunto abordado em alguns estudos e mostram que profissionais com mais de um emprego são mais propensos a apresentarem estresse do que aqueles com um único vínculo, porque este duplo vínculo resulta, muitas vezes, da necessidade de complementação da renda salarial e ocasiona a redução do tempo de convivência familiar, do autocuidado e do lazer, sendo possíveis fatores de angústia e de estresse (MURASSAKI et al., 2011; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006). No estudo de Mizobuchi e Cury (2007), foram observadas algumas situações que causavam maiores níveis de estresse nos trabalhadores e se verificou que 70% dos enfermeiros tinham níveis de estresse alto em situações relacionadas à baixa remuneração e que estava associada a único vínculo empregatício.

Porém, no presente estudo, nota-se que 23% dos participantes tinham outro vínculo empregatício e 49% possuíam uma renda mensal de aproximadamente 5 a 9 salários mínimos (TABELA 1 e 13); sendo assim, pode-se inferir que a satisfação da renda salarial desses trabalhadores pode ser um fator da manutenção de um único vínculo empregatício e, conseqüentemente da ausência de associação dessa variável com o estresse.

Nota-se também que o nível de estresse entre os cargos e as funções exercidas pelo profissional está relacionado diretamente ao tipo de trabalho que os enfermeiros exercem, ou seja, os coordenadores apresentam níveis mais elevados de estresse em atividades administrativas, assim como os enfermeiros assistenciais apresentam índices mais elevados relacionados à assistência ao paciente (GUERRER; BIANCHI, 2008). Portanto, pode-se inferir que a função exercida pelo enfermeiro, associada ao estresse, está relacionada muitas vezes com as atividades inerentes ao cargo que ele ocupa.

A Tabela 29 apresenta a análise de regressão logística das variáveis independentes com a medida de estresse.

Tabela 29 – Estimativa dos parâmetros do modelo de regressão logística das variáveis independentes com a medida de estresse. Poços de Caldas-MG (2014) (n=100).

Variáveis	Parâmetro	Erro-padrão	OR	Valor de p
Prática de exercícios físicos	-1,081	0,463	0,339**	0,020*
Evento marcante na vida	1,132	0,448	3,103	0,012*

OR: *odds ratio*; *: $P < 0,05$.

**Cálculo do OR: parâmetro menor que 1, dividiu o valor 1 por 0,339, equivalendo um resultado de 2,95.

Fonte: Do autor.

Ao realizar a análise de regressão logística, elegeram-se apenas duas variáveis que obtiveram associações significantes, o que resultou em um modelo final ajustado. As variáveis foram a “prática de exercícios físicos” e o “evento marcante na vida” (TABELA 29).

Portanto, os resultados da regressão logística evidenciaram que a prática positiva de exercício físico diminui em 2,95 vezes a chance do indivíduo de desenvolver estresse ($p=0,020$) e a presença de evento marcante na vida aumenta em 3 vezes mais a chance de a pessoa ter estresse ($p=0,012$) (TABELA 29).

Cabe destacar que no estudo de Haffon e Hennington (2005) a prática de exercício físico pela população estudada mostrou correlação significativa com a capacidade para o trabalho, ou seja, os trabalhadores que praticam algum exercício físico apresentaram percentual menor de baixa capacidade para o trabalho quando comparados com aqueles que não a praticam ($p=0,02$), interferindo, assim, em seu nível de estresse.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar o estresse entre os enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas de um Município do Sul de Minas Gerais.

Quanto ao objetivo específico 1 (caracterizar os enfermeiros do estudo quanto as variáveis sociodemográficas e profissionais), observou-se maior frequência de profissionais do sexo feminino; na faixa etária entre 30 a 39 anos; casados(as) ou com companheiro(a); com filhos; renda familiar mensal entre 3.501 a 7.000 reais; católicos; sedentários; não tabagistas; não consomem bebida alcoólica; não possuem doença crônica e não fazem uso contínuo de medicamentos. Com relação aos dados de formação, a maioria possui tempo de graduação entre 4 a 6 anos de formados e possuem pós-graduação *Lato Sensu* e/ou *Stricto Sensu*. Referentemente as variáveis de atuação profissional, houve predomínio de enfermeiros com até 3 anos de atuação como enfermeiro hospitalar, com carga horária de 44 horas semanais, que não possuem outro vínculo empregatício, e exercem a função de assistencial e de supervisão.

Referentemente ao objetivo específico 2 (avaliar a presença de estresse entre os enfermeiros hospitalares), encontrou-se um nível de estresse médio entre os enfermeiros estudados, destacando-se a presença de estresse alto em três domínios da escala e que se refere “às atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade”, à “administração de pessoal” e à “coordenação das atividades da unidade”.

Em relação ao objetivo específico 3 (verificar se existe associação entre as variáveis sexo; idade; estado civil; número de filhos; renda familiar mensal; tipo de moradia; crença religiosa; município onde reside; prática de exercício físico; tabagismo; frequência de bebida alcoólica; doença crônica; uso de medicamento contínuo; evento marcante na vida; evento marcante na carreira; tempo de graduação; pós-graduação; tempo de atuação como enfermeiro hospitalar; tempo de trabalho na instituição; carga horária de trabalho; período de trabalho na instituição; outro vínculo empregatício e a função exercida com a medida de estresse), apenas a variável “evento marcante na vida” apresentou associação significativa com o estresse. Pela regressão logística, foi evidenciado que a prática positiva de exercício

físico diminui o desenvolvimento do estresse e a ocorrência de evento marcante na vida aumenta a chance de a pessoa ter estresse. A escala Bianchi de *Stress* utilizada no estudo apresentou um valor alto de Alfa de *Cronbach*, demonstrando homogeneidade.

Por fim, conclui-se que o estresse está presente entre os enfermeiros avaliados, principalmente em funções relacionados às atividades administrativas da unidade que expressam o seu funcionamento. Com isso, o fato de o enfermeiro gerenciar estas atividades, juntamente com a sua supervisão do cuidado, pode aumentar o risco do estresse ocupacional, caso não ocorra um dimensionamento adequado de responsabilidades entre todos os profissionais de enfermagem da instituição.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros hospitalares assumem atividades com alto grau de dificuldade e de responsabilidades, exigidos pelo cenário atual das instituições hospitalares que buscam a excelência do cuidado prestado e a segurança dos pacientes atendidos. Para atender as exigências da organização institucional, esses profissionais, muitas vezes, além de gerenciar a assistência prestada, de gerenciar os membros da equipe e as necessidades dos familiares dos pacientes, também são responsáveis pela organização e pelo funcionamento da unidade em que exerce suas atividades laborais.

Com isso, a gestão do cuidado, das pessoas e da estrutura organizacional são ferramentas exigidas ao perfil do enfermeiro atual. O fato de conviverem diariamente com aspectos conflitantes como o nascimento e a morte, de gerenciarem as relações interpessoais da equipe e de familiares, e a proximidade com o sofrimento, aumenta a probabilidade da ocorrência de desgaste físico e psicológico, resultando no aparecimento do estresse ocupacional.

Cabe destacar que existem alguns fatores de risco que estão presentes no ambiente laboral, associados aos componentes do trabalho e que estão ligados à organização e ao ambiente e, muitas vezes, serem capazes de contribuir para o desenvolvimento do estresse ocupacional. Dessa forma, é possível observar que os processos psicossociais (sociais, econômicos e organizacionais) entre enfermeiros hospitalares ainda são minimizados ou ignorados, talvez pela ausência das instituições nos investimentos de estratégias associadas com a saúde do trabalhador.

Sendo assim, estabelecer a causa entre o estresse individual e os estressores do ambiente de trabalho é uma questão muito complexa, visto que isso envolve fatores subjetivos individuais como características pessoais, história de vida e de trabalho, percepção do indivíduo frente às demandas existentes no ambiente de trabalho e, principalmente, por sua habilidade de enfrentamento do estresse.

Os resultados do presente estudo indicam a necessidade das instituições hospitalares de implantar estratégias de enfrentamento do estresse intermediadas por gestores ou por gerentes, a fim de auxiliar o trabalhador a reagir mediante os estressores laborais que forem submetidos, uma vez que o estresse ocupacional

tende a afetar não somente a vida pessoal do indivíduo como também o seu desempenho profissional.

Cabe também às instituições oferecerem condições ambientais favoráveis à promoção da saúde dos enfermeiros e desenvolverem estratégias de redução dos riscos no ambiente de trabalho, voltados, principalmente, para estes profissionais. É fundamental que seja estabelecido, entre os líderes e liderados, vias de comunicação efetiva para que as ações realizadas sejam em forma de parceria, refletindo no trabalho em equipe; ações de humanização e de motivação sejam adotadas para que os profissionais se sintam respeitados e valorizados perante a sua categoria profissional; adequar as estruturas organizacionais, minimizando os agentes estressores ambientais para que a qualidade de vida laboral dos profissionais sejam sempre preservadas; e por fim, oferecer treinamentos em grupos, com o objetivo de conhecer os profissionais em seus aspectos pessoais e ressaltar suas características profissionais, oferecer entendimento quanto às formas de liderança e a sua aplicabilidade na prática e ensinar mecanismos de enfrentamento dos agentes estressores presentes, de acordo com a realidade de cada instituição.

Como algumas estratégias que podem ser adotadas pelos enfermeiros hospitalares com o intuito de reduzir a ocorrência do estresse ocupacional, citam-se: 1) prática de atividade física regular, que é sinônimo de equilíbrio corporal, flexibilidade, agilidade e força, sendo cada vez mais importante no controle do estresse diário; 2) saber relaxar, uma vez que é a melhor maneira de liberar o estresse diário, proporcionando enormes benefícios à saúde; 3) organizar melhor o tempo em relação às atividades de trabalho e compromissos, simplificando sua lista de afazeres, reservando um tempo para o lazer e para as atividades que tragam prazer; 4) tentar viver a vida, aprendendo a abrandar as coisas e fazê-las de forma mais devagar, com o intuito de desfrutar da companhia das pessoas à volta.

No sentido de minimizar o estresse ocupacional pode-se utilizar as estratégias de *coping*, que são esforços cognitivos e comportamentais para tolerar ou reduzir as demandas externas. A forma com que o indivíduo utiliza o *coping*, muitas vezes, está determinada por seus recursos internos e externos, nas quais incluem crenças, saúde, responsabilidades, suporte social e materiais entre outros.

É notório enfatizar também que se faz necessário que a saúde do trabalhador seja uma das propostas mediadas pela missão e pelos valores da instituição, uma

vez que investir na promoção da saúde e garantir a saúde dos profissionais é como investir em uma de suas metas para alcançar um dos resultados esperados, que seria a satisfação do cliente perante a excelência do cuidado prestado por um profissional saudável.

As limitações da presente investigação que merecem ser destacadas são: 1) O desenho transversal da pesquisa, a qual possibilita apenas a percepção instantânea da realidade e, por assim ser, seus resultados não podem ser generalizados. Ressalta-se a importância dos estudos transversais para descrever características de uma determinada população e, ainda, investigar possíveis associações entre as variáveis dependentes e independentes. Porém, sugere a realização de outros estudos com delineamento diferenciados, como é o caso de pesquisas longitudinais com número maior de participantes; 2) O tamanho amostral pode ter sido um fator limitante à generalização dos achados para a população geral, mas ainda assim fornece informações importantes a respeito do tema, uma vez que foi possível avaliar quase todos os enfermeiros que atuam nas instituições hospitalares do município em estudo. Cabe destacar que, mesmo com essas limitações, o estudo atingiu os objetivos propostos, demonstrando a realidade dos hospitais do referido município, uma vez que os dados encontrados podem auxiliar as instituições estudadas a refletir sobre o estresse dos enfermeiros e investir em métodos que favoreçam a saúde ocupacional, assim como a construção de ambientes de trabalho saudáveis.

Abordar o tema estresse ocupacional entre enfermeiros não é um fenômeno novo, porém se trata de um estudo relevante diante da possibilidade de aprofundar sobre essa temática em enfermeiros hospitalares e servir de subsídios para as instituições hospitalares conhecerem os principais estressores do ambiente. Com isso, se permitirá melhor compreensão de suas causas, o que contribuirá para explicar as questões cotidianas e investir em estratégias que diminuam os riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho.

Portanto, faz-se necessária a realização de estudos adicionais sobre essa temática, para tentar compreender profundamente os agentes estressores dos ambientes hospitalares ligados às atividades dos enfermeiros, com o intuito de se elucidarem os principais estressores responsáveis pelo aparecimento do estresse ocupacional nesses profissionais. Para isso, poderiam ser realizados estudos longitudinais que comparassem agentes estressores de instituições públicas e

privadas, de enfermeiros hospitalares e de setor público. Esses estudos podem contribuir para a implementação de mudanças organizacionais e das condições de trabalho dos enfermeiros hospitalares, uma vez que estes constituem uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante e estressante.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M. **Pressão no trabalho: estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde**. 2004. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

ALVES, J. A. C., RIBEIRO, C., CAMPOS, S. A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 7, p. 33-42, 2012.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago., 2003.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: Educ, 2003.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez., 2007.

BATISTA, K. M., BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 534-539, 2006.

BELEZA, C. M. F. et al., Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar, **Ciência Enfermagem (online)**, v. 19, n. 3, p. 73-82, 2013. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n3/art_08.pdf Acesso em: 04 nov. 2014.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o estresse, **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 390-394, dez. 2000.

BIANCHI, E.R.F. Escala Bianchi de Stress. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 1055-1062, 2009.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, out./dez. 2006.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília. Publicada no DOU n. 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU)**, maio/1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 09 – (PPRA) Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. 1994. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>> Acesso em: 20 out. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 07 – (PCMSO) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**. 1996. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>> Acesso em: 15 jan. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999**. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I da Portaria. *Diário Oficial [da] União*, n.1, p. 21, nov.1999.

CAMELO, S.H.H. Estresse e atividade ocupacional do enfermeiro hospitalar. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 20, n.1, p. 69-77, jan./dez. 2006.

CARAN, V. C. S. **Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico**. 2007. 188 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

CARAYON, P.; SMITH, M.J.; HAIMS, M.C. Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders. **Human Factors**, v. 41, p. 644-663, 1999.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, set., 2003.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Revista Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, v.12, n.4, p. 189-201, dez., 2003.

CUSTÓDIO, I. L. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de hipertensão arterial, Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 18-24, 2011.

DOMINGOS, N. A. M. et al. Estresse em funcionários de um Hospital Escola. **HB Científica**, São José do Rio Preto, v. 3, n. 1, p. 15-18, 1996.

FARIAS, S. M. C. et al. Caracterização dos sintomas de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 772-729, 2011.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life assessment, analysis and interpretation**. England: John Wiley e Sons Ltda, 2000.

FERRAREZE, M. V. G., FERREIRA, V., CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 310-315, 2006.

FERNANDES, S. M. B. A., MEDEIROS, S. M., RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.

FERREIRA, S. A. L. et al. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagista, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 287-293, 2011.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiás, v. 10, n.2, p. 414-427, 2008.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ENFERMEIROS. FNE. Projeto de Lei 2295/2000. 2014. Disponível em: < <http://www.portalfne.com.br/enfermagem/30-horas/>>. Acesso em: 04 nov. 2014

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

FRANKENHAEUSER, M. Psychobiological Aspects of Life Stress. In: Levine & H. Ursin (Org.) **Coping and Health**. New York: Plenum, 1980. p. 203-223.

FRANÇA, F.M. et al. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 9, set./out., 2012.

FONSECA, F. A. C. et al. A saúde de quem cuida da saúde: Trabalho de enfermagem e qualidade de vida. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 30-38, jan./jun. 2008.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio**. 2007. 147 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. **Ciência Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 8, n. 4, p. 615-621, out./dez. 2009.

GUILLERMIN, F.; BOMBARDIER, B. Cross-cultural Adaptation of Health-related of Life Measures: Literature Review and Proposed Guide-lines. **Journal of Clinical Epidemiology**, Ottawa, v. 46, n. 12, p. 1471-1483, 1993.

GUERRER, F. J. L., BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, 2008.

GRIEP, R. H. et al., Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011.

HAAG, G. S. A.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.

HANZELMANN, R. S., PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

HELMAN, C. G. **Aspectos culturais do estresse e do sofrimento**. Cultura, Saúde e Doença. 2009.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo demográfico 2010 – Poços de Caldas. Disponível em: <ibge.gov.br>. Acesso em: 22 jan. 2014.

INOUE, K. C. et al. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 722-729, set./out. 2013.

LIMA, E. D. R. P.; CARVALHO, D.V. Estresse ocupacional. **Revista Nursing**, v. 22, p. 30-34, 2000.

LIMA, G. F., BIANCHI, E. R. F. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas, **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 210-218, abr./jun., 2010.

LINCH, G.F.C., GUIDO, L. A. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 63-71, mar. 2011.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. **O stress emocional e seu tratamento**. In: **RANGE, B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. Rio de Janeiro: Arte Med, 2001. p. 475-490.

LIMA, M. B. et al. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **Revista de Pesquisa: cuidado fundamental online**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 3259-3266, jan./mar., 2013.

MARZIALE, M. H. P. **Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar**. 1995. Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MARTINS, L. M. M. et al. Agentes estressores no trabalho e sugestão para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-58, mar. 2000.

MARTINS, J. T. M., ROBAZZI, M. L. C. C., BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica dejouriana, **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.

MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENZANI, G.; BIANCHI, E.R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 2, n. 11, p. 327-333, 2009. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>>. Acesso em: 5 jan. 2014.

MENZANI, G. Y.; FERRAZ BIANCHI, E. R. Determinação dos estressores dos enfermeiros atuantes em unidade de internação. **Enfermería Global**, n. 7, p. 1-9, nov., 2005.

MIZOBUCHI, L. E. C., CURY, C. F. M. R. Estresse na enfermagem: mensuração das situações geradoras em um hospital geral. **Revista do Instituto da Ciência em Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 349-355, 2007.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 68-76, 2008.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 661-665, set./out., 2006.

MONTE, P. F. et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 421-427, 2013.

MURASSAKI, A. C. Y. et al., Estresse em enfermeiros intensivistas e a condição chefe/não chefe de família. **Ciência Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 10, n. 4, p. 755-762, 2011.

NEVES, M. J. A. O. et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro, **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 42-47, jan./mar., 2010.

OLIVEIRA, J. D. S. et al. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 984-989, 2013.

OLIVEIRA, E., ROLIM, M. A. Fatores que influenciam os enfermeiros a utilizarem atividade física na assistência a pacientes psiquiátricos. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 97-105, 2003.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-160, jun., 2004.

PANZINI, G. P., BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual, **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

PEREIRA, C. A., MIRANDA, L. C. S., PASSOS, J. P. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 196-202, set./dez., 2009.

PICCININI, C. A., et al. O nascimento do segundo filho e as relações familiares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.23, n.3, p.253-262, jul./set., 2007.

POÇOS DE CALDAS. Prefeitura Municipal de Poços de Caldas. Disponível em: <pocosdecaldas.mg.gov.br>. Acesso em: 22 jan. 2014.

PORTO, A. R. et al. Autoavaliação de saúde e doenças crônicas entre enfermeiros de Pelota/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 15, n. 3, p. 763-771, jul./set., 2013.

RAFFONE, A. M., HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-676, 2005.

REESINK, M. L. Quando lembrar é amar: tempo, espaço, memória e saudade nos ritos fúnebres católicos. **Etnográfica**, Lisboa, v.16, n.2, p.365-386, jun. 2012.

RICCIO, G. M. G. E. et al. Validação de instrumento de levantamento de dados para a formulação de diagnósticos de enfermagem. **Revista Sociedade Cardiologia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 1-16, maio/jun., 1995.

ROCHA, M. C. P., MARTINO, M. M. F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiros nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-286, 2010.

RODRIGUES, V. M. C. P., FERREIRA, A. S. S. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n.4, jul./ago., 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. cap. 4, p. 84.

SANTANA, L. L. et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013.

SANTOS, E. M.; SALES, C. A. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 214-222, 2011.

SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012.

SECCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem de um hospital de ensino do Paraná- Brasil, **Ciência Enfermagem**

(online), v.13, n. 2, p. 65-78, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n2/art08.pdf>>

SILVA, L. G., YAMADA, K. N. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital escola. **Ciência Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 7, n. 1, p. 098-105, jan./mar., 2008.

SILVEIRA, M. M., STUMM, E. M. F., KIRCHNER, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.

SOUZA, J. M. M. et al. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 271-277, 2006.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Perfil Socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da policlínica Piquet Carneiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 232-240, abr./jun., 2012.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico, **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 330-337, abr./jun., 2009.

SPINDOLA, T., SANTOS, R. S. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 593-600, set./out. 2003.

TEIXEIRA, R.C., MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 415-421, 2009.

VERSA, G. L. G. S. et al. Estresse ocupacional: Avaliação de Enfermeiros Intensivistas que atuam no período noturno, Porto Alegre. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, jun., 2012.

ZANEI, S. S. V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida whoqol-bref e sf-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia intensiva e seus familiares.** 2006. 135 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ZAGONEL, I. P. S. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 25-32, jul. 1999.

APÊNDICE A – Carta de Autorização da Instituição A

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Poços de Caldas, 13 de Setembro de 2014

Assunto: Solicitação de autorização para realização da pesquisa

À Enfermeira Responsável Técnica Josiane Celis Almeida
Hospital Santa Casa de Poços de Caldas

Eu, Neireana Florêncio Vieira, mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem, Linha de Pesquisa: O Processo do Cuidar em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob a orientação do Prof. Dr. Fábio de Souza Terra e co-orientação do Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira, estamos realizando uma pesquisa intitulada "**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE OS ENFERMEIROS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**" como dissertação de mestrado com o objetivo de avaliar o nível de estresse entre os enfermeiros hospitalares.

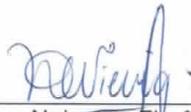
Vimos solicitar sua autorização para o levantamento de dados e realização desta pesquisa nesta Instituição e a abordagem aos enfermeiros.

Esclarecemos que os pesquisadores obedecerão as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato dos enfermeiros bem como da Instituição e estaremos atentos para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento desse hospital.

Colocamos-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários por meio do telefone (35) 9169-8872 ou do e-mail: naninha_enf@yahoo.com.br

Desde já agradecemos à atenção dispensada ao pedido.

Atenciosamente,



Neireana Florêncio Vieira
Mestranda em Enfermagem (UNIFAL-MG)


Josiane Celis Almeida
Gerente de Enfermagem
COREN - MG 229.719
Un. do Hosp. da Sta. Casa de P. de Caldas

Seu autografo na realização da pesquisa nesta Instituição

APÊNDICE B – Carta de Autorização da Instituição B

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Poços de Caldas, 13 de Fevereiro de 2014

Assunto: Solicitação de autorização para realização da pesquisa

À Enfermeira Responsável Técnica Thais de Cássia Negrão
Hospital Maternidade e Pronto Socorro Santa Lucia Ltda

Eu, Neireana Florêncio Vieira, mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem, Linha de Pesquisa: O Processo do Cuidar em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob a orientação do Prof. Dr. Fábio de Souza Terra e co-orientação do Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira, estamos realizando uma pesquisa intitulada "**AValiação DO ESTRESSE ENTRE OS ENFERMEIROS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**" como dissertação de mestrado com o objetivo de avaliar o nível de estresse entre os enfermeiros hospitalares.

Vimos solicitar sua autorização para o levantamento de dados e realização desta pesquisa nesta Instituição e a abordagem aos enfermeiros.

Esclarecemos que os pesquisadores obedecerão as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato dos enfermeiros bem como da Instituição e estaremos atentos para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento desse hospital.

Colocamos-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários por meio do telefone (35) 9169-8872 ou do e-mail: naninha_enf@yahoo.com.br

Desde já agradecemos à atenção dispensada ao pedido.

Atenciosamente,



Neireana Florêncio Vieira
Mestranda em Enfermagem (UNIFAL-MG)

Autorizo a realização da pesquisa



Thais de Cássia Negrão
Enfermeira
COREN - MG 1.59.657

APÊNDICE C – Carta de Autorização da Instituição C

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Poços de Caldas, 10 de fevereiro de 2014

Assunto: Solicitação de autorização para realização da pesquisa

À Enfermeira Responsável Técnica Marlene Cristina dos Santos
Hospital Unimed Pronto Atendimento de Poços de Caldas

Eu, Neireana Florêncio Vieira, mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem, Linha de Pesquisa: O Processo do Cuidar em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob a orientação do Prof. Dr. Fábio de Souza Terra e co-orientação do Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira, estamos realizando uma pesquisa intitulada "**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE OS ENFERMEIROS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**" como dissertação de mestrado com o objetivo de avaliar o nível de estresse entre os enfermeiros hospitalares.

Vimos solicitar sua autorização para o levantamento de dados e realização desta pesquisa nesta Instituição e a abordagem aos enfermeiros.

Esclarecemos que os pesquisadores obedecerão as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato dos enfermeiros bem como da Instituição e estaremos atentos para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento desse hospital.

Colocamos-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários por meio do telefone (35) 9169-8872 ou do e-mail: naninha_enf@yahoo.com.br

Desde já agradecemos à atenção dispensada ao pedido.

Atenciosamente,



Neireana Florêncio Vieira
Mestranda em Enfermagem (UNIFAL-MG)

*Eu, autorizo
a realização
da pesquisa
solicitada.*

Marlene C. dos Santos
Gerente de Enfermagem - HUPC
COREN - MG 270.125

10/02/14

APÊNDICE D – Carta de Autorização da Instituição D

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Poços de Caldas, 13 de fevereiro de 2014.

Assunto: Solicitação de autorização para realização da pesquisa

À Enfermeira Assistencial Natália Bianucci Barcelona
Hospital Pedro Sanches

Eu, Neireana Florêncio Vieira, mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem, Linha de Pesquisa: O Processo do Cuidar em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sob a orientação do Prof. Dr. Fábio de Souza Terra e co-orientação do Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira, estamos realizando uma pesquisa intitulada "**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE OS ENFERMEIROS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS**" como dissertação de mestrado com o objetivo de avaliar o nível de estresse entre os enfermeiros hospitalares.

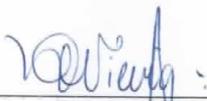
Vimos solicitar sua autorização para o levantamento de dados e realização desta pesquisa nesta Instituição e a abordagem aos enfermeiros.

Esclarecemos que os pesquisadores obedecerão as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato dos enfermeiros bem como da Instituição e estaremos atentos para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento desse hospital.

Colocamos-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários por meio do telefone (35) 9169-8872 ou do e-mail: naninha_enf@yahoo.com.br

Desde já agradecemos à atenção dispensada ao pedido.

Atenciosamente,



Neireana Florêncio Vieira
Mestranda em Enfermagem (UNIFAL-MG)

*eu autorizo a realização desta pesquisa no hospital
Pedro Sanches.*


Paula Limão de Campos
Gerente Administrativo

APÊNDICE E – Declaração de Coparticipação da Instituição A**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**Poços de Caldas, 13 de Setembro de 2014

Declaro ter conhecimento sobre os objetivos do estudo "Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um Município do Sul de Minas Gerais" da enfermeira e mestrande Neireana Florêncio Vieira do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Concordamos com a realização da investigação proposta e estamos conscientes de que a pesquisadora conhece e cumprirá todas as diretrizes de um estudo com seres humanos, pautando-se na Resolução nº 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.


Josiane Celis Almeida

Enfermeira Responsável Técnica do
Hospital Santa Casa de Poços de Caldas

Josiane Celis Almeida
Gerente de Enfermagem
COREN - MG 229.719
Im. do Hosp. da Sta. Casa de P. de Caldas

APÊNDICE F – Declaração de Coparticipação da Instituição B

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Poços de Caldas, 13 de Fevereiro de 2014

Declaro ter conhecimento sobre os objetivos do estudo "Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um Município do Sul de Minas Gerais" da enfermeira e mestrande Neireana Florêncio Vieira do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Concordamos com a realização da investigação proposta e estamos conscientes de que a pesquisadora conhece e cumprirá todas as diretrizes de um estudo com seres humanos, pautando-se na Resolução nº 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.



 Thais de Cássia Negrão
 Enfermeira Responsável Técnica do
 Hospital Maternidade e Pronto Socorro Santa Lucia Ltda

Thais de Cássia Negrão
 Enfermeira
 COREN - MG 1.531.457

Assad Aum Nêtr
 Laboratório em Medicina
 Universidade de São Paulo
 Cirurgia Geral
 CMA 11671-S



APÊNDICE G – Declaração de Coparticipação da Instituição C**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**Poços de Caldas, 10 de Fevereiro de 2014

Declaro ter conhecimento sobre os objetivos do estudo "Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um Município do Sul de Minas Gerais" da enfermeira e mestrande Neireana Florêncio Vieira do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Concordamos com a realização da investigação proposta e estamos conscientes de que a pesquisadora conhece e cumprirá todas as diretrizes de um estudo com seres humanos, pautando-se na Resolução nº 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.



Marlene Cristina dos Santos

Enfermeira Responsável Técnica do
Hospital Unimed Pronto Atendimento de Poços de Caldas

APÊNDICE H – Declaração de Coparticipação da Instituição D**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**Poços de Caldas, 13 de Junho de 2014

Declaro ter conhecimento sobre os objetivos do estudo "Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um Município do Sul de Minas Gerais" da enfermeira e mestrande Neireana Florêncio Vieira do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Concordamos com a realização da investigação proposta e estamos conscientes de que a pesquisadora conhece e cumprirá todas as diretrizes de um estudo com seres humanos, pautando-se na Resolução nº 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.



Natália Bianucci Barcelona
Enfermeira Assistencial do
Hospital Pedro Sanches



Paula Lima de Campos
Gerente Administrativo

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Participantes

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa “AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS”, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador (a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação do estresse entre enfermeiros hospitalares de um Município do Sul de Minas Gerais.

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Prof. Dr. Fábio de Souza Terra

ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Centro. Alfenas-MG. CEP: 37130-000. Escola de Enfermagem

TELEFONE: (35) 3299-1381

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Prof. Denismar Alves Nogueira e Mestranda Neireana Florêncio Vieira.

OBJETIVO: Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o estresse entre os enfermeiros hospitalares de um Município do Sul de Minas Gerais.

JUSTIFICATIVA: Justifica-se a realização deste estudo, posto que as alterações psíquicas ocupacionais merecem ser pesquisadas e dessa forma oferecer subsídios que contribuam na adoção de medidas e técnicas de enfrentamento relevantes individual ou institucional, no intuito de diminuir e/ou combater os agentes estressores do ambiente de trabalho.

PROCEDIMENTOS DE ESTUDO: A coleta de dados ocorrerá no ambiente de trabalho dos enfermeiros, sem que haja interferência nas atividades laborais dos mesmo. A pesquisadora comunicará todos os objetivos do estudo, que sua participação é voluntária. Mediante seu aceite em participar do estudo, será entregue um envelope contendo os dois instrumentos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Será explicado sobre preenchimento dos instrumentos, o qual deverá ser preenchido por você e entregue para a pesquisadora, em envelope lacrado, após 3 dias. Os dados coletados serão agrupados em um banco de dados e analisados em programa estatístico.

RISCOS E DESCONFORTOS: Esta pesquisa poderá causar possíveis desconfortos emocionais ao preencher os instrumentos e, se necessário, você será encaminhado à avaliação psicológica a profissionais capacitados da rede básica do município, sem custos financeiros e por tempo necessário. Entretanto, afirmar-se que os pesquisadores tomarão devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, mantendo a sua privacidade e uma atitude ética e respeitosa quanto aos seus questionamentos e as suas repostas, a fim de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos. Destaca-se que você está livre para deixar de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma e sem necessidade de apresentar justificativa.

BENEFÍCIOS: O conhecimento sobre o estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares pode favorecer o desenvolvimento de estratégias com o propósito de facilitar a adaptação de comportamentos individuais e institucional relacionados à saúde psicossocial do trabalhador.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto e você também não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Será garantido o sigilo e sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Como pesquisadores, nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa científica, sendo que não haverá identificação da instituição e dos participantes do estudo.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pela pesquisadora Neireana Florencio Vieira, dos procedimentos que serão realizados, riscos e desconfortos, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento na pesquisa. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar a pesquisadora responsável, Neireana Florencio Vieira, ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro. CEP – 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Poços de Caldas, _____ de _____ de _____.

Nome voluntário (por extenso)

Assinatura do voluntário

**APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Juízes
(PROCESSO DE REFINAMENTO)**

(Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) Professor(a),

Vimos convidar vossa senhoria a participar como voluntário no estudo **“Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um Município do Sul de Minas Gerais”**, cujo propósito é validar o instrumento (processo de refinamento) constante no mesmo. Sua colaboração consiste em responder ao formulário, após análise do instrumento, cujo objetivo é analisar a facilidade de leitura, clareza e apresentação do mesmo (itens: aparência, pertinência e compreensão).

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias, uma delas é sua e outra do pesquisador.

Após ter lido e compreendido as informações acima, Eu
_____ RG: _____

concordo em participar desta pesquisa de forma voluntária sob a responsabilidade da pesquisadores Prof. Dr. Fábio de Souza Terra, Prof. Denismar Alves Nogueira e Mestranda e Neireana Florêncio Vieira. Declaro ainda ter recebido uma cópia deste documento.

_____ Data: ____ / ____ / ____
Assinatura do juiz

Antecipadamente, agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos:

Contato:

Discente Neireana: e-mail: naninha_enf@yahoo.com.br Telefone: (35) 9169 - 8872

Prof. Dr. Fábio: e-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br Telefone: (35) 3299-1380

Prof. Dr. Denismar: e-mail: denismar@unifal-mg.edu.br Telefone: (35) 3299-1380

**APÊNDICE L – Formulário de Avaliação dos Juízes
(Processo de Refinamento)**

ITENS A SEREM AVALIADOS				
Itens do Instrumento	Aparência *	Pertinência **	Compreensão ***	Sugestão
1)Sexo	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
2)Idade	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
3)Estado civil	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
4)Nº de filhos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
5) Renda familiar mensal	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
6)Tipo de moradia	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
7)Crença religiosa	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
8)Onde reside	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
9)Prática de exercícios físicos	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
10)Tabagismo	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
11) Consumo de bebida alcoólica	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
12)Possui doença crônica	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
13)Uso de medicamentos diários	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
14)Ocorrência de eventos marcantes na vida	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
15) Ocorrência de eventos marcantes na carreira	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
16)Graduação em enfermagem	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
17)Possui pós-graduação	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
18) Tempo de	() Adequado	() Sim	() Adequado	

atuação como enfermeiro	() Inadequado	() Não	() Inadequado	
19) Tempo de trabalho na instituição de estudo	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
20) Carga horária de trabalho/semana	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
21) Turno de trabalho	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
22) Possui outro vínculo empregatício	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
23) Setor a que pertence na instituição em estudo	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	
24) Função que exerce na instituição em estudo	() Adequado () Inadequado	() Sim () Não	() Adequado () Inadequado	

Critérios de Avaliação:

* **Aparência** = o instrumento apresenta-se de forma didática e com boa apresentação/formato (boa aparência)?

** **Pertinência** = os itens do instrumento estão com coerência ao tema investigado e permitem alcançar o objetivo do instrumento?

*** **Compreensão** = os itens do instrumento possuem uma linguagem de fácil leitura e compreensão?

APÊNDICE M – Questionário de Identificação Sociodemográfico e Dados sobre atividade laboral

I. Dados Pessoais e hábitos de vida:

1) Sexo: () Feminino () Masculino

2) Idade: _____ anos

3) Estado civil:

- () Casado(a)/Com companheiro(a) () Viúvo(a)
() Solteiro(a) () Outra. Especificar: _____
() Separado(a)

4) Quantos filhos você tem? _____

5) Renda mensal familiar (em reais): R\$ _____

6) Tipo de moradia:

- () Própria () Alugada () Emprestada
() Outra. Especificar: _____

7) Crença religiosa:

- () Católica () Testemunha de Jeová
() Espírita () Ateu (sem religião)
() Evangélica () Outra. Especificar: _____

8) Município onde reside:

- () Poços de Caldas () Outro município. Especificar: _____

9) Com relação à prática de exercícios físicos, você se considera:

- () Sedentário (a) () Prático diariamente
() Prático raramente () Prático alguns dias da semana
() Outro. Especificar: _____

10) Você é tabagista?

- () Não () Sim

10.1) Se sim, quantos cigarros você consome por dia? _____

11) Você consome bebida alcoólica?

- () Não () Sim

11.1) Se sim, qual a frequência do consumo?

- () Utilizei bebida alcoólica no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana.
() Utilizei bebida alcoólica semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês.
() Utilizei bebida alcoólica diariamente durante o último mês.

12) Você possui alguma doença crônica?

() Não () Sim. Especificar: _____

13) Você faz uso de medicamentos contínuo?

() Não () Sim. Especificar: _____

14) No último ano, ocorreu(am) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua vida?

() Não () Sim

14.1) Se sim, o que ocorreu(am)?:

() Perda (morte) de ente querido () Separação do companheiro(a)

() Diagnóstico de doença em ente querido () Nascimento de filho/neto

() Mudança de município

() Outro. Especificar: _____

15. No último ano, ocorreu(am) algum(uns) evento(s) marcante(s) na sua carreira?

() Não () Sim

15.1) Se sim, o que ocorreu(am)?

() Perda/Alteração de cargo ou posição

() Redução salarial e/ou de carga horária

() Falta de reconhecimento profissional

() Acúmulo de responsabilidade/funções

() Conflito com colegas

() Conflito cm chefia/coordenação

() Outro. Especificar: _____

II. Dados da formação acadêmica:

16) Graduação em Enfermagem: Ano de conclusão: _____

17) Pós Graduação:

Lato sensu: () Especialização. Quantas: ____ () Aprimoramento. Quantos: ____

() Residência. Quantas: _____

Strictu sensu: () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

III. Dados da atuação profissional:

18) Quanto tempo você atua como enfermeiro (em meses ou anos)? _____

19) Quanto tempo você trabalha nesta instituição (em meses ou anos)? _____

20) Qual a carga horária de trabalho semanal (em horas)? _____

21) Período de trabalho: () Manhã (7 as 13h) () Tarde(13 as 19h)

() Noite (19 as 7h) () Plantonista diurno (7 as 19h)

() Outro. Especificar: _____

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Pesquisador: FÁBIO DE SOUZA TERRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27795814.7.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 566.949

Data da Relatoria: 07/03/2014

Apresentação do Projeto:

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o estresse entre os enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas de um Município do Sul de Minas Gerais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Possíveis desconfortos emocionais ao preencher os instrumentos. Os pesquisadores deixam claro que, se necessário, os participantes poderão ser encaminhados para avaliação psicológica na rede básica do município, sem custos financeiros e por tempo necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema é relevante. A proposta está bem descrita, com métodos e análises bem delineados. Atende atende os critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta de forma clara:

- Solicitação de autorização (intituição do estudo);
- Termo de Coparticipação (intituição do estudo);

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

Continuação do Parecer: 566.949

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (participantes);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (juizes).

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acata o parecer do relator.

ALFENAS, 25 de Março de 2014

Assinado por:

Maria Betânia Tinti de Andrade
(Coordenador)**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700**Bairro:** centro**CEP:** 37.130-000**UF:** MG**Município:** ALFENAS**Telefone:** (35)3299-1318**Fax:** (35)3299-1318**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

ANEXO B – Autorização da Escala Bianchi de Stress**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: PABX (011) 30617544 - Fax: 30617546 - Telex: 80.902
C.P. 41633 CEP 05422-970 São Paulo - SP - Brasil

Declaro que autorizo a utilização da Escala Bianchi de Stress na pesquisa intitulada "Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares de um município do Sul de Minas Gerais" de autoria de Neireana Florencio Vieira.

São Paulo, 07 de fevereiro de 2014.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Estela R.F. Bianchi".

Profa Dra Estela Regina Ferraz Bianchi

ANEXO C – 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 de identificação. Assinale a alternativa que revele sua percepção, levando em consideração os números

0 – não se aplica; não faço 1 – pouco desgastante 4 – médio 7 – muito desgastante

1	Previsão de material a ser usado	0 1 2 3 4 5 6 7
2	Reposição de material	0 1 2 3 4 5 6 7
3	Controle de material usado	0 1 2 3 4 5 6 7
4	Controle de equipamento	0 1 2 3 4 5 6 7
5	Solicitação de revisão e consertos de equipamentos	0 1 2 3 4 5 6 7
6	Levantamento de quantidade de material existente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
7	Controlar a equipe de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
8	Realizar a distribuição de funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
9	Supervisionar as atividades da equipe	0 1 2 3 4 5 6 7
10	Controlar a qualidade do cuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
11	Coordenar as atividades da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
12	Realizar o treinamento	0 1 2 3 4 5 6 7
13	Avaliar o desempenho do funcionário	0 1 2 3 4 5 6 7
14	Elaborar escala mensal de funcionário	0 1 2 3 4 5 6 7
15	Elaborar relatório mensal da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
16	Admitir o paciente na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
17	Fazer exame físico do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
18	Prescrever cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
19	Avaliar as condições do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
20	Atender as necessidades do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
21	Atender as necessidades dos familiares	0 1 2 3 4 5 6 7
22	Orientar o paciente para o autocuidado	0 1 2 3 4 5 6 7
23	Orientar os familiares para cuidar do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
24	Supervisionar os cuidados de enfermagem prestados	0 1 2 3 4 5 6 7
25	Orientar para a alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
26	Prestar os cuidados de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
27	Atender as emergências na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
28	Atender aos familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
29	Enfrentar a morte do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7

30	Orientar familiares de pacientes críticos	0 1 2 3 4 5 6 7
31	Realizar discussão de casos com funcionários	0 1 2 3 4 5 6 7
32	Realizar discussão de casos com equipe multiprofissional	0 1 2 3 4 5 6 7
33	Participar de reuniões do departamento de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
34	Participar de comissões na instituição	0 1 2 3 4 5 6 7
35	Participar de eventos científicos	0 1 2 3 4 5 6 7
36	O ambiente físico da unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
37	Nível de barulho na unidade	0 1 2 3 4 5 6 7
38	Elaborar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
39	Atualizar rotinas, normas e procedimentos	0 1 2 3 4 5 6 7
40	Relacionamento com outras unidades	0 1 2 3 4 5 6 7
41	Relacionamento com centro cirúrgico	0 1 2 3 4 5 6 7
42	Relacionamento com a central de material esterilização	0 1 2 3 4 5 6 7
43	Relacionamento com almoxarifado	0 1 2 3 4 5 6 7
44	Relacionamento com a farmácia	0 1 2 3 4 5 6 7
45	Relacionamento com a manutenção	0 1 2 3 4 5 6 7
46	Relacionamento com admissão/alta do paciente	0 1 2 3 4 5 6 7
47	Definição das funções do enfermeiro	0 1 2 3 4 5 6 7
48	Realizar atividades burocráticas	0 1 2 3 4 5 6 7
49	Realizar tarefas com tempo mínimo disponível	0 1 2 3 4 5 6 7
50	Comunicação com supervisores de enfermagem	0 1 2 3 4 5 6 7
51	Comunicação com administração superior	0 1 2 3 4 5 6 7